

Pflegekonzept

Das Pflegekonzept ist auf der Grundlage des Verständnisses einer ganzheitlichen Pflege aufgebaut. Das bedeutet, dass der Bewohner als einzelnes Individuum mit seinen Wünschen und Bedürfnissen gesehen wird.

Die Bewohner werden im Rahmen der personellen und räumlichen Möglichkeiten von den jeweils zugeordneten Pflegekräften, gemäß ihrer Bedürfnisse und Wünsche, umfassend gepflegt und betreut. In unserer Einrichtung wird Bezugspflege durchgeführt. Um diese ausführen zu können, sind die Bewohner auf jedem Wohnbereich in jeweils drei bis vier Gruppen aufgeteilt. Für jede Bewohnergruppe bestehend aus 6-8 Bewohnern sind 2 Mitarbeiter des jeweiligen Wohnbereiches zuständig. Im Erdgeschoss wohnen 21 Bewohner. In der ersten Etage wohnen 24 Bewohner und in der 2. Etage wohnen 27 Bewohner. Jeder Etage steht eine Wohnbereichsleitung vor. Diese trägt die Verantwortung dafür, dass die ihr anvertrauten Bewohner fachgerecht betreut und gepflegt werden. Jedes Team von Pflege Mitarbeitern ist für die Dokumentation sowie die Pflegeplanung ihrer Bewohnergruppe verantwortlich.

Alle Maßnahmen dienen dazu, dem einzelnen Bewohner soweit wie möglich ein hohes Maß an Selbstständigkeit zu geben, um dadurch die Lebensqualität auf einem hohen Niveau zu halten. Die Grundlage unserer pflegerischen Arbeit ist der Pflegeprozess.

Der Pflegeprozess beschreibt die systematische Pflege und Betreuung der Bewohner. Er besteht aus sechs Schritten:

- 1.) Informationen sammeln: Bei Aufnahme eines Bewohners wird für diesen ein Biographiebogen sowie ein Anamnesebogen erstellt. Diese Aufgabe wird von der Pflegedienstleitung gemeinsam mit der Sozialpädagogin übernommen. Nach ca. 6 Wochen kann mit der Pflegeplanung begonnen werden.
- 2.) Probleme und Ressourcen erheben: Durch die Informationssammlung werden die vorhandenen Ressourcen und Probleme ermittelt und anhand des AEDL-Strukturmodells von Monika Krohwinkel formuliert.
- 3.) Ziele definieren: Die Pflegeziele beschreiben welcher Erfolg mit der Pflege und Betreuung des jeweiligen Bewohners angestrebt werden soll. Aufgrund der ermittelten Ressourcen und Probleme sowie den Bedürfnissen des Bewohners werden realistische, erreichbare und überprüfbare Ziele formuliert. Es wird zwischen Nah- und Fernzielen unterschieden.
- 4.) Maßnahmenplan: Durch den Maßnahmenplan wird festgelegt wer, wann, welche Maßnahmen mit welcher Häufigkeit und mit welchen Hilfsmitteln durchführt.
- 5.) Durchführung der Maßnahmen: Die Pflegeplanung zeigt, auf welche Pflege- und Betreuungsmaßnahmen durchgeführt werden. Die Durchführung bzw. die Abweichungen müssen im Pflegebericht dokumentiert werden.
- 6.) Evaluation des Prozesses: Die Evaluation wird in regelmäßigen Abständen sowie bei Veränderungen durchgeführt. Durch die Auswertung des Pflegeberichtes wird der Erfolg der Pflege und Betreuung gezeigt und beurteilt. Die vorhandenen Ergebnisse und Abweichungen werden analysiert. Bei Bedarf werden Pflegeziele und Maßnahmen angepasst. ggf. geändert.

Um einen ständigen Informationsaustausch zu gewährleisten, finden folgende Dienst- und Teambesprechungen regelmäßig statt:

- 1.) Grosse Dienstbesprechung
Teilnehmer: Heimleitung, PDL, Begleitender Dienst, alle Pflegedienstmitarbeiter
Terminvorgabe: einmal im Monat von 13.30-14-30 Uhr
- 2.) Dienstbesprechung
Teilnehmer: PDL, alle WBL, alle stellv. WBL, Begleitender Dienst
Terminvorgabe: jede zweite Woche von 13.30-15.00 Uhr
- 3.) Dienstbesprechung
Teilnehmer: Heimleitung, Hauswirtschaftsleitung, PDL, Begleitender Dienst
Terminvorgabe: 1x Monat von 11.30-12.30 Uhr
- 4.) Teambesprechung
Teilnehmer: WBL's, stellv. WBL's und die Pflegemitarbeiter des jeweiligen Wohnbereiches
Terminvorgabe: Erdgeschoss

Einmal monatlich von 13.30 -14.30 Uhr

Terminvorgabe: 1. Etage

Einmal monatlich von 13.30 -14.30 Uhr

Terminvorgabe: 2. Etage

Einmal monatlich von 13.30 -14.30 Uhr.

5.) Dienstübergaben

Teilnehmer: alle anwesenden Pflegekräfte

Terminvorgabe: 06.00 - 06.15 Uhr, 13.35 -14.15 Uhr und 21.00 - 21.15 Uhr

6.) Küchenbesprechung

Teilnehmer: PDL, HWL und alle WBL

Terminvorgabe: montags 13.00 – 13.30 Uhr

Regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter werden geplant und angeboten. Die Überprüfung und Erstellung neuer und vorhandene Pflegeplanungen sowie Pflegestandards erfolgt durch regelmäßige interne Arbeitsgruppen.

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt mittels einem erarbeiteten Einarbeitungskonzept, durch eine Pflegefachkraft in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung.

Ständiger Kontakt mit Angehörigen durch Abendsprechstunden (wöchentlich) und Info-Veranstaltungen (mindestens einmal jährlich) wird angeboten.

Pflege von Kontakten zu Krankenhäusern, Ärzten, Seelsorgern, Therapeuten u. anderen Institutionen.

Zusätzlich gibt es mit folgenden externen Kooperationspartnern Vereinbarungen:

GPV Home Care

Zuständigkeit: Peg-Bedarf, BMI- Verlaufsbeobachtung, Versorgung mit Aufbaunahrung, Versorgung mit Antidekubitusmatratzen

1.) Camed GmbH

Zuständigkeit: Versorgung mit Hautpflege – und Desinfektionsmitteln

2.) Wendland Medicare GmbH

Zuständigkeit: Versorgung mit Inkontinenzartikeln

3.) Larosé / Rentocare

Zuständigkeit: Wäscheversorgung der Bewohner

4.) Siegfried - Apotheke

Zuständigkeit: Versorgung der Bewohner mit Medikamenten

5.) Dan Produkte GmbH

Zuständigkeit: Pflegedokumentationssystem

6.) Evers – Dienste GmbH

Zuständigkeit: Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin

Das Qualitätsmanagementsystem ist aufgeteilt in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Im Rahmen der Qualitätssicherung werden durch die verantwortliche Pflegefachkraft und die Qualitätsbeauftragten regelmäßig Qualitätskontrollen durchgeführt. Zur ständigen Qualitätsverbesserung findet einmal wöchentlich ein Qualitätszirkel statt. Pflegevisiten werden von den Wohnbereichsleitungen ausgeführt. Außerdem verfügen wir über ein Beschwerdemanagement. Es finden regelmäßig Mitarbeiter- Angehörigen- und Bewohnerbefragungen statt.

Regelmäßige Kontrollen, anhand des erstellten Hygieneplanes, finden mit der Hygienebeauftragten der Einrichtung statt.

Als Grundlage für die Pflegeplanung dient das Strukturierungsmodell von Monika Krohwinkel

Es wird untenstehend näher erläutert. In diesem Modell wird das Bestreben zu Grunde gelegt, die nachfolgenden Aktivitäten selbst realisieren zu können. Dadurch wird bewusst gemacht, dass es in der Pflege nicht nur um Versorgung geht, sondern um die individuelle Förderung und Unterstützung des einzelnen Menschen sein Leben zu gestalten und zu verstehen. MitarbeiterInnen sollen den BewohnerInnen helfen, dieses selbstbestimmte Leben zu führen, gleichzeitig aber auch angemessene Unterstützung bei der Bewältigung des täglichen Lebens und den damit verbundenen Problemen geben.

Pflegemodell nach Monika Krohwinkel:

• **Kommunizieren können**

MitarbeiterInnen nehmen Kommunikationsbedürfnisse und -strukturen der BewohnerInnen und ihres sozialen Umfeldes wahr und stellen sich darauf ein.

• **Sich bewegen können**

Häusliche Umgebung regt zur Mobilität an. Die MitarbeiterInnen helfen bei der Einrichtung des Zimmers, fördern Beweglichkeit (z.B. durch Bobath-Therapie). Angemessene Hilfsmittel erleichtern

tern den Umgang mit Bewegungsdefiziten. Angepasstes, individuelles Training, beraten und anleiten durch MitarbeiterInnen und Bewegungsförderung durch Außenkontakte.

- **Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können**
MitarbeiterInnen bieten Beratung zur Verhütung von Komplikationen bei chronischen Erkrankungen an (z.B. bei Diabetes, Atemstörungen, Schlaganfall usw.) Notfallsituationen werden erkannt und geeignete Maßnahmen eingeleitet.
- **Sich pflegen können**
Körperpflege orientiert sich an persönlichen Gewohnheiten, dabei ist die Intimsphäre zu schützen, Zeitpunkt der Körperpflege wird mit dem BewohnerIn abgestimmt, Körperpflege wird nach pflegerischen Grundsätzen durchgeführt. Bei Bedarf Kontaktherstellung zu Friseur und Fußpflege, Organisation von Begleitung. Gezielter Einsatz von Hilfsmitteln zum Erhalt und zur Förderung der Selbstpflegefähigkeit.
- **Essen und Trinken können**
Berücksichtigung von Ess- und Trinkgewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen. Motivation zum Essen in der Gemeinschaft. Einsatz spezieller Hilfsmittel. Beratung und Hilfe bei der Auswahl von Speisen und Getränken sowie der Darreichung. Sensibler Umgang bei Nahrungsverweigerung.
- **Ausscheiden können**
MitarbeiterInnen unterstützen den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema Ausscheidungen. Trainieren des Toilettenweges, Anleiten beim Umgang mit Inkontinenzhilfsmitteln und Kleidungsanpassung.
- **Sich kleiden können**
Hilfe bei Auswahl der Bekleidung gemeinsam mit dem BewohnerIn, angepasst an Witterung und Jahreszeit. Unterstützung beim An- und Ausziehen.

Ruhen und schlafen können

Bekanntmachen der Mitarbeiter mit Schlafgewohnheiten, Ruhebedürfnis und evtl. Schlafstörungen des Bewohners, Hilfen werden angeboten. Gewohntes Bett wird, soweit möglich, beibehalten.

- **Sich beschäftigen, lernen und entwickeln können**
Anregungen zur Beschäftigung geben mit Zeitung, Radio, TV, Büchern, Spielen usw. Interessen und Hobbys der BewohnerInnen berücksichtigen. Angebote der Einrichtung bekannt geben, Hilfe bei der Tages-/Wochenstruktur anbieten. Isolation und Zunahme von Depressionen und Immobilität entgegenwirken.
- **Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können**
Sich als Frau oder Mann fühlen, verhalten und angesehen werden ist für BewohnerInnen wichtig. Mitarbeiter fördern Kontakte und Beziehungen. Bedürfnisse nach individueller Schönheitspflege, Kosmetik und Schmuck werden berücksichtigt. Es wird sensibel mit Verletzungen (z.B. Mama-Amputation oder Prostata Operation) umgegangen. Es wird auf das Schamgefühl des Bewohners geachtet.
- **Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können**
Schaffen einer sicheren Umgebung, Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung geben. Ständiges Überprüfen des Wohnbereiches, ob Hilfen notwendig sind (Desorientiertheit). Sicherheit geben durch Gewährleistung organisatorischer Hilfen wie Notruf, kontrollierte Medikamentenabgabe, ständiger Anwesenheit von Mitarbeitern.
- **Soziale Bereiche des Lebens sichern und gestalten können**
Beratung und Hilfe bei Fragen der finanziellen Sicherheit (Pflegekasse, Sozialamt, usw.) Nachbarschafts-, Freundes- und Familienkontakte ernst nehmen und fördern. Kontakte mit Kirchen und anderen Gruppen ermöglichen.
- **Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können / Sterben**
MitarbeiterInnen unterstützen Existenz fördernde Erfahrungen wie Freude, Lebensmut, Zuversicht und Wohlbefinden. Sie fördern das Selbstwertgefühl der BewohnerInnen. Durch Pflegebeobachtung und Kooperation mit behandelnden Ärzten und Therapeuten klären sie Ursachen von Krisen und bieten gezielte Hilfen an. Auf Wunsch werden Kontakte zu Außenstehenden vermittelt. Die Begleitung von Sterbenden ist ein zentraler Bereich von Pflege. Die MitarbeiterInnen treffen Maßnahmen zur Linderung von Leid und zur Förderung des Wohlbefindens. Sie unterstützen und beraten Angehörige und geben Möglichkeiten des Abschieds.

Die ärztliche Versorgung wird durch die niedergelassenen Ärzte der Umgebung durch freie Arztwahl gewährleistet bzw. durch den Ärztenotdienst bereitgestellt. Die von den Hausärzten durch Rezept verschriebenen Therapien wie Ergotherapie, Krankengymnastik und ähnliches werden von externen Fachkräften im Haus durchgeführt.

Die Einstufung in Pflegestufen erfolgt durch Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, auf Vorschlag des Pflegedienstes unter Mitwirkung des Bewohners, des Hausarztes und der Angehörigen.

Unsere Einrichtung fühlt sich verantwortlich, die Lebensqualität der Bewohner zu verbessern und zu fördern. Wir gestalten den Lebensraum der Bewohnern so, dass es ihnen möglich ist, ein selbstständiges und selbst bestimmtes Leben zu führen und zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung, unter Berücksichtigung der persönlichen Bedürfnisse und Gewohnheiten beiträgt.

Dazu bieten wir insbesondere folgende Leistungen an:

- Regelmäßige Tagesstrukturierung
- Einzelgespräche mit spezifischer Zielsetzung (entlastende, beratende und Ressourcen fördernde Gespräche)
- Hilfen bei der Alltagsbewältigung
- Beratung in persönlichen Angelegenheiten
- Unterstützung bei der Aufnahme und Pflege sozialer Kontakte einschließlich der Angehörigen und sonstiger Bezugspersonen
- Durchführung von Gemeinschafts-/ Gruppenaktivitäten zur Befriedigung von religiösen, sozialen, kommunikativen und ästhetischen Bedürfnissen oder Bewegungsbedürfnissen (auch für überwiegend bettlägerige Bewohner) im Rahmen der aktivierenden Pflege innerhalb der Einrichtung.

Dafür wurde eine Diplom Sozialarbeiterin/Pädagogin in Vollzeit und eine Diplom Sozialarbeiterin/ Pädagogin in Teilzeit (52,0 St/m.) siehe auch -Konzept für soziale Arbeit im Rudolfstift- eingestellt. Zwei Alltagsbegleiter nach § 87b sind zusätzlich im Einsatz. Ein Zivildienstleistender unterstützt und betreut ebenfalls die Bewohner.

Zum weiteren Angebot gehört:

Einkaufsmöglichkeit im eigenen Kiosk, med. Hand- und Fußpflege, Friseur, Annahmestelle für chem. Reinigung, parkähnlicher Garten, Grillabende, Ausflüge, jahreszeitliche Feste.

Seniorentanz/Bewegung mit Musik, Kaffeenachmittage, singen, vorlesen, Gedächtnisübungen, Basteln, sowie regelmäßige seelsorgerische Betreuung, Konzerte oder ähnliches durch externe Künstler/Gruppen.

Die Bewohner leben in 68 Einzelzimmern und 2 Doppelzimmer die verschieden sind in Größe und Ausstattung. Ein Teil der Bewohnerzimmer ist mit eigenem WC und/oder Dusche ausgestattet. Die Zimmer werden in der Regel unmöbliert vermietet, so dass sich neue Bewohner in den eigenen Möbeln gleich wie zu Hause fühlen können. Bei Pflegebedarf wird ein modernes Pflegebett vom Haus gestellt.

Alle Zimmer verfügen außer über Telefon- und Kabelfernsehanschluss auch über eine per Funk betriebene Notrufmöglichkeit. Eine ständige Dienstbereitschaft ist selbstverständlich gegeben.

Gemeinschaftstoiletten, moderne Stationsbäder, Teeküchen und Sitzecken befinden sich auf jeder Etage. Es sind ausreichende Hilfsmittel wie Rollstühle, Lifter, Gehhilfen usw. vorhanden.

Es werden Bewohner aller Pflegestufen mit allgemeinen und geriatrischen Erkrankungen in der Regel ab dem 60. Lebensjahr aufgenommen und durch qualifizierte Mitarbeiter professionell betreut und gepflegt. Dies mit dem Ziel, eine optimale pflegerische und psychosoziale Betreuung der Bewohner sicherzustellen.

Für diese Aufgaben sind z. Z. 28 Mitarbeiter (24.7 Stellen), davon 15,5 mit Examen, im Pflegedienst tätig. Zusätzlich werden 2 Auszubildende/Schüler beschäftigt und es gibt eine Zivildienststelle für den begleitenden Dienst/Betreuung.

Weiter werden für den betreuenden Bereich Honorarkräfte stundenweise beschäftigt, die Bewegungsübungen, Singen, Konzerte, usw. anbieten.

Der Stellenschlüssel wird, je nach der Pflegeeinstufung der Bewohner, angepasst und der gesetzlich geforderte Anteil der examinierten Pflegemitarbeiter wird erreicht.

Selbstverständlich wird dieses Konzept ständig überprüft und weiterentwickelt.