

# **I. Einleitung**

## **Lage der Einrichtung**

Das Haus Erdbachtal liegt in landschaftlich reizvoller Gegend mit Panoramablick etwas oberhalb vom Ort Medenbach in einer gepflegten Grünanlage.

Es bestehen Fahrmöglichkeiten mit dem hauseigenen Bus, täglich Busverbindungen in die nahegelegenen Städte Herborn und Dillenburg. Der Fußweg zur Ortsmitte dauert ca. 5 Minuten.

## **Ausstattung des Hauses**

In dem 1971 erbauten und 1976, 1993/ 94, 2004 und 2014 erweiterten Haus befinden sich in großzügiger räumlicher Ausstattung Einzel- und Doppelzimmer mit entsprechenden Funktions- und Gemeinschaftsräumen. Die Zimmer sind freundlich und hell eingerichtet, verfügen über eine komplette Einrichtung mit Nasszelle (WC, Dusche u. k/w Wasser), Balkon, Terrasse, TV (Sat-Anlage) und Telefonanschluss.

Es können nach vorheriger Absprache eigene Möbel mitgebracht werden. Dazu gehören auch Teppiche, Bilder und sonstige Gegenstände, wodurch die wohnliche Note gewahrt bleibt. Mit der Gestaltung in den Gemeinschaftsräumen wurde eine persönliche Grundstimmung erreicht, da diese durch in der Ergotherapie geschaffene Gegenstände z.B. Bilder, Tücher, usw. ausgestattet werden.

## **Bewohnerstruktur**

Im „Haus Erdbachtal“ können 74 pflegebedürftige Menschen in vollstationärer Kurzzeit und Dauerpflege aller Pflegestufen aufgenommen werden. Im 1.Obergeschoss des Pflegeheimes ist die Aufnahme von gerontopsychiatrischen Heimbewohnern möglich, da ein Überwachungssystem ein ungehindertes Verlassen von weglaufgefährdeten Personen verhindert. Diese Bewohner erhalten einen Sensor an einem Armband, welcher beim sich Nähern an eine der drei Ausgangstüren auf diesem Geschoss das Schloss der jeweiligen Tür verriegelt. Verlässt diese mit dem Sender ausgestattete Person den entsprechenden Türbereich, wird die Türe wieder entriegelt.

Das Mindestaufnahmearter liegt bei derzeit 60 Jahren. Aidserkrankte Menschen werden zurzeit nicht aufgenommen, ebenso ist die Aufnahme von Menschen mit beatmungspflichtigem apallischem Syndrom ausgeschlossen. Einzugsgebiet ist überwiegend der Lahn-Dillkreis.

## **II. Unsere Grundsätze**

- 1. Zufriedene Heimbewohner**
- 2. Motivierte und zufriedene Mitarbeiter**
- 3. Kooperativer Führungsstil**
- 4. Qualität und Qualitätsverbesserung**
- 5. Vertraulichkeit**
- 6. Angemessene Pflegesätze**
- 7. Erfolg und Entwicklung**

### **1. Zufriedene Heimbewohner**

Um im Vorfeld zu informieren, geben wir umfassende Informationen in den örtlichen Telefonbüchern der Bereiche Dillenburg, Wetzlar, Giessen und deren Umgebung. Außerdem versenden wir bei Nachfragen ein Informationsblatt an Interessenten, mit folgenden inhaltlichen Schwerpunkten:

- ausführliche Angaben zur Lage
- Erreichbarkeit und Kapazität des Hauses
- Größe des Grundstückes und des Heimgartens
- Größe und Ausstattung der Räume, Komfort und Extras,
- Art und Umfang der Gemeinschaftsräume und -anlagen
- Möglichkeiten zur Haar- und Fußpflege
- Wäschereinigung
- Haus- und Zimmerreinigung
- Fahrten und Veranstaltungen
- Ärztliche Versorgung
- Pflege und medizinische Betreuung
- Bewegungs- und Beschäftigungstherapie
- Gottesdienste
- Soziale Betreuung nach §87b (gesonderte Konzeption)

Interessenten werden von der Heimleitung zu einem Besuch eingeladen. Sie nimmt sich viel Zeit für ein ausführliches Informations- und Beratungsgespräch, anschließend werden dem Interessenten die Räumlichkeiten des Hauses vorgestellt. Für diesen Zweck hat die Heimleitung von jedem Bewohner im Vorfeld das Einverständnis erhalten und die Besichtigungszeiten gemeinsam festgelegt. Die Hausbesichtigung ist ausschließlich in der Zeit von 10 -11 Uhr, sowie 15 – 16 Uhr möglich, um die Mittagsruhe und die Speiseeinnahme der Bewohner nicht zu stören.

Der Interessent hat ausreichend Gelegenheit, das Haus kennen zu lernen und mit vielen Heimbewohnern persönlich und ungestört ein Gespräch zu führen. Ein Probewohnen bzw. die Möglichkeit der Kurzzeitpflege bietet unsere Einrichtung ebenfalls an.

Beim Einzug in unser Haus wird der Bewohner vom Heimleiter oder dessen Beauftragten mit einigen Begrüßungsworten und mit einem Blumenstrauß persön-

lich empfangen. Die Begegnung mit dem Bewohner ist geprägt von Toleranz, Achtung und Respekt.

Unser Anspruch ist, den Erwartungen des Bewohners gerecht zu werden und ihm mit freundlich zugewandten Umgangsformen zu begegnen. Wir ermöglichen dem Bewohner die persönliche Gestaltung des eigenen räumlichen Bereiches und stehen ihm dabei beratend zur Verfügung.

Ein weiterer Anspruch unseres Hauses ist es, die bisherigen gewohnten Lebensgewohnheiten des Bewohners auch nach der Aufnahme in unsere Einrichtung ohne vermeidbare Einschnitte und Veränderungen weiterhin zu ermöglichen.

Wir bitten insbesondere in der Eingewöhnungsphase den Bewohner und dessen Angehörige um konstruktive Kritik und Verbesserungswünsche, um ggf. verändernd einwirken zu können. Das Einbeziehen von Angehörigen, Freunden und Bekannten des Bewohners zu dessen Wohlbefinden wird von uns gefördert.

In der Einzugsphase nimmt eine Pflegekraft die Wünsche und Fragen des Bewohners entgegen, nimmt diese ernst, setzt sie um oder leitet sie entsprechend weiter. Wir erfragen und sammeln gezielt Informationen über den Bewohner, um seine individuellen Wünsche und Bedürfnisse hinsichtlich

- Pflege und Betreuung
- Verpflegung
- Beschäftigung bzw. soziale Betreuung
- Wohnlichkeit
- Gemeinschaft mit anderen Heimbewohnern und Mitarbeitern

umsetzen zu können. Diese Informationen werden an alle an der Pflege und Versorgung des Bewohners involvierten Mitarbeiter des Hauses weitergeleitet. Diese umfassende Informationssammlung enthält auch die Beratung zur gesunden Lebensführung.

Des Weiteren führen wir eine unvoreingenommene Beratung zur Pflege und Betreuung durch und sprechen dabei Unannehmlichkeiten offen an.

Unser Bemühen gilt der durchgängigen Wahrnehmung und Umsetzung von Veränderungen. Wir sind zuverlässig und auf unsere Hilfe kann der Bewohner im Bedarfsfalle jederzeit zählen.

Der Bewohner wird ermutigt, sein Mitspracherecht direkt, über Angehörige oder durch den Heimbeirat in Anspruch zu nehmen. Wir wünschen uns, dass der Bewohner in möglichst alle Bereiche unseres Hauses Einfluss nimmt. Beispielsweise wird der Speiseplan durch Bewohner mit Unterstützung eines Mitarbeiters gestaltet, oder die Veranstaltungen des Hauses, sowie die beschäftigungstherapeutischen Pläne werden unter Mitwirkung der Bewohner ausgewählt.

Die sicherheitstechnische Ausstattung des Hauses erfüllt die gesetzlichen Vorgaben. Ständig ist Pflegefachpersonal anwesend, um die Sicherheit der Bewohner zu gewährleisten. Die ärztliche Versorgung wird geplant durch regelmäßige

Arztvisiten, Arztbesuche in der Praxis, sowie Hilfe im Notfall. Unsere Mitarbeiter besuchen regelmäßig die Schulungen in „Erster Hilfe“ des Deutschen Roten Kreuzes.

## **2. Motivierte und zufriedene Mitarbeiter**

Es ist uns bekannt, dass nur motivierte und zufriedene Mitarbeiter die umfassenden Aufgaben unserer Einrichtung erfüllen können. Deshalb achten wir auf von Respekt geprägten, menschlichen Umgangsformen im Umgang untereinander, zwischen Vorgesetzten und Mitarbeiter sowie auch umgekehrt. Das Miteinander sollte stets von zwischenmenschlichen und kollegialen Verhaltensweisen geprägt sein. Dies schließt Team- und Kritikfähigkeit ein.

Eigeninitiative der Mitarbeiter wird von uns gefördert, um die vertrauensvolle Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen zu intensivieren.

Unsere Urlaubsplanungen werden gemeinsam im Team beraten. Die Zahlung des 13. Monatsgehaltes wird angestrebt.

Dienstplanwünsche der Mitarbeiter werden, soweit realisierbar, im Ist-Plan der Dienstplangestaltung berücksichtigt.

Das gute Miteinander im Mitarbeiterteam, das Vertrauen zum Leiter der Einrichtung, zum Heimträger, sowie zur Pflegedienstleitung bestärkt die Motivation der Mitarbeiter.

## **3. Der kooperative Führungsstil**

Heimträger, Heimleitung, Pflegedienstleitung und stellvertretende Pflegedienstleitung halten zu den Mitarbeitern täglich Kontakt. Sie arbeiten kooperativ miteinander und ermöglichen das Mitgestalten der Tagesabläufe von Bewohner und Mitarbeiter, indem sie klare Absprachen treffen und Entscheidungen transparent machen.

Die Führungskräfte sind verantwortlich für die Wertschätzung und dem freundlichen Umgang untereinander. Sie fördern eine konstruktive Gesprächs- und Besprechungskultur, die Kooperation zwischen den Arbeitsbereichen, sowie das Annehmen, Entwickeln und Umsetzen von Ideen. Ein weiterer Verantwortungsschwerpunkt der Führungskräfte liegt in der positiven Außendarstellung der Einrichtung.

Die Meinungen der Mitarbeiter werden gehört und ernstgenommen. Ihre Verbesserungsvorschläge werden, soweit sinnvoll und realisierbar, in die Arbeit mit aufgenommen.

Bei anstehenden Entscheidungen jeder Art sollten die Mitarbeiter ihre Beobachtungen und Vorstellungen einbringen.

Der partnerschaftliche Umgang wird gefördert durch Personalentwicklungsgespräche.

## **4. Qualität und Qualitätsverbesserung**

**Die Qualität unserer Einrichtung ist nur dann im Ergebnis gut, wenn**

1. die Leistung sehr gut geplant (unter Beachtung von Abweichungen)
2. sie motiviert durchgeführt wurde
3. der Bewohner zufrieden ist

**Unsere Qualität wird gesichert durch**

- das Gespräch mit dem Bewohner
- die regelmäßigen Pflegevisiten
- das regelmäßige Besprechungswesen
- die Hygienerichtlinienverordnung (HACCP)
- die Fort- und Weiterbildung
- Verbandsmitgliedschaft beim VDAB

Wir unternehmen alle Anstrengungen, unsere Kenntnisse, Fähigkeiten, Verfahren und Methoden ständig zu verbessern. Unseren Bewohnern sind diese Verbesserungen transparent und zugänglich zu machen.

Es erfolgt eine permanente Überprüfung, ob unsere angebotenen Dienste Vorteile und positive Impulse für den Bewohner und dessen Angehörigen erbringen.

Unsere Leistungsangebote sind realistisch und es wird stets versucht, diese auch umzusetzen.

Die Bewohner werden durch ein Gleichgewicht der Angebote zwischen nötigen und möglichen Dienstleistungen gefördert.

### **4.1 Vertraulichkeit**

Wir behandeln alle internen Vorgänge der Arbeit und Informationen des Bewohners streng vertraulich.

Durch unsere Arbeitsverträge unterliegen wir der Schweigepflicht und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

## **4.2 Pflegesätze**

Das „Haus Erdbachtal“ bietet seinen Bewohnern außergewöhnlich hohe und umfassende Leistungen an. Die dennoch äußerst günstigen Heim- und Pflegesätze zeugen von einer optimalen Balance zwischen Leistung und Kostendeckung.

Über die allgemeinen Pflegesätze werden die erbrachten Leistungen berechnet. Die allgemeinen Pflegesätze werden mit den zuständigen Pflegeversicherungsträgern und dem Sozialamt einmal jährlich ausgehandelt und festgelegt.

Die jährliche Heimplatzkostenerhöhung entspricht durchschnittlich in etwa dem allgemeinen Anstieg der Lebenshaltungskosten und wird nach Möglichkeit im Dezember ausgehandelt. Diese Kosten haben dann Gültigkeit von Januar bis Dezember des folgenden Jahres, solange das Pflegeversicherungsgesetz keine Veränderung dieser Regelung vorsieht.

Soweit möglich, machen wir unsere Abrechnungen für die Bewohner transparent, d.h. er erhält Einblick, welche ihn betreffende Abrechnung wem in Rechnung gestellt wird.

## **5. Erfolg und Entwicklung**

### **5.1 Unseren Erfolg erarbeiten wir durch:**

- Fördern eines umweltbewussten Arbeitens und Denkens der Mitarbeiter und der Bewohner. Es werden Möglichkeiten der Müllvermeidung aufgezeigt und Müllsortierung durchgeführt. Ein gezielter Einkauf in diesem Sinne ist für uns selbstverständlich.
- Im wirtschaftlichen Bereich suchen wir den Erfolg durch Qualität, ein optimales Preis-Leistungsverhältnis, Marktbeobachtung und ein gutes Management. Unsere permanente Innovations- und Kreativfähigkeit garantiert eine fortlaufende Anpassung an die Erwartungen bzw. Forderungen unserer Bewohner.
- Wir stellen uns diesen Aufgaben auch, um unseren Versorgungsauftrag zu sichern und unsere Arbeitsplätze zu erhalten.

## **5.2 Was bieten wir Ihnen**

### **Gebäude**

Die Bestimmungen der Heimmindestbauverordnung und weiteren baurechtlich relevanten Vorgaben werden von uns erfüllt.

Für eine wohnliche und ansprechende Hausgestaltung wird Sorge getragen. Unterkunft und Verpflegung, Ver- und Entsorgung im Rahmen des vertraglich zugesicherten Umfangs wird von uns erbracht.

Anfallende Entsorgungen erfolgen auf Grundlage der gesetzlichen Vorschriften.

### **Das Design des Hauses**

Mit dem Design des Hauses bieten wir unseren Bewohnern und deren Angehörigen eine positive Atmosphäre und ein ansprechendes Lebensumfeld. Eigene Möbel, Bilder und Pflanzen fördern die Lebensfreude. Das Haus wird den Jahreszeiten entsprechend gestaltet und zu Festlichkeiten geschmückt und dekoriert. Die Beschilderung in unserer Einrichtung ist umfangreich und gut lesbar.

Um die Orientierung der Bewohner und deren Besucher im Gebäude zu gewährleisten, sind alle Wohnbereiche farblich von einander getrennt. Die Bewohner können bei der Gestaltung von Tages- und Gemeinschaftsräumen aktiv mitwirken

### **Räumliche Ausstattung**

Das „Haus Erdbachtal“ umfasst 74 Kurzzeit- und Dauerpflegeplätze.

Fünf Gemeinschaftsräume von 47 m<sup>2</sup> bis 177 m<sup>2</sup> sind vorhanden.

Die großzügige und moderne Anlage befindet sich auf einem, 11.723 m<sup>2</sup> Umfassenden, Grundstück.

Die Bewohner leben auf Wunsch in Einzelzimmern oder Doppelzimmern mit eigener Dusche und WC, überwiegend mit Terrasse oder Balkon ausgestattet. Das Haus verfügt über eine TV Sat-Anlage.

### **Räumliche Aufteilung**

#### **Grundausrüstung der Einrichtung**

##### **58 Einzelzimmer mit**

einer Nasszelle  
Bett und Nachtschrank  
Kleiderschrank  
Sideboard

Größe von 15,91 m<sup>2</sup>. bis 40,76 m<sup>2</sup>

Der Bewohner kann die Ausstattung des Zimmers ohne Aufpreis wahlweise komplett, oder teilweise, individuell in Anspruch nehmen und die Einrichtung

Bücherregal  
Tisch mit Stühlen  
Bilder Lampen Gardinen

mit eigenen Möbeln und eigenen Wünschen ergänzen oder ausstatten.

### **8 Zweibettzimmer mit**

Größe von 26,63 m<sup>2</sup>. bis 34,15 m<sup>2</sup>

einer Nasszelle  
2 Betten und 2 Nachtschränken  
2 Kleiderschränken  
Sideboard  
Tisch mit Stühlen  
Bilder Lampen Gardinen

Der Bewohner kann die komplett beschriebene Ausstattung ohne Aufpreis in Anspruch nehmen.

Eigene, kleinere Möbelstücke können von zu Hause mitgebracht werden

### **Terrassen, Parkanlage**

Die Parkanlage und die Terrassen bieten unseren Bewohnern Erholung und Entspannung. Den längeren Aufenthalt an der frischen Luft empfinden wir als sehr wichtig und wertvoll. In der Regel sind die dortigen Wege mit Rollstühlen befahrbar. In den Außenanlagen einschließlich Park sind umfangreiche Sitzgelegenheiten aufgestellt. Bäume und Sträucher, Sonnenschirme und Sonnenschutz bieten einen angenehmen Aufenthalt im Halbschatten.

Ein Außengrill sorgt bei sommerlichen Veranstaltungen und Festen für das Wohlergehen der Bewohner.

### **Gemeinschaftsräume**

Mehrere Gemeinschaftsräume, einer mit einem Kamin und Gemeinschaftsfernseher, sorgen für Information, Unterhaltung und kommunikativen Austausch.

Ein Mehrzweckraum steht für kleinere Feste zur Verfügung.

Im Erdgeschoss des in 2014 errichteten Neubaus besteht durch die dort eingebauten mobilen Trennwände die Möglichkeit, drei Räume miteinander zu verbinden. Hierdurch entsteht ein ca. 217 m<sup>2</sup> großer Raum der auch für größere Feiern genutzt werden kann.

### **Reinigung des Hauses**

Die Hausreinigung ist effizient und erfolgt mit modernen und umweltfreundlichen Mitteln.

## **Reinigung der Pflegezimmer**

Die Pflegezimmer bedürfen der besonderen Reinigung, da dort eine unvermeidbar größere Verschmutzung auftreten kann. Besondere Richtlinien regeln dort die Qualität der Hygiene. Dazu gehört:

Einmal täglich Durchführung einer Sichtreinigung;  
Montags bis freitags erfolgt eine Unterhaltsreinigung;  
Zweimal jährlich, sowie beim Auszug oder Ableben eines Bewohners, wird eine Grundreinigung durchgeführt.  
In regelmäßigen Abständen werden die Außenfenster gereinigt und die Gardinen gewaschen.

## **Reinigung der sanitären Einrichtungen**

Die sanitären Einrichtungen werden fünfmal in der Woche gereinigt und einer permanenten Sichtreinigung unterzogen. Während der Reinigung werden die Räume gut gelüftet. Es erfolgt eine ständige Überprüfung, um die ausreichende Menge von Toilettenpapier und Papierhandtüchern in den sanitären Einrichtungen zu gewährleisten.

## **Reinigung der Nebenräume und Flure**

Von Montag bis Samstag werden die Nebenräume und Flure unserer Einrichtung gründlich gereinigt. Täglich erfolgt dort eine Sichtreinigung.

## **Hausmeisterservice / Haustechnik**

Die im und am Gebäude anfallenden Mängel werden von allen Arbeitsbereichen schriftlich registriert und dem Hausmeister gemeldet. Diese Mängel werden zeitnah behoben. Kleinere handwerkliche Wünsche der Bewohner, z.B. Bilder oder Regale an die Wand hängen, TV Geräte zur Reparatur bringen, Reparatur oder Reinigung des Krankenfahrstuhls usw. werden kostenfrei durchgeführt.

Arbeiten, die die Kapazität des Hausmeisterdienstes übersteigen, werden an umliegende Firmen vergeben.

Bei Laub- oder Schneefall sorgt der Hausmeister für geräumte und verkehrssichere Wege innerhalb des Geländes der Einrichtung.

Plant der Heimbewohner größere Anschaffungen, steht der Hausmeister für Beratung und Transporte zur Verfügung.

Bei Festlichkeiten der Einrichtung übernimmt der Hausmeister anteilig die Vorbereitungsmaßnahmen.

## Hygiene

Laut §11, Abs. 1, Nr.9 sind Maßnahmen zur Sicherung der Hygiene und zum Schutz der Bewohner von Infektionen erforderlich. Eine Mitarbeiterin unseres Hauses wurde zur Hygienebeauftragten weitergebildet. Ihr Aufgabengebiet umfasst das Aushängen der Hygiene- und Desinfektionspläne in den einzelnen Bereichen unserer Einrichtung und das Umsetzen und Dokumentieren der geleisteten Hygienemaßnahmen.

## Medikamentenaufbewahrung

Im §11, Abs. 1, Nr. 10 ist die Handhabung mit Medikamenten vorgegeben. In unserem Hause wurde daher ein Kooperationsvertrag mit der Amtsapotheke Dillenburg abgeschlossen. Dieser stellt eine regelmäßige und unabhängige externe Kontrolle und Protokollierung der Medikamentenaufbewahrung sicher.

Das Recht unserer Bewohner auf freie Auswahl ihrer Apotheke bleibt trotzdem unangetastet.

## Die Heimleitung und die Verwaltung

Die Verwaltung trägt durch die Bereitstellung von Dienstleistungen bestmöglich zum Erreichen der Unternehmensziele bei. Sie erfüllt im Wesentlichen dispositive Aufgaben und steht informell zur Verfügung.

### Bereitstellung von Informationen

Allgemein zur Einrichtung  
Zum Leistungsspektrum der Mitarbeiter und der Einrichtung  
Allgemeine Mitarbeiterinformationen  
Finanzwirtschaftliche Informationen  
Sonstige Informationen

### Dispositive Aufgaben

Heimvertragsabschlüsse  
Festlegung der tarifl. Eingruppierung  
Personaleinsatzplanung  
Investitionsentscheidungen  
Auswahl von Lieferanten  
Zuordnung von Buchungsbelegen zu Kostenarten und Kostenstellen

Weiterhin besteht das Angebot Unterstützung für unsere Bewohner bei der Durchführung des persönlichen Schriftverkehrs.

## Speise und Getränkeversorgung

Eine ausgewogene und bedarfsgerechte Ernährung gehört zu den wesentlichen Leistungen unserer Einrichtung. Gerade der Genuss und die Freude am Essen, die Möglichkeit der Auswahl, die Art der Ausgabe und das gesamte Umfeld während des Essens haben eine wichtige Bedeutung für die Lebensqualität unserer Bewohner. Grundsätzliche Anforderungen an die Verpflegung zielen neben unserem Angebot an bedarfsgerechten Speisen und Getränken in Richtung:

Der Heimbeirat wirkt bei der Gestaltung des Speiseplanes mit. Die Bewohner haben an ihrem Geburtstag die Möglichkeit, ein Wunschessen zu bestellen.

Flexibel gestalteter Essenszeiten.

Beim Essen richten sich die Portionsgrößen nach den Wünschen des Bewohners.

Es werden der Jahreszeit entsprechend in möglichst großem Umfang frische Nahrungsmittel wie Frischgemüse, Obst, Beeren- und Südfrüchte angeboten. Die eingesetzten Lebensmittel und deren Lagerung entsprechen den gesetzlichen Vorgaben und Verordnungen. Wir sind um eine optimierte Lagerhaltung bemüht.

## **Einkauf und Lieferung**

Für den Einkauf und die Lieferung von Lebensmitteln kommen nur Lieferanten in Frage, die uns ihre Qualitätsfähigkeit nachweisen können. Jeder Wareneingang wird einer Wareneingangsprüfung unterzogen, und bei mangelhafter oder fehlerhafter Ware wird die Annahme verweigert.

Die Lebensmittel werden wöchentlich frisch geliefert. Wir stellen alle Komponenten der angebotenen Mahlzeiten selbst her und gestalten über die Heimbewohner unseren Speiseplan, wie schon erwähnt, saisongerecht.

## **Lagerung**

Die Einhaltung der durch den Hersteller bzw. Lieferanten vorgesehenen oder in der Rechtsverordnung vorgeschriebenen Lagerungsarten und Lagerungstemperaturen der Lebensmittel werden von uns gewährleistet. So wird einem vorzeitigen Verderben der Ware vorgebeugt.

Die Speisen werden ansprechend angerichtet und serviert. Sie entsprechen den ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen einer altersentsprechenden Ernährung, sofern die Bewohner im Einzelfall nicht umdisponieren. Die angebotenen Diäten entsprechen den jeweiligen diätischen Erfordernissen.

## **Speisesaal**

Wie bereits erwähnt bestehen für Feste und Veranstaltungen, neben den fünf Speisesälen und Tagesräumen, ein großer Saal (welcher durch mobile Trennwände hergestellt werden kann) in dem 2014 errichteten Anbau zur Verfügung, in dem alle Bewohner einen Platz finden. Diese sind repräsentativ eingerichtet und unterstreichen den Stil des Hauses. Sie sind wohnlich und laden zum Aufenthalt für Bewohner und Gäste ein. Der Speisesaal dient unseren Bewohnern zur Einnahme der Mahlzeit am Mittag und des Kaffeetrinkens am Nachmittag. Grünpflanzen und Blumen in diesen Räumlichkeiten tragen zur gemütlichen Atmosphäre bei.

## **Speiseplan und Mahlzeiten**

Das Angebot der Speisen erfüllt die persönlichen Bedürfnisse unserer Bewohner. Der Speiseplan wird an mehreren markanten Stellen der Einrichtung zur Einsicht für die Bewohner ausgehängt. Festlichkeiten des Jahres werden selbstverständlich im Speiseplan berücksichtigt.

Es werden 4 Mahlzeiten zu folgenden Zeiten gereicht:

Frühstück	(Zimmerservice)	Speisesaal	08.00 Uhr bis	09.00 Uhr
Mittagessen	(Zimmerservice)	Speisesaal	12.00 Uhr bis	13.00 Uhr
Kaffeetrinken	(Zimmerservice)	Speisesaal	14.30 Uhr bis	15.30 Uhr
Abendessen	(Zimmerservice)	Speisesaal	18.00 Uhr bis	18.30 Uhr

Alkoholfreie Getränke stehen unseren Bewohnern zu jeder Tageszeit kostenlos zur Verfügung. Jeder Bewohner erhält, falls gewünscht, eine Spätmahlzeit. Die Zwischenmalzeiten für Diabetiker werden angereichert mit

Säften  
Joghurt oder Pudding  
Obst und belegte Knäckebrote

## **Wäscheversorgung**

Die Mitarbeiter der Wäscheversorgung verfügen über fundierte Fachkenntnisse. Die Ausstattung der Wäscherei richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften. Die hygienischen Erfordernisse werden erfüllt. Die Wäsche wird im sauberen, gepflegten Zustand und in ausreichender Menge zur Verfügung gestellt.

## **Pflege der Kleidung**

Wir bieten unseren Bewohnern ohne Zusatzkosten spezielle Dienste zur Pflege ihrer Garderobe an. Dieser Service enthält

Das Waschen von Leibwäsche, Hand- und Badetücher, Waschlappen, Servietten sowie der hauseigenen Bett- und Tischwäsche

Das Waschen der pflegeleichten Oberbekleidung

Das Einsortieren der gereinigten Wäsche

In Ausnahmefällen aktive Unterstützung bei der Neuanschaffung der Garderobe

Einen Hol- und Bringdienst zur chemischen Reinigung

## **Grund- und Behandlungspflege**

Die eingesetzten Sachmittel entsprechen nach Anzahl und Beschaffenheit den pflegerischen, medizinischen, sicherheitstechnischen und arbeitspsychologischen Erfordernissen. Die Pflege erfolgt bedürfnisorientiert und wird entsprechend dokumentiert. Die pflegerischen und medizinischen Leistungen werden von qualifizierten Mitarbeitern umgesetzt. Die Pflege der Bewohner entspricht der Standard der medizinischen und pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse.

## Leistungsentgelt

In Seniorenresidenzen übliche Baukostenzuschüsse, Kautionen, Mietvorauszahlungen, Bearbeitungsgebühren oder dergleichen werden in unserer Einrichtung nicht erhoben. In den monatlichen Heimentgelten sind alle Leistungen der Einrichtung enthalten.

Ab 01.01.2017 betragen die Heimentgelte pro Tag/Monat:

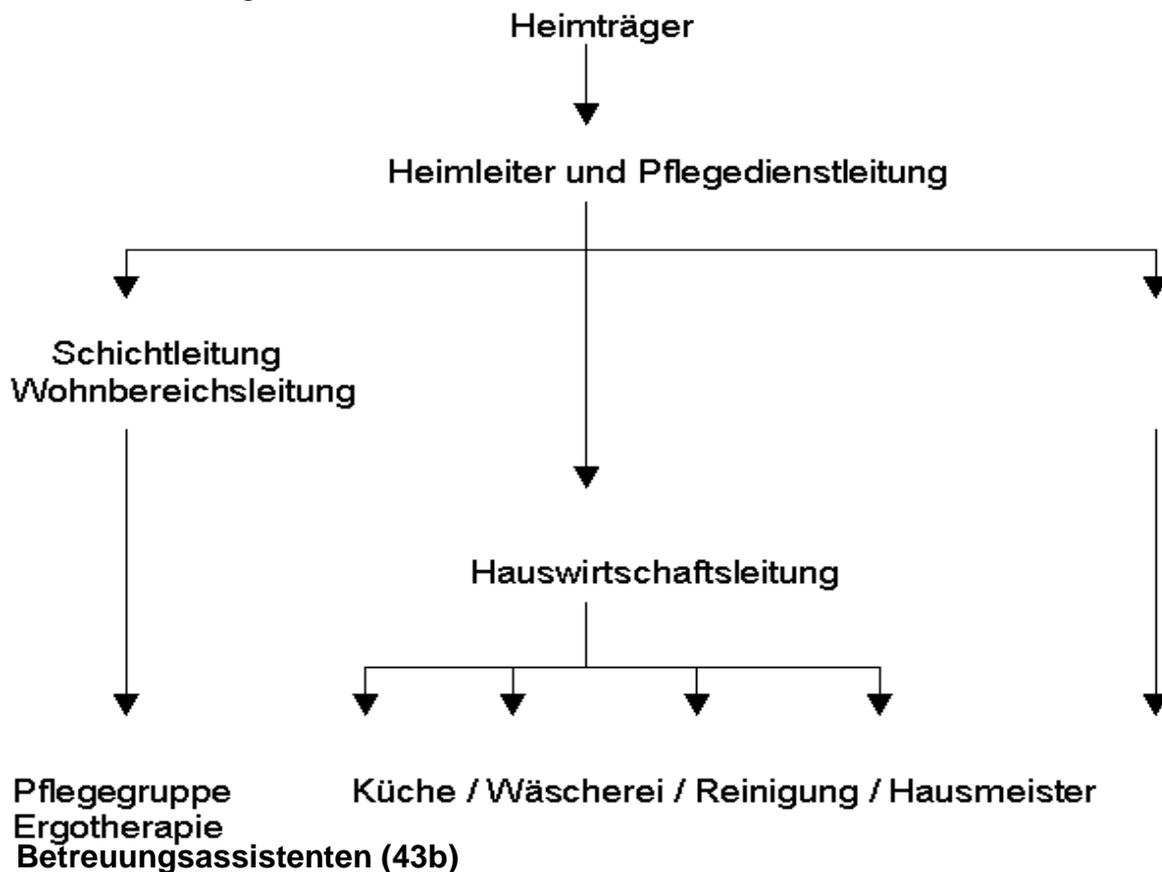
		Heimentgelt pro Tag	Leistung Pflegekasse monatlich	Eigenanteil monatl. (30,42 Tage)
<b>Pflegegrad</b>	1	62,55 €	125,00 €	<b>1777,78 €</b>
<b>Pflegegrad</b>	2	70,00 €	770,00 €	<b>1359,40 €</b>
<b>Pflegegrad</b>	3	86,18 €	1262,00 €	<b>1359,60 €</b>
<b>Pflegegrad</b>	4	103,04 €	1775,00 €	<b>1359,48 €</b>
<b>Pflegegrad</b>	5	110,60 €	2005,00 €	<b>1359,46 €</b>

### 5.3 .Trägerschaft und Organigramm „Haus Erdbachtal“

Das Alten - und Pflegeheim „Haus Erdbachtal“, mit einer Kapazität von 74 Kurzzeit- und Dauerpflegeplätzen, steht unter privater Trägerschaft.

Ansprechpartner : Familie Hans Joachim Diehl  
Bornstr.7  
35767 Breitscheid Medenbach

Das Haus Erdbachtal ist eine gewerbliche Einrichtung und wird in Geschäftsförm einer GMBH geführt.



#### **5.4 Was die Mitarbeiter des Heimes sich von den Besuchern / Angehörigen der Bewohner wünschen:**

- Eine gute Zusammenarbeit und einen offenen Gedankenaustausch über ihre Wünsche, Bedürfnisse und Probleme und die ihrer Angehörigen
- Zeit für ihre Angehörigen, auch in der Sterbebegleitung
- Mitverantwortung für die Belange ihrer Angehörigen
- Verständnis für die Mitarbeiter der Einrichtung und deren Arbeit
- Annahme der Angebote des Hauses
- Anteilnahme an der Situation des Heimbewohners

#### **Ihre Ansprechpartner**

Heimleitung	Pflegedienstleitung	Stellv.
Hans Joachim Diehl	Sebastian Diehl	Sändy Dürl

#### **5.5 Das Pflegemodell nach Monika Krohwinkel**

In unserem Hause wird das Modell der Fördernden Prozesspflege nach Monika Krohwinkel umgesetzt.

Monika Krohwinkel ist Professorin an der ev. Fachhochschule in Darmstadt. Sie veröffentlichte erstmals 1984 ihr konzeptionelles Modell der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens.. Das Modell wurde in einer 1991 abgeschlossenen Studie erprobt und weiterentwickelt.

Auf Grundlage der ATL von Nancy Roper entwickelte Monika Krohwinkel ein neues Pflegemodell, das sie um zwei Bereiche erweiterte. Ropers frühere Arbeiten bilden die Basis des Modells von Monika Krohwinkel, in dem sie versucht, unterschiedliche Erkenntnisse aus ihren Studien der humanistischen Psychologie, Phänomenologie, der Systemtheorie sowie der Krankenpflege miteinander zu verknüpfen. Dabei fand sie zunächst Eigenschaften heraus, die alle Menschen betreffen. Monika Krohwinkel orientierte sich dabei am beobachtbaren Verhalten des Menschen, durch das sich diese Eigenschaften ausdrücken.

Eine exakt ausgeführte Pflege muss sich nach Meinung von Monika Krohwinkel auf beobachtbaren und messbaren Phänomenen beruhen und nicht auf Intuition oder glücklichen Umständen. Monika Krohwinkels Pflegemodell hat als Grundlage eine ganzheitliche Sicht des Menschen und dessen Umgebung. Mensch und Umgebung gehören zusammen, beeinflussen und verstärken sich gegenseitig.

Das Strukturmodell der 13 AEDL ist ein Teilbereich des kompletten Modells der Fördernden Prozesspflege. So werden die Pflegeanamnese, die Fähigkeiten und Probleme, Hilfsmittel, die Ziele sowie der Pflegeplan und die abschließende Auswertung der Pflege entsprechend gegliedert und bearbeitet. Die AEDL-Bereiche sind nie getrennt von einander zu begreifen. Sie stehen immer miteinander in einer gegenseitigen Wechselbeziehung und bedingen sich gegeneinander. Entscheidend ist bei diesen Überlegungen, dass der alte Mensch als

ganzheitlich zu begreifende Person mehr ist als die 13 AEDL. Er entspricht immer mehr als die Summe dieser Teile.

Im Folgenden wird auf die einzelnen AEDL-Bereiche eingegangen, um pflegerische Tätigkeiten diesen optimaler zuordnen zu können. Sie sind nicht komplett, sondern dienen nur als Beispiel. Sie sind in Abhängigkeit von der aktuellen Pflegesituation des Bewohners im Bedarfsfall zu ergänzen, bzw. zu erweitern.

## **5.6 Das Pflegeverständnis nach Monika Krohwinkel**

### **Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens (AEDL)**

1. Kommunizieren
2. Sich Bewegen
3. Vitale Funktionen des Lebens aufrecht Erhalten
4. Sich Pflegen
5. Essen und Trinken
6. Ausscheiden
7. Sich Kleiden
8. Ruhen und Schlafen
9. Sich Beschäftigen
10. Sich als Mann und Frau Fühlen und Verhalten
11. Für eine sichere Umgebung Sorgen
12. Soziale Bereiche des Lebens Sichern
13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens Umgehen

### **Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen**

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

### **Die Existenz fördernden Erfahrungen**

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

## 1. Kommunikation

Man fördert die Beziehung und unterstützt die Kommunikation. Die Bewusstseinslage, die Orientierung in bezug auf Personen, Zeit und Raum, das Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen, ebenso wie die Fähigkeit sich schriftlich und mündlich mitzuteilen. Auch Mimik/ Gestik, Ausdruck von Gefühlen und das Wahrnehmungsvermögen in bezug auf Hören, Sehen und Gesichtsfeld, Lesen usw. fallen in den Bereich des Kommunizierens. Weiterhin das Verstehen und Erkennen verbaler und schriftlicher Informationen. Desgleichen wird die Fähigkeit, Wärme/ Kälte zu empfinden und Schmerz auszudrücken hier zugeordnet, und welche Hilfsmittel der Bewohner benötigt.

### Unsere Leistungen:

#### Psychosoziale Betreuung

Aktivierung/ Anleitung/ Unterstützung

- Tagesstrukturierung geben
- Realitätstraining
- Motivation für die Beschäftigungstherapie
- Aktivieren zum Gedächtnistraining
- Kontaktpflege mit anderen Bewohnern
- Förderung der sozialen Integration
- Konfliktgespräche mit Bewohnern

### Hilfe bei sensorischer Behinderung / Beeinträchtigung der Kommunikation

Sehbehinderung	Hilfe beim Umgang mit Sehbehinderungen
Schwerhörigkeit	Hilfe beim Umgang mit Schwerhörigkeit
Sprachstörung	Hilfe beim Umgang mit Sprachstörungen
	Wartung von Hilfsmitteln z.B. Hörgerät,

### Psychische Störungen

Hilfe bei totaler Desorientierung  
Hilfe bei zeitlicher Desorientierung  
Hilfe bei örtlicher Desorientierung  
Hilfe bei situativer Desorientierung  
Hilfe bei Desorientierung zur Person

## **2. Sich bewegen**

Man fördert die allgemeine Beweglichkeit und gibt Hilfen z.B. beim Lagewechsel, Aufstehen, Sitzen und Gehen. Körperbewegung innerhalb oder außerhalb des Bettes. Man beachtet auch Lähmungen und Spastiken oder sonstige Bewegungseinschränkungen z.B. Kopfkontrolle.

Auch Gleichgewichtsstörungen sowie Lagerungen fallen in diesen Bereich, wobei in diesem Zusammenhang gefährdete Körperregionen beachtet werden. Der Umgang mit Kontrakturen, Decubitalgeschwüren und lagerungsbedingten Oedembildungen gehören ebenfalls zu diesem AEDL.

### **Unsere Leistungen:**

Hilfe beim Verlassen und Wiederaufsuchen des Zimmers

- örtliche Orientierung geben
- zu den Orten außerhalb des Zimmers führen
- zum Zimmer zurück führen

Hilfe bei der Mobilisation

- Lagern/ Einmaliges Lagern
- Hilfe beim Aufstehen
- Hilfe beim zu Bett Gehen
- Hilfe beim Gehen
- Hilfe beim Treppensteigen
- Hilfe beim Rollstuhlfahren
- Körperhaltungskontrolle bei Immobilen
- Passive Bewegungsübungen
- Aktivierende Pflege wegen Antriebsmangel
- Anleiten zur Nutzung von Gehhilfen

## **3. Vitale Funktionen des Lebens sichern**

Man fördert die Atemfähigkeit, den Kreislauf sowie die Wärmeregulation. Z.B. Atemverhalten, Husten, Verschleimung, Infekte, Atemstörungen, Atemnot. Durchblutungsstörungen. Blutdruck, Puls, ebenso Temperaturregulierung( Fieber) und die Transpiration ( Schwitzen, Frieren)

### **Unsere Leistungen:**

- Einreibung
- Pneumonieprophylaxe
- Inhalationen
- Vitalzeichenkontrolle ( RR/ Puls/ BZ)
- Sauerstoffverabreichung ( Sauerstoffgerät)
- Absaugen

- Beinhochlagerung
- Gewichtskontrolle

#### **4. Sich pflegen**

Man fördert und unterstützt die individuelle Körperpflege. Hierbei wird auf den Hautzustand geachtet, die allgemeine Hautpflege ( z.B. Kosmetika) und die spezielle Hautpflege geachtet. Hier wird darauf geachtet ob er selbstständig, bedingt selbstständig, teilweise selbstständig oder unselbstständig die Körperpflege durchführen kann. Es wird auf Rötung, Schwellung, Blasenbildungen, Ödeme, Hautdefekte, Allergien, Infektionen geachtet.

#### **Unsere Leistungen**

Waschen/ Duschen/ Baden

- Waschen ganz
- Baden ( inkl. Haare waschen)
- Wäsche teilweise
- Hinführen in das Badezimmer/ Dusche
- Zähneputzen/ Mundpflege, Soor- und Parotitisprophylaxe
- Rasieren
- Hautpflege
- Augenpflege
- Lagerungshilfsmittel
- Decubitusprophylaxe
- Pneumonieprophylaxe
- Kontrakturenprophylaxe
- Thromboembolieprophylaxe
- Bereitstellen/ Aufräumen der Waschutensilien

Betten und Aufräumen

- Betten beziehen
- Tägliches Betten machen
- Zimmer aufräumen
- Schränke aufräumen
- Bewohnerwäsche verteilen/ einräumen, entsorgen
- Reinigung der Pflegebetten

#### **5. Essen und Trinken**

Man unterstützt den Bewohner bei der Essensaufnahme. Man achtet auf die Menge der Nahrungsaufnahme, den Appetit und das Geschmacksempfinden sowie die Art der Nahrungszubereitung( passierte Kost, Diäten, Sondenkost, parenterale Ernährung). Beim Trinken beachtet man, wie Flüssigkeiten aufgenommen werden und wie groß die Trinkmenge ist, die der Bewohner zu sich nimmt, eine Rolle spielen dabei die Zähne (Zahnstatus, Situation des Zahnfleisches, Zustand der Zahnprothesen. Zunge.

Wangenmuskulatur, Gaumensegel, Zäpfchen) und die Koordination von Kauen und Schlucken, wie Verträglichkeiten von Speisen und Getränken (Übelkeit und Erbrechen)

### **Unsere Leistungen:**

Hilfe beim Essen und Trinken

- Das Anreichen der Nahrung
- Das Bereitlegen des Essgeschirrs
- Das Zerkleinern der Nahrungsmittel
- Das Herrichten von Zwischenmahlzeiten
- Das Berücksichtigen von Diäten
- Das Anleiten/ Motivieren/ Unterstützen
- Dehydrationsprophylaxe
- Trinkmengenkontrolle/ Dokumentation
  
- Sondenernährung
- Bilanzierung
- Anfordern von Speisen/ Getränken

## **6. Ausscheiden**

Hier steht die Förderung der Kontinenz im Mittelpunkt, ferner Pflegehilfsmittel zur Bewältigung individueller Inkontinenzprobleme. Bei der Urinausscheidung geht es um Menge, Rhythmus, Inkontinenz, Miktionsstörungen, Harnverhalten, Harnwegsinfektion usw.

Bei Stuhlausscheidung ebenfalls Menge, Rhythmus, Inkontinenz, sowie um Obstipation, Diarrhöe.

### **Unsere Leistungen:**

Hilfe bei der Darm- und Blasenentleerung

- Hilfe bei Urininkontinenz
- Inkontinenzprodukte
- Hilfe bei Stuhlinkontinenz
- Hinführen zur Toilette
- Toilettentraining
- Hilfe bei der Intimtoilette
- Blasentraining

Anleiten und beschaffen von Hilfsmitteln

- Steckbecken
- Urinflasche

- Toilettenstuhl
- Ein- und Ausfuhrkontrolle
- Obstipationsprophylaxe
- Cystitisprophylaxe

Maßnahmen im Zusammenhang der Beobachtung

Ausscheidungen/ Urin/ Stuhl  
Einlauf/ Darmentleerung

- Hämorrhoidenbehandlung
- Rektale Medikamente
- Klistiere
- Darmrohr
- Katheterisierung der Harnblase , Versorgung von Urostoma
- Stoma- und Anuspraeter Versorgung

## 7. Sich kleiden

Hier achtet man auf die individuellen Bedürfnisse bezüglich der Kleidung und versucht, die Unabhängigkeit in diesem Bereich zu fördern. Man beachtet die bevorzugte Kleidung am Tag und während der Nacht. Es gehört auch die Unterstützung beim An- und Auskleiden dazu.

### Unsere Leistungen:

Ankleiden

Ankleiden ganz

Ankleiden teilweise

Auf Kleidung achten

Heraussuchen der Kleidung

Auskleiden

Auskleiden ganz

Auskleiden teilweise

## 8. Ruhen und Schlafen

Pflege leistet Unterstützung bei den individuellen Ruhe- und Erholungsbedürfnissen. Man versucht, einen physiologischen Schlaf- Wach- Rhythmus zu fördern, und unterstützt die Bewohner bei der Bewältigung von Schlafstörungen. Ebenso sind wichtig Ruhe und Entspannung sowie gewünschte Ruhepausen der Betroffenen. Beim Schlafen beachtet man die Schlafqualität, Schlafdauer und Schlafzeiten.

## **Unsere Leistungen**

- Die individuellen Schlafbedürfnisse und Schlafrituale werden in der Pflegeanamnese erfasst und in der Pflege berücksichtigt.
- Spätmahlzeiten werden angeboten
- Der individuelle Schlaf – Wachrhythmus des Bewohners wird akzeptiert Jeder Bewohner entscheidet, wann er sich zur Nachtruhe begibt

## **9. 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) unternommen werden.

### **Unsere Leistungen:**

- Singen
- Klönen
- Gedächtnistraining
- Vorlesen
- Feste gemäss der Jahreszeit:
  - . Sommerfest
  - . Adventsfeier
  - . Weihnachtsfeier

## **10. Sich als Mann und Frau fühlen und verhalten**

Gemeint ist, dass Pflegearbeit ein positives und lebensbejahendes Selbstempfinden der Bewohner fördern sollte. Man muss in der Pflege die Sexualität des Bewohners akzeptieren, andernfalls kann man nicht gut pflegen. Durch den intensiven Kontakt, den man zu den Bewohnern hat, erlebt man automatisch die Krisen mit, die ältere Bewohner durch den Verlust ihrer Jugend und/ oder des Partners sowie durch ihre Einsamkeit haben. Man begleitet die Bewohner, die unter Störung im Bereich Nähe/ Distanz leiden.

### **Unsere Leistungen:**

- Mitarbeiter sind über die Bedeutung der Sexualität für alte und behinderte Menschen aufgeklärt.
- Die Wünsche nach einer weiblichen oder männlichen Pflegekraft werden weitestgehend akzeptiert
- Persönliche Wünsche bei der Haar- und Bartpflege werden realisiert
- Es gibt eine Unterstützung bei der individuellen Schönheitspflege

- Die Intimsphäre des Bewohners in seinem Wohn- und Lebensraum wird gewahrt und geschützt
- Ehepaare können ungestört zusammen leben

### **11. Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen**

Die allgemeinen Selbstpflegetätigkeiten des Bewohners sollen gefördert werden. Man unterstützt die psychische Sicherheit. Man fördert und unterstützt die Bewohner bei der Gestaltung des Wohnbereichs. Man schützt vor Verletzungen. Sturz und Einschränkungen und man überlegt mit dem Bewohner zusammen, welche Orientierungshilfen für sie dienlich sind. Dazu gehören räumliche Ausstattung, die Art und Anordnung der Einrichtungsgegenstände, die Ausstattung des Bettes, die Bestuhlung, die Hilfsmittel zur Orientierung wie Kalender, Uhr, Zeitung, Zeitschriften, Radio, Fernsehen u.s.w.

#### **Unsere Leistungen:**

- Notfall- und Brandfallverhalten ist beschrieben
- Sturzprophylaxe
- Unfallverhütungsvorschriften
- Hygienerichtlinien

### **12. Soziale Bereiche des Lebens sichern**

Hier wird der Bewohner unterstützt, bestehende Beziehungen aufrechtzuerhalten, und versucht, ihre Integration in ein selbstgewähltes soziales Umfeld zu fördern und sie vor sensorischer Entziehung und Isolation zu schützen. Auch die sozialen Beziehungen zu Lebenspartner, Freunden, Nachbarn und Bekannten und den primären persönlichen Bezugspersonen werden beachtet sowie Beruf, die gegenwärtigen und früheren beruflichen Aktivitäten des Bewohners und seine mit dem Beruf verbundene Verantwortung, ferner private Verpflichtungen, z.B. Sorge tragen für den Lebenspartner.

#### **Unsere Leistungen:**

- Kontakt- und Integrationshilfen
- Die Informationen aus der Biographiearbeit werden in die Kommunikation miteingebracht

### **13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen**

Die Pflegeperson begleitet die Bewohner in der Auseinandersetzung mit existentiellen Erfahrungen wie Angst. Isolation. Ungewissheit. Sterben und Tod. Pflege unterstützt ebenso

bei existentiell fördernden Erfahrungen wie: Integration, Sicherheit, Hoffnung. Wohlempfinden und Lebensfreude. Auch Erfahrungen, die die Existenz fordern oder gefährden können. z.B. kulturgebundene Erfahrungen, Weltanschauungen. Glaube. Religionsausübung, lebensgeschichtliche Erfahrungen. Biographie spielen hier eine Rolle.

## Unsere Leistungen:

- Seelsorgerische Betreuung
- Kontaktpflege
- Sterbebegleitung

## 5.7 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Ein wichtiger Punkt persönlicher Freiheit und Würde im Heim zu erhalten und umzusetzen, ist der verantwortungsvolle Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in jeglicher Form.

Grundsätze, Haltung und Werte unseres Hauses, sowie das klare Bekenntnis zur Umsetzung und Anwendung des „Werdenfelsen-Weges“ haben zur Folge, dass freiheitsentziehende Maßnahmen immer eine Ausnahme im Sinne der Anwendung eines letzten Mittels ist. Dies betrifft auch Menschen, die zu keiner aktiven Fortbewegung mehr in der Lage sind, auch wenn das zuständige Betreuungsgericht eine Genehmigung für nicht erforderlich hält.

### Maßnahmen vor Anbringen von Bettgittern an Pflegebetten und Beckengurten im Rollstuhl als freiheitsentziehende Maßnahme, Weglauftendenz als Eigen- und Fremdgefährdung

<b>Definition:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Viele unserer Bewohner sind demenziell erkrankt. Zum Krankheitsbild gehören oft auch eine Weglauftendenz und eine körperliche Unruhe. Der alte Mensch ist desorientiert und glaubt, dass er an seinem "Arbeitsplatz" oder "zu Hause" erwartet wird. Ohne Rücksprache mit den Pflegekräften entweicht er aus der Einrichtung und irrt dann orientierungslos umher.</li><li>• Andere Bewohner sind sehr sturzgefährdet. Sobald sie das Bett oder den Rollstuhl verlassen, können sie sich ernsthaft verletzen.</li><li>• Eine vordergründig wirksame Lösung des Problems ist es, den Bewohner mit freiheitsentziehenden Maßnahmen am Verlassen der Einrichtung bzw. des Bettes oder des Rollstuhls zu hindern. Wir wollen jedoch diese Maßnahmen so selten wie möglich einsetzen und suchen daher nach anderen Lösungsmöglichkeiten.</li></ul>
<b>Grundsätze:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Freiheitsentziehende Maßnahmen sind in unserer Einrichtung immer das letzte Mittel. Zuvor werden alle denkbaren Alternativen ausprobiert, um frei-</li></ul>

	<p>heitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Freiheitsentziehende Maßnahmen sind keine Sturzprophylaxe.</li> </ul>	
<b>Ziele:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Gefährdung des Bewohners wird minimiert.</li> <li>• Die Ängste der Angehörigen werden berücksichtigt.</li> <li>• Die Freiheit und die Lebensqualität unserer Bewohner sollen nicht ungerechtfertigt eingeschränkt werden.</li> <li>• Unsere Bewohner sollen so lange wie möglich selbstbestimmt leben können.</li> <li>• Alle rechtlichen Vorgaben werden erfüllt. Insbesondere droht unseren Mitarbeitern keine juristische Verfolgung.</li> </ul>	
<b>Vorbereitung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In einer Fallbesprechung analysiert das Pflegeteam zuerst, in welchen Situationen der Bewohner sich selbst oder andere Personen gefährdet.</li> <li>• In einem Maßnahmenplan werden Lösungswege gesucht und festgehalten, um freiheitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden. Diese alternativen Maßnahmen werden in einer festgelegten Zeit umgesetzt, um dann zu prüfen, ob und in welchem Maß sie wirksam sind.</li> </ul>	
<b>Durchführung:</b>	<p>Enthemmtes / aggressives Verhalten:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Verhalten dafür kann in der Biografie begründet sein. Wir suchen nach den Ursachen und handeln dann entsprechend. Ein Beispiel: Eine Bewohnerin wird aggressiv, wenn sie auch nur in die Nähe einer Badewanne kommt. Sie schlägt dann wild um sich, kratzt und beißt die Pflegekraft. Nach Befragung der Tochter wird dann schnell klar, warum sich ihre Mutter so verhält. In der Kindheit kam es zu einem Unfall in der Badewanne, bei der die Bewohnerin fast ertrunken wäre. Seit diesem Tag badet die Bewohnerin nicht mehr, sondern duscht sich nur noch.</li> <li>• Wir können versuchen, die Aggressionen in gelenkte</li> </ul>

		<p>und geplante Bahnen zu leiten. Wenn die Pflegekräfte bemerken, dass ein Bewohner aggressiv wird, so können sie etwa Tätigkeiten finden, die den Bewohner Kraft kosten, etwa Gartenarbeit, Gymnastikübungen usw.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggressionen, vor allen Dingen Autoaggressionen, können auch durch soziale Isolation entstehen, besonders bei immobilen Bewohnern, die das Bett nicht mehr verlassen können. In diesem Fall ist die Einzelbeschäftigung das Mittel der Wahl, wie etwa Gespräche, Zehn-Minuten-Aktivierung, basale Stimulation, Snoezelen, Aromatherapie, Musiktherapie, Besuch durch Ehrenamtliche usw.</li> <li>• Durch den Einsatz der Validation können sich auch aufgebrauchte Bewohner wieder beruhigen lassen.</li> </ul>
	<p>Desorientierung / Verwirrtheitszustände / starke Unruhezustände:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Bewohnern, die nachts sehr unruhig sind und immer wieder aufstehen, kann das Pflegebett auf die niedrigste Position gestellt werden und ggf. sogar eine zusätzliche Matratze vor das Bett gelegt werden. (Mittlerweile gibt es auf dem Markt auch sog. "Bodenpflegebetten", die sich bis auf den Fußboden absenken lassen können.)</li> <li>• Wenn der Bewohner es toleriert, kann er tagsüber eine Hüftprotektorhose tragen.</li> <li>• Wir bieten unseren Bewohnern Kontakte mit Tieren an. In unser Haus</li> </ul>

		<p>kommen regelmäßig geschulte Therapiehunde, die mit den Bewohnern arbeiten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In der Nacht werden unsere unruhigen Bewohner in einem Nachtcafé betreut und aufgefangen.</li> <li>• Die Einzelbeschäftigung, wie oben bereits beschrieben, kommt auch bei diesem Personenkreis zum Einsatz.</li> <li>• Um den Bewegungsdrang ausleben zu können, bieten wir gemeinsame Spaziergänge an.</li> <li>• Bei Bewohnern mit Weglauftendenz prüfen wir den Einsatz von Sensormatten, Sturzmeldern oder sonstigen Alarmgeräten.</li> </ul>
	Stuhl- und Harndrang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Bewohner wird aufgefordert und ermuntert, nachts zu klingeln und sich Hilfe zu holen, wenn er das Bett verlassen möchte.</li> <li>• Wir kontrollieren bei inkontinenten Bewohnern regelmäßig die Vorlagen und führen viele individuelle über den Tag verteilte Gänge zur Toilette durch. Manche Unruhezustände werden durch Stuhl- und Harndrang bzw. durch verschmutzte Einlagen ausgelöst.</li> </ul>
<b>Nachbereitung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die entsprechenden Punkte in der Pflegeplanung werden nach der festgelegten Zeit evaluiert und neu angepasst.</li> <li>• Die Thematik und die Erfahrungen der Pflegekräfte werden regelmäßig in Teamgesprächen behandelt.</li> </ul>	
<b>Dokumente:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeplanung</li> <li>• Berichtsblatt</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tagesstrukturierung</li> </ul>
<b>Verantwortlichkeit / Qualifikation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegekräfte</li> <li>• Betreuungskräfte</li> </ul>

## Weglaufftendenz

<b>Definition:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weglaufftendenzen sind ein häufig anzutreffendes Symptom dementieller Erkrankungen. Vor allem in den ersten Wochen nach dem Einzug in die stationäre Pflegeeinrichtung versuchen viele Senioren, in die vertraute Lebensumgebung der vorherigen Wohnung zurückzukehren. Andere Betroffene fallen zurück in ihre Kindheit (sog. "Regression") und suchen nach dem (nicht mehr vorhandenen) Elternhaus.</li> <li>• Die unkontrollierten Aktivitäten sind nicht zuletzt für den Senioren selbst riskant. Vor allem Dehydratation, Unterzuckerung oder die Folgen einer unterbliebenen Medikamenteneinnahme bedeuten eine Gefährdung für die Gesundheit oder sogar für das Leben der Bewohner. Im Winter besteht schon nach kurzer Zeit das Risiko des Erfrierens.</li> <li>• Unsere Aktivitäten zur Versorgung von Betroffenen bewegen sich im Spannungsfeld zweier sich widersprechender Grundsätze. Einerseits hat jeder Bewohner das Recht, sich frei zu bewegen. Gleichzeitig haben wir die Pflicht, den Bewohner vor Gesundheitsgefahren zu schützen.</li> <li>• Weglaufftendenzen sind zu unterscheiden von ungerichtetem Laufzwang. Diese Betroffenen folgen einem Bewegungsdrang, ohne jedoch gezielt die Einrichtung verlassen zu wollen. Das Entweichen aus dem Pflegeheim geschieht eher zufällig und kann mit einem deutlich geringeren Aufwand vermieden werden.</li> </ul>
<b>Grundsätze:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeder Bewohner hat das Recht, sich frei innerhalb und außerhalb der Einrichtung zu bewegen. Dieses Recht kann nur bei Vorliegen eines richterlichen Beschlusses dauerhaft eingeschränkt werden, etwa wenn die Gefahr einer Fremd- oder Eigengefährdung besteht.</li> <li>• Elektrische Sicherungssysteme wie etwa Signalchips oder Ortungssysteme sind eine freiheitsentziehende Maßnahme und bedürfen der richterlichen Genehmigung.</li> <li>• Sedierungen mit dem Zweck, die Mobilität des Bewohners einzuschränken, sind ohne richterliche Anordnung strikt verboten. Sie erhöhen zudem die Sturzgefahr und reduzieren die Alltagskompetenzen.</li> <li>• Freiheitsentziehende Maßnahmen müssen immer angemessen sein. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit muss stets beachtet werden.</li> </ul>

	<p>tet werden. Sie werden, wenn überhaupt, als letztes Mittel genutzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir arbeiten eng mit der Heimaufsicht und den zuständigen Gerichten zusammen.</li> </ul>	
<b>Ziele:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir bewahren eine größtmögliche Bewegungsfreiheit für alle Bewohner.</li> <li>• Die Weglauftendenz wird minimiert.</li> <li>• Der Bewegungsdrang wird in andere motorische Aktivitäten umgelenkt.</li> <li>• Eine Selbst- oder Fremdgefährdung wird vermieden.</li> <li>• Ein entwichener Bewohner wird so schnell wie möglich gefunden.</li> <li>• Eine irrtümliche Alarmierung der Polizei wird vermieden.</li> </ul>	
<b>Vorbereitung:</b>	<p>allgemeine Vorsorge- und Vorsichtsmaßnahmen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Mitarbeiter werden über Weglauftendenzen einzelner Bewohner informiert. Insbesondere die Servicemitarbeiter im Eingangsbereich erhalten Fotos von Bewohnern, deren Bewegungsfreiheit auf Basis eines richterlichen Beschlusses eingeschränkt wird.</li> <li>• Nachbarn unserer Einrichtung und Betreiber nahe gelegener potentieller Anlaufpunkte werden angesprochen und um Kooperation gebeten, falls sie auf einen desorientierten Bewohner treffen.</li> <li>• Bewohner mit Weglauftendenzen werden engmaschiger überwacht, insbesondere wenn ein akuter Schub spürbar ist.</li> <li>• Wir prüfen, ob Nebenwirkungen von Medikamenten den Bewegungsdrang der Bewohner steigern, etwa Neuroleptika, Nootropika, aktivierende Antidepressiva.</li> <li>• Wir prüfen, ob es andere Faktoren gibt, die die Weglauftendenz fördern, also etwa Hunger, Harndrang, Inkontinenz oder Stuhldrang. Auch ein niedriger Blutdruck sowie ein Blutzuckerabfall können zu einem derartigen Verhalten führen. Bei anderen Betroffenen bessert sich die Symptomatik, wenn etwaige Seh- und Hörstörungen behandelt und kompensiert werden.</li> <li>• Gemeinsam mit dem Arzt prüfen wir, ob die dementielle Symptomatik durch eine medikamentöse Therapie gelindert werden kann. Insbesondere ist zu klären, ob</li> </ul>

unerkannte Schmerzzustände den Bewegungsdrang mit auslösen.

- Der Tagesablauf des Bewohners sollte gleichmäßig gestaltet werden. Wir nutzen tagesstrukturierende Maßnahmen, insbesondere ein ansprechendes Betreuungs- und Beschäftigungsangebot.
- Bei Bewohnern mit Weglauftendenz achten wir besonders auf eine hohe Kontinuität der personellen Betreuung. Insbesondere ein Wechsel der Bezugspflegekraft sollte vermieden werden.
- Wenn beim Heimeinzug bereits eine erhöhte Weglauftendenz erkennbar ist, wird dieses bei der Zuordnung der Bezugspflegekraft berücksichtigt. Wir weisen dem Bewohner eine Pflegekraft zu, die mit dieser Problematik bereits Erfahrungen gesammelt hat.
- Wir versuchen im Dialog mit dem Bewohner herauszufinden, wohin er gehen möchte und was er dort vorhat.
- Bewohner werden in Gruppenaktivitäten eingebunden, etwa bei begleiteten Spaziergängen. Des Weiteren bieten wir dem Bewohner die Teilnahme an der Gymnastik- und Tanzgruppe an.
- Wir sorgen für eine familiäre Umgebung. Wir gehen auf die Sorgen und Wünsche unserer Bewohner ein und vermitteln ihnen ein Gefühl der Geborgenheit.
- Stressfaktoren werden auf ein Minimum reduziert. Dazu zählt insbesondere Streit mit Mitbewohnern.
- Wir vermeiden eine Reizüberflutung des Bewohners. Dazu gehört auch, unbeachtet laufende Radios und Fernsehgeräte abzuschalten.
- Wir gestalten die Wohnbereiche so, dass diese den Bedürfnissen von dementiell erkrankten Senioren gerecht werden. Insbesondere schaffen wir Laufwege ohne Hindernisse. Wir sorgen auch in der Nacht für eine gute Beleuchtung und bringen Orientierungshilfen an den Wänden an.
- Ggf. kann rot-weißes Baustellenabsperband (sog. "Flutterband") den Bewohner zur Umkehr bewegen.
- Wir bieten unseren Bewohnern einen

		<p>weitläufigen Gartenbereich mit breiten Wegen an. Auf diesem Areal gibt es verschiedene Anlaufpunkte wie etwa den Brunnen oder die Sonnenuhr.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Eingangstüren unserer Einrichtung werden nachts verschlossen. Unsere Bewohner haben jedoch die Möglichkeit, das Haus zu jeder Zeit durch einen eigenen Schlüssel zu betreten oder zu verlassen. Einschränkungen können sich nur durch eine individuelle richterliche Verfügung ergeben.</li> </ul>
	<p>Risikoermittlung</p>	<p>Wir versuchen das Gefährdungspotential zu ermitteln, das mit einem Entweichen des Bewohners verbunden wäre. Je größer das Gesundheitsrisiko ist, umso konsequenter muss ein Weglaufen unterbunden werden. Wenn unsere Einrichtung das notwendige Maß an Sicherheit nicht bieten kann, muss eine (weitere) Versorgung des Bewohners abgelehnt werden. Insbesondere folgende Faktoren werden geprüft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• unzureichende Flüssigkeitsversorgung</li> <li>• unzureichende Ernährung, dieses insbesondere mit dem Risiko einer Unterzuckerung</li> <li>• Gesundheitsgefahren durch Nichteinnahme von Medikamenten</li> <li>• Sturzgefahr</li> <li>• Eigengefährdung im Straßenverkehr</li> <li>• Belästigung von Passanten durch unangemessenes Verhalten</li> <li>• Fremdgefährdung durch aggressives Verhalten</li> <li>• Selbstgefährdung durch suizidales Verhalten</li> </ul>
	<p>Warnsymptome</p>	<p>Wir achten auf Symptome, die darauf hinweisen, dass ein Weglaufen in den nächsten Stunden wahrscheinlicher wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Bewohner wirkt verstört.</li> <li>• Das Verhalten des Bewohners lässt auf Angst oder Unzufriedenheit schließen.</li> <li>• Der Bewohner wirkt räumlich desorientiert.</li> <li>• Der Bewohner ruft um Hilfe.</li> <li>• Der Bewohner gibt an, "nach Hause" zu</li> </ul>

		<p>müssen oder dass seine Eltern schon auf ihn warten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Bewohner zeigt verbale oder gar körperliche Aggressionen. Dieses insbesondere, wenn er glaubt, kritisiert oder bedrängt zu werden.</li> </ul>
	Vorbereitung auf ein Entweichen des Bewohners	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir erstellen eine Liste aller möglichen Orte, in denen sich ein Bewohner in der Einrichtung und der Umgebung aufhalten könnte, um diese ggf. strukturiert absuchen zu können.</li> <li>• Wir erstellen eine zweite Liste mit möglichen Zielen des Bewohners. Also etwa seinem alten Wohnort, Lieblingscafe, Gastwirtschaft, Adressen von Freunden usw. <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Wir sorgen dafür, dass der Bewohner durch eingenahte Schilder alle relevanten Daten bei sich hat.</li> </ul> </li> <li>• Zettel mit der Adresse können auch an anderen Stellen hinterlegt werden, also etwa in Manteltaschen oder in der Geldbörse.</li> <li>• Wir trainieren mit den Bewohnern das richtige Verhalten, wenn sie sich verlaufen haben. Also: Nutzung der Notruffunktion öffentlicher Telefone, Herbeirufen von Hilfe usw.</li> <li>• In der Pflegedokumentation befinden sich stets ein aktuelles Foto und eine detaillierte Personenbeschreibung.</li> </ul>
	Einschränkung der Bewegungsfreiheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofern eine Eigen- oder Fremdgefährdung vorliegt, prüfen wir verschiedene Eingriffe in die Bewegungsfreiheit. Falls kein entsprechender richterlicher Beschluss vorliegt, nehmen wir Kontakt mit dem Betreuer auf und bitten um einen entsprechenden Antrag.</li> <li>• Wir nutzen stets das mildeste Mittel: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Installation eines Alarmsystems an der Haustür, das in Kombination mit einem Signalgeber (Armband) des Bewohners jedes Entweichen meldet.</li> <li>◦ Alle weiteren Maßnahmen sind im Standard "Fixierung von Bewoh-</li> </ul> </li> </ul>

		<p>nen" festgelegt.</p>
<p><b>Durchführung:</b></p>	<p>Vorgehen bei einem Weglaufen des Bewohners</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es wird geklärt, wer den Bewohner zuletzt gesehen hat. Wir befragen dazu Pflegekräfte, Angehörige, Mitbewohner und Besucher.</li> <li>• Wir prüfen, ob der Bewohner vielleicht sogar über einen geplanten "Ausflug" gesprochen hat.</li> <li>• Wir prüfen, welche Kleidung der Bewohner trägt. Diese Information ist zunächst wichtig, um das Risiko einer Unterkühlung (im Winter) bzw. einer Überhitzung (im Sommer) einzuschätzen. Gleichzeitig wird die Polizei diese Angaben bei einer späteren Suche benötigen.</li> <li>• Das Pflorgeteam sucht anhand der zuvor erstellten Liste die komplette Einrichtung ab. Jeder Raum wird kontrolliert, jedes verschlossene Zimmer wird überprüft. Alle größeren Schränke, Truhen und Luftschächte werden inspiziert.</li> <li>• Danach wird die nähere Umgebung abgesucht, insbesondere Garagen, Geräteschuppen oder Gartenhäuschen.</li> <li>• Verläuft die Suche ergebnislos, werden die Polizei, der Betreuer und Angehörige informiert.</li> </ul> <p>(Hinweis: Es kann sinnvoll sein, eine zeitliche "Deadline" zu setzen. Also eine Zeitspanne nach dem Bemerkten des Entweichens, nach deren Ablauf in jedem Fall die Polizei gerufen wird. Dieses ist unabhängig davon, ob alle betriebsinternen Suchaktionen bereits abgeschlossen sind.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falls die Suche die personellen Ressourcen der Schicht überfordert, werden ggf. weitere Mitarbeiter zu Hause angerufen und in die Einrichtung gebeten.</li> <li>• Wir prüfen, ob es eine unmittelbare Gefährdung des Bewohners gibt, also etwa eine dringend erforderliche Medikamentenapplikation, die nun nicht rechtzeitig erfolgen kann.</li> <li>• Wir übergeben den Beamten eine Mappe mit folgenden Informationen und Inhalten:</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ein aktuelles Foto</li> <li>○ persönliche Informationen (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Größe, Gewicht, Haarfarbe, ggf. Akzent oder Sprachfehler)</li> <li>○ körperliche Eigenheiten (z.B. gesundheitsbedrohende Krankheiten, große Narbe im Gesicht, humpelnder Gang usw.)</li> <li>○ Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Aggressivität, starker Alkoholkonsum usw.)</li> <li>○ die Liste möglicher Ziele (z.B. Adresse von Angehörigen, Anschrift der letzten Wohnung vor dem Heimeinzug, bevorzugter Getränkemarkt, Fundort bei früheren Ausflügen usw.)</li> <li>○ Bekleidung und mitgenommene technische Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Krücken usw.)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falls der Bewohner selbstständig wieder auftaucht, werden umgehend die Polizei, der Betreuer, Angehörige und Pflegekräfte über die Rückkehr informiert.</li> <li>• Der Bewohner wird freudig begrüßt. Wir vermeiden Vorwürfe.</li> <li>• Falls der Bewohner geschwächt oder krank wirkt, sollte er vom Hausarzt untersucht werden.</li> </ul>
<p><b>Nachbereitung:</b></p>	<p>Dokumentation</p>	<p>Das Weglaufverhalten des Bewohners insgesamt und der jeweilige Zustand nach jedem Entweichen werden genau dokumentiert. Wichtige Kriterien dafür sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohin entweicht der Bewohner? Wo wurde er angetroffen?</li> <li>• Wie weit entfernt er sich von der Einrichtung?</li> <li>• Wie ist der mentale Zustand des Bewohners nach seiner Rückkehr? Ist er entspannt, verängstigt usw.?</li> <li>• In welchem körperlichen Zustand ist der Bewohner nach seiner Rückkehr? Ist er erschöpft, überhitzt, ausgetrocknet, nass, durchfroren usw.?</li> <li>• Wie oft entweicht der Bewohner?</li> <li>• Wie äußert sich der Bewohner zu seinem Entweichen und insbesondere zu seinen</li> </ul>

		<p>Motiven?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gibt es spezielle zwischenmenschliche Situationen, die ein Weglaufen auslösen? Etwa: Telefonate mit Angehörigen, Streit mit Mitbewohnern usw.</li> <li>• Gibt es körperliche Faktoren, die das Weglaufen auslösen? Etwa: Hunger, Durst, Schmerzen, Stuhl- oder Harn-drang.</li> <li>• Welche Sturzgefahren bestehen?</li> </ul>
	weitere Maßnahmen	Nach jedem Weglaufen wird das Entweichen des Bewohners in einer Fallbesprechung thematisiert. Wir diskutieren das weitere Vorgehen, insbesondere geänderte therapeutische Maßnahmen oder zuletzt die Notwendigkeit der Einschränkung der Bewegungsfreiheit.
<b>Dokumente:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegebericht</li> <li>• Pflegeplanung</li> </ul>	
<b>Verantwortlichkeit / Qualifikation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Pflegekräfte</li> </ul>	

## 6. Sterben und Abschied

Uns ist es wichtig, dass der Bewohner in einer geborgenen, einfühlsamen und geduldigen Umgebung sein Leben würdevoll beenden kann. Es ist sichergestellt, dass sterbende Bewohner unseres Hauses, falls gewünscht, in ihrem Zimmer (auch in Zweibettzimmern) verbleiben können.

Um auf besondere Bedürfnisse und Wünsche des Bewohners in der Sterbephase und dessen Angehörigen eingehen zu können, sind die Informationen der Pflegeplanung bzw. der Biographie des sterbenden Menschen elementare Grundlage unseres Handelns. Daher wird von uns mit dem Bewohner bzw. dessen Angehörigen bzw. Betreuer über die Situation des Sterbens und die damit verbundenen Wünsche des Sterbenden gesprochen. Auf Wunsch des Bewohners bzw. seiner Angehörigen oder Betreuer kann die Hospizgruppe miteinbezogen werden, um eine gute Betreuung und Begleitung in der Phase des Ablebens zu unterstützen

Selbstverständlich wird auch der von dem Bewohner, dessen Angehörigen oder Betreuer gewünschte Pfarrer oder Seelsorger hinzugezogen. Beistand in der Sterbephase durch Mitarbeiter unseres Hauses wird dem Bewohner ebenfalls angeboten.

Für die Angehörigen bzw. Betreuer des Bewohners besteht die Möglichkeit, in der Sterbephase Tag und Nacht in der Nähe des Sterbenden zu verweilen. Um Abschied vom Verstorbenen zu nehmen, verfügt unsere Einrichtung (im Untergeschoß) über einen „Stillen Raum“, wo auf Wunsch des Bewohners, dessen Angehörigen bzw. Betreuer eine Aussegnungsfeier gehalten werden kann. Sie gibt auch den Mitbewohnern des Verstorbenen und den Mitarbeitern unserer Einrichtung die Gelegenheit, sich in angemessener Atmosphäre zu verabschieden.

### **III. Die Pflegequalität**

Viele Faktoren beeinflussen die Pflegequalität wie z.B. bauliche Voraussetzungen, Organisationsstrukturen, Art der Informationsvermittlung und Personalbesetzung, ebenso die Einstellung und Haltung der Pflegenden.

#### **1. Beurteilung der Pflegequalität**

Die Beurteilung der Pflegequalität nach Stufen ist eine große Hilfe.

- Stufe 0 Gefährliche Pflege
- Stufe 1 Sichere Pflege
- Stufe 2 Angemessene Pflege
- Stufe 3 Optimale Pflege

Die Pflegequalität wird regelmäßig überprüft.

#### **Beobachten des Pflegebedürftigen**

Voraussetzung für solch gezielte und ganzheitliche Beobachtungen sind sowohl die systematische Fragestellung als auch das Einüben sensibler Wahrnehmung. Beobachten ist ein Prozess von wahrnehmen, gezielt ins Auge Fassen, Überprüfen und Auswerten.

#### **2. Unsere Bewohner**

Einige unserer Bewohner wählen ihren Heimplatz selbst und freiwillig aus. In einem ausführlichen Beratungsgespräch erhalten sie umfassende Informationen über ein Leben in einem Heim. Im Gespräch werden auch andere Einrichtungen vorgestellt, um sich für den Einzelfall besser entscheiden zu können. Diese Heimbewohner, die sich für unser Haus entscheiden, fühlen sich in der Regel vom ersten Tag an in unserem Heim wohl.

Andere Heimbewohner hatten in ihrer Lebensplanung einen Heimaufenthalt nicht vorgesehen. Sie akzeptieren aber auf Grund unvorhersehbarer Lebensumstände den Heimeinzug und leben sich auch relativ schnell ein. Gefühlsmäßig möchten sie aber lieber in ihrem häuslichen Milieu bleiben. Dieser Personenkreis hat es in der Eingewöhnungsphase häufig schwerer. Unsere Mitarbeiter tragen dazu bei, ein gemütliches, unterhaltsames und letztendlich begehrtes Zuhause für diesen Personenkreis zu schaffen, damit dieser sich öffnen und einbringen kann und letztendlich seinen neuen Lebensmittelpunkt bejaht.

### **Wir erleben in unserem Hause verschiedene Persönlichkeiten**

1. Heimbewohner, die ihre Lebensleistung gewürdigt wissen wollen, unsere liebevolle und geduldige Zuwendung dankbar annehmen und zufrieden auf ihr Leben zurückschauen. Sie sind interessiert am Weltgeschehen, beobachten die öffentlichen Medien und betrachten Neuigkeiten zunächst kritisch. Sie ziehen Vergleiche von früher und heute und wollen in der Kommunikation einen regen Austausch über ihre Gedanken und Gefühle.

Diese Heimbewohner erleben die heutige Zeit anders und äußern auch Ängste: „Beklagen ethische und moralische Verluste in der Gesellschaft“. „Machen sich Gedanken um die Zukunft (z.B. Finanzen – Euro)“. „Fühlen sich durch Informationen der Medien in ihrer Sicherheit bedroht“. Dieser Personenkreis führt sein Leben selbstbestimmt nach seinen individuellen Bedürfnissen. Er freut sich über sein Aktivsein und die kulturellen Angebote des Hauses und nimmt sie gerne in Anspruch. Er besitzt Eigeninitiative.

2. Heimbewohner, die ihre vorhandenen Fähigkeiten nicht nutzen, unmotiviert sind und unzufrieden mit sich selbst und der Umwelt, äußern: „Ich möchte sterben!“, „Ich habe keinen Lebensmut mehr“, „Mich versteht doch keiner“. Sie lehnen oftmals medizinische Behandlung ab mit der Begründung: „Es lohnt sich nicht mehr, es hat keinen Sinn mehr.“
3. Heimbewohner, die an erheblichen bis schweren Störungen im Denken, Erinnern und Wahrnehmen leiden, und von denen wir nur selten wissen, was sie denken und fühlen, da sie dies nicht mehr in Worte fassen können.

Aber auch Heimbewohner, die die Realität scheinbar bewusst ablehnen, von ihren Erinnerungen leben und sich dadurch stimulieren.

### **Unsere Heimbewohner erwarten von uns:**

- einen freundlichen Umgang
- dass ihre Wünsche gehört werden
- dass man ihnen Respekt entgegen bringt
- dass sie sich sicher und geborgen fühlen können

- dass ihre persönlichen Freiräume (Privat- u. Intimsphäre) gewahrt werden
- Zuverlässigkeit bei Absprachen
- umfassende Information über alle für sie relevanten Vorgänge und Abläufe
- Hilfe im Bedarfsfall
- Mitspracherecht und Entscheidungsfreiheit
- individuelle Leistungsangebote
- gutes und schmackhaftes Essen
- einen angemessenen Ersatz für ihr bisheriges Zuhause

### **3. Das Leitbild**

Jeder soll seine bisherige Lebensqualität und seine Lebensgewohnheiten in unserem Hause mit möglichst wenig Einschränkungen und Veränderungen beibehalten können, um Wohlbefinden zu erhalten.

Das Vertrauen unserer Bewohner kann man nicht erzwingen, es muss erarbeitet werden. Der liebevolle Umgang mit dem Bewohner ist die Basis für eine wechselseitige, vertrauensvolle Beziehung, die wir erreichen durch:

- eine offene und ehrliche Kommunikation
- Ernstnehmen des Bewohners
- auf seine Wünsche und Bedürfnisse eingehen
- Achtung und Respekt vor seinem Alter
- Fachkompetenz und Toleranz
- Anteilnahme an seinen Gefühlen
- selbst gesund sein und Vertrauen haben

Je intensiver unserer Kontakt und ständiger Informationsaustausch mit den Angehörigen ist, umso mehr erfahren wir verwertbare Informationen aus der Lebensgeschichte sowie Gewohnheiten und Vorlieben der Bewohner für unsere Arbeit. Ebenso berücksichtigen wir die Wünsche und Bedürfnisse der Angehörigen bezüglich unserer geplanten Pflegemaßnahmen und geben ihnen Rat und Unterstützung in lebenspraktischen. Fragen, bis hin zum seelsorgerlichen Gespräch

#### **Fachkompetente Pflege orientiert sich an:**

- der Pflegeprozessmethode
- den neuesten Erkenntnissen der Pflegewissenschaften
- der Biographie des Bewohners
- den individuellen Bedürfnissen des Bewohners
- der Miteinbeziehung des Bewohners und dessen Angehörigen, soweit möglich, in die Pflegeplanung und Umsetzung

- der Erhalt der Selbständigkeit und der Aktivierung der Ressourcen des Bewohners. Jeder Bewohner wird soviel wie irgend möglich zur Eigeninitiative motiviert und erhält so viele Hilfe wie nötig
- eine menschenwürdige Sterbebegleitung

Fachkompetente Pflege hat das Ziel, Gesundheit zu fördern, Krankheiten zu verhindern, Gesundheit wieder herzustellen und ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen.

Wir schaffen durch unsere Pflegeorganisation Rahmenbedingungen, in denen die Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner weitestgehend Berücksichtigung finden.

Durch Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter erreichen wir die Verbesserung der Pflegequalität für den Heimbewohner. Wir werden in die Lage versetzt, unsere Arbeit nach den neuesten Erkenntnissen der Pflegewissenschaften auszurichten. Wichtig ist uns ein Erfahrungsaustausch mit Berufskollegen zur gegenseitigen Bereicherung. Wir bemühen uns stets, eine Verbesserung der Methoden und Mittel zu erreichen, damit die Arbeit leichter und effizienter wird.

#### **Eine gute Zusammenarbeit zeichnet sich aus durch:**

- Ein gutes Zusammenspiel zwischen Kooperation und Koordination
- Verlässlichkeit
- Guten Informationsfluss und Vermeidung von Informationslücken
- Mitteilen aller Beobachtungen
- Gegenseitige Wertschätzung
- Einhalten von Absprachen

### **4. Pflegeorganisation**

1. Führungsaufgaben
2. Qualität bei Verantwortung und Kontrolle
3. Aufbau und Ablauforganisation
4. Pflegedokumentation
5. Grund- und Behandlungspflege
6. Kooperations- und Koordinationsaufgaben

#### **4.1. Die Führungsaufgaben**

Aufgaben und Verantwortung in der Grundpflege, der Pflegeorganisation und der Dokumentation werden als pflegerische Hauptaufgaben beschrieben. Hier hat die Pflegedienstleitung die Entscheidungs- Durchführungs- und Überprüfungsverantwortung.

In der medizinischen Behandlungspflege hat der Arzt die Entscheidungs- Delegations- und Überprüfungsverantwortung. Besondere Aufgaben der Kooperation und Koordination mit den anderen Berufsgruppen und Arbeitsbereichen werden von der Pflegedienstleitung teilweise delegiert. Bei der Pflegeorganisation sollten nicht nur die Pflegeplanung und Dokumentation Beachtung finden, sondern auch die Tätigkeiten, die sich um eine klare Aufbauorganisation im Bereich Pflege und um die Ablauforganisation (z.B. um einen bewohnerorientierten Tagesablauf) bemühen. Ebenso wichtig ist es, für eine angemessene Personaleinsatzplanung zu sorgen.

#### **4.2. Die Qualität bei Verantwortung und Kontrolle**

Qualitätssicherung erfordert zunächst und uneingeschränkt die Bereitschaft des einzelnen pflegerischen Mitarbeiters, wie auch der Pflegegruppe, sein/ihre Tätigkeiten selbstkritisch zu prüfen und die qualitativen Standards in der Pflege eigenverantwortlich weiter zu entwickeln. Qualitätssicherung ist primär eine interne Aufgabe. Sicherung von Qualität in der Pflege benötigt zudem die Transparenz nach außen, um Überprüfbarkeit (Kontrolle) zu ermöglichen.

Die Pflege als vergütete (bezahlte) Dienstleistung muss sich auch, gemeinsam mit den übrigen an der Pflege beteiligten Berufsgruppen, der Kontrolle durch Dritte stellen, will sie den professionellen Anforderungen gerecht werden. Um den Anforderungen einer qualitativ hochwertigen Pflege zu entsprechen und diese auf Dauer zu sichern, ist ein verbindliches Pflegekonzept notwendig, welches die pflegerischen Aufgaben in Orientierung und an den Notwendigkeiten des zu behandelnden Bewohners beinhaltet.

Die Mitarbeiter der Pflege sind für die fachlich kompetente Erhebung zu Umfang des Pflegebedarfs und zur Umsetzung der Pflege im Rahmen des Pflegeversicherungsgesetzes verantwortlich. Dabei stimmen sie sich mit den eigenen Kollegen und den anderen Berufsgruppen verbindlich ab.

Kontrollmaßnahmen werden als methodisches Hilfsmittel verstanden, die in aller Regel eigenverantwortlich durch geeignete Methoden in der eigenen Behandlungs- und Betreuungspflege stattfinden und in den Problemlösungsprozess kontinuierlich einbezogen werden (z.B. durch Soll - Ist Vergleich).

Geeignete Hilfsmittel sind:

- Dokumentationssystem
- Dienstplan
- Ablauforganisation
- Milieupflege
- Pflegeplanung, Pflegebericht
- Pflegestandards
- Beobachtung und Befragung der Mitarbeiter und der Bewohner in der Visite

## Qualitätssicherung im Hause

Es sind Qualitätszirkel zu initiieren, die sich mit verschiedenen Themen auseinandersetzen:

- Einführung der Pflegestandards
- Flexible Ablauforganisation

### 4.3. Aufbau- und Ablauforganisation

#### Aufbauorganisation

Die Aufbauorganisation und Leitungsstruktur des Hauses beschreibt unsere Aufgaben, Kompetenzen und formale Kommunikations- und Kooperationsstrukturen. Dies ist auch dargestellt im Organigramm (*Seite 14*) und in den Arbeitsstellenbeschreibungen. Verantwortlichkeiten und Entscheidungswege sind definiert und transparent. Das beinhaltet in diesem Zusammenhang die Verantwortung der Führungskräfte für Aufbau, Organisation und ein Qualitätsmanagementsystem. Auch dies ist dargestellt im Organigramm und in den Stellenbeschreibungen.

#### Personaleinsatzplanungen / Dienstplangestaltung

Die Pflege der Bewohner soll 24 Stunden am Tag sichergestellt sein. Der Nachweis über die Arbeitszeiten und die Anwesenheit der Mitarbeiter nach gesetzlichen Bestimmungen muss dabei erbracht werden.

Die Dienstpläne werden für den Arbeitsbereich Pflege von der Heimleitung oder Pflegedienstleitung monatlich bis zum 20. des Vormonats erstellt und sind somit ab dem 21. des Vormonats für den Folgemonat von den Mitarbeiter/innen einsehbar.

In dem Dienstplan ist jede(r) Mitarbeiter/Innen namentlich benannt und die tägliche Dienstzeit individuell aufgeführt.

Folgende Dienstformen werden durchgeführt: weitere variable Dienste sind möglich

Frühdienst	06.00 Uhr – 14.00 Uhr
Spätdienst	13.00 Uhr – 21.00 Uhr
Geteilter Dienst	06.00 Uhr – 10.30 Uhr 17.00 Uhr – 20.00 Uhr
Nachdienst	20.30 Uhr – 06.30 Uhr

Jede(r) Mitarbeiter/in zeichnet die Kenntnisnahme und Akzeptanz der geplanten Dienste mit Unterschrift und Handzeichen auf dem Dienstplan ab. Spezielle Dienstwünsche der Mitarbeiter/innen finden Berücksichtigung, wenn sie vorab in eine Wunschliste eingetragen wurden und die notwendige Teamstärke trotzdem erhalten bleibt. Die Dienstpläne sind so gestaltet, dass jedes Pflgeteam mit mindestens einer /einem examinierten Pflegemitarbeiter/in besetzt ist.

Dienstplanveränderungen können durch die Pflegedienstleitung und durch die Wohnbereichsleitung vorgenommen werden.

Zwischen den Dienstwechslern finden bewohnerorientierte Teambesprechungen statt. Einmal in der Woche verlängert sich die Teambesprechung um organisatorische Angelegenheiten zu thematisieren.

### **Ablauforganisation**

Es ist das Ziel unseres Hauses, sämtliche qualitätsrelevanten Abläufe so zu gestalten, dass der optimale Nutzen für unsere Bewohner erzielt wird. Wir betrachten unsere Organisation als veränderbar und prozesshaft. Die Organisationsaufgaben werden bewusst wahrgenommen durch eine gezielte Planung arbeitsorganisatorischer Abläufe.

Das Ziel ist eine zugeschnittene Tages- und Wochenstruktur für unsere Bewohner. Tagesstrukturierende Maßnahmen sind für unsere Bewohner wichtig, weil sie aufgrund ihrer Leistungseinbußen und anderer krankheitsbedingter Störungen in der Regel nicht mehr in der Lage sind, eigenverantwortlich eine Tagesstruktur aufzubauen und umzusetzen. Eine klare und überschaubare Tagesstruktur, die kontinuierlich umgesetzt wird, bietet den Bewohnern die nötigen Anreize und Sicherheiten.

### **Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter**

Je systematischer ein neuer Mitarbeiter in die Organisation eingewiesen wird, umso schneller lernt er das Leistungsangebot und die Organisation kennen. Neue Mitarbeiter im Pflegedienst werden von der Pflegedienstleitung bzw. der stellvertretenden Pflegedienstleitung eingearbeitet. Die Dauer der Einarbeitungszeit ist abhängig von Alter, Lebens- und Berufserfahrung und vom Ausbildungsabschluss. Weiterhin davon, ob ein Mitarbeiter in der Lage ist, selbstständig zu arbeiten, Verantwortung zu tragen, ein gutes Gedächtnis besitzt und gute Umgangsformen besitzt.

Auch andere Faktoren und Eigenschaften können bei der Festsetzung der Einarbeitungszeit maßgebend sein. Für eine kurze Einarbeitung wird der einzuarbeitende Mitarbeiter oberhalb des Beschäftigungssolls zum Dienst eingeplant.

- Mit dem neuen Mitarbeiter wird die Gesamtkonzeption des Hauses besprochen
- Anhand des Einarbeitungskonzeptes (in dem auch die Stellenbeschreibung enthalten ist), wird der Mitarbeiter systematisch in die Organisation eingeführt.
- Der neue Mitarbeiter wird nach Möglichkeit von einem examinierten Mitarbeiter begleitet.
- Die Schweigepflicht wird ausdrücklich thematisiert und deren Wichtigkeit hervorgehoben.
- Der neue Mitarbeiter wird anhand der Pflegeplanung und Pflegedokumentation über den Bewohner informiert.
- Die Pflegestandards und deren Verbindlichkeit werden dem neuen Mitarbeiter verständlich gemacht.
- Das Pflegeteam und die neue Pflegekraft beraten nach einigen Wochen der Einarbeitungsphase, ob eine Integration in das Team erfolgt ist. Dabei werden auch fachliche Kompetenz und Engagement des neuen Mitarbeiters in Bezug auf die Stellenbeschreibung thematisiert.
- Die Ergebnisse dieser Beratung werden an Heimleitung, bzw. Heimträger weitergeleitet.

## **Einzug in das Heim**

Der neue Bewohner soll spüren, dass er willkommen ist, und dass er erwartet wird. Das Pflegeteam schafft eine freundliche Umgebung. Es steht dem Bewohner in der Phase des Einlebens in unserem Haus zur Seite. Das Pflegeteam begleitet in der Eingewöhnungsphase den neuen Bewohner, um seine Fragen und Wünsche entgegen zu nehmen. Es gibt ihm das Gefühl, dass seine Bedürfnisse ernstgenommen werden und er Beachtung findet.

Im Rahmen seiner Möglichkeiten ist der Bewohner selbst mitverantwortlich für die Gestaltung seines Lebensraumes.

## **Der Heimbeirat**

Wir gewähren in unserem Hause die Mitwirkung des Heimbeirates nach §30 der Heimmitwirkungsverordnung. Der Heimbeirat besteht aus 5 Mitgliedern. Alle zwei Jahre wird der Heimbeirat neu gewählt.

#### **4.4. Die Pflegedokumentation**

Unsere pflegerische Dokumentation wird durch handschriftliche Dokumentation gewährleistet und ist eines der wichtigsten pflegerischen Arbeitsmittel. Sie ist für unsere Mitarbeiter eine Orientierung hinsichtlich der folgenden, pflegerelevanten Informationen:

- a. Biographie der Bewohner
- b. Grad der Selbstständigkeit / Unselbstständigkeit der Bewohner
- c. Vorlieben / Abneigungen, Interessen der Bewohner
- d. Die persönlichen Daten
- e. Die krankheitsrelevanten Daten
- f. Die ärztlichen Anordnungen
- g. Informationen über Ressourcen, Pflegeprobleme, Pflegeziele und geplante Maßnahmen
- h. Nachweis über durchgeführte ärztliche Anordnungen und Pflegemaßnahmen, sowie der Verlaufsdokumentation (Besonderheiten, besondere Ereignisse, Gefährdungen, Zwischenfälle, Pflegeerfolge, Gefühlsäußerungen und Empfindungen des Bewohners). Dokumentationsmöglichkeit zu den o.a. Informationsquellen sind die Mindestanforderungen an ein gutes Dokumentationssystem. Folgende Informationen sollten vorhanden sein:

#### **Stammblatt**

Das Stammblatt gibt Auskunft über die persönlichen Daten der Bewohner. Auch die rechtlichen Informationen, z.B. der Betreuungsstatus sind hier enthalten

#### **Verlegungsbogen**

Er enthält alle wichtigen Daten, die für die Verlegung, z.B. in ein Krankenhaus, wichtig sind.

#### **Biographieblatt**

Auf diesem Blatt sind die wichtigsten Informationen aus der Biographie des Bewohners ersichtlich. Wir wollen nur diese Information für den Bewohner im Biographieblatt festhalten, die der Bewohner uns ausdrücklich zur Verfügung stellt. In jedem Fall hat die Privat- und Intimsphäre erste Priorität. Oberziel, ist nur Informationen zu sammeln, die uns einen besseren Zugang zum Bewohner ermöglichen, aber auch mehr Verständnis für den Bewohner selbst. Aus der Biographie des Bewohners können wertvolle Informationen und Rückschlüsse gezogen werden, die für die pflegerische Planung von Bedeutung sein können. Der Umgang mit dem Bewohner kann so erheblich vereinfacht werden, da sich manche Persönlichkeitsmerkmale und Verhaltensweisen so besser nachvollziehen lassen.

## **Pflegeanamnese**

Der Pflegeanamnesebogen enthält die Informationen, die beim Eintritt des Bewohners festzuhalten waren. Hier sollen vor allem anhand der AEDL`s nach *Monika Krohwinkel* die Pflegeprobleme und Ressourcen ersichtlich gemacht werden, wie sie beim Eintritt des Bewohners fest zustellen waren. Alle Veränderungen, die sich im Laufe des Aufenthaltes ergeben, werden in der Verlaufsdocumentation der Pflegeplanung notiert.

## **Angebotsplanung**

Der Angebotsplanungsbogen enthält die Planung aller beschäftigungstherapeutischen Maßnahmen sowie Veranstaltungen. Die Teilnahme, bzw. Nichtteilnahme des Bewohners an den Aktivitäten wird dokumentiert.

## **Diabetesblatt (bei Bedarf)**

Im Diabetesblatt werden die aktuellen Bz-Werte sowie die Insulingaben überwacht und dokumentiert.

## **Hygieneblatt**

Im Hygieneblatt findet die Überwachung und Dokumentation der hygienerelevanten Bewohnerdaten (Stuhlgang, Durchfall, Erbrechen, usw.) statt.

## **Ärztliches Verordnungsblatt**

Auf dem ärztlichen Verordnungsblatt werden die ärztlich verordneten Medikamente dokumentiert. Die Eintragungen werden so vorgenommen, dass die täglichen Einzelgaben (morgens, mittags, abends, nachts) nachvollzogen werden können.

Die Verordnungen werden vom Arzt gegengezeichnet.

## **Pflegeplanungsblatt**

- Das Pflegeplanungsblatt enthält Spalten für:
- Ressourcen / Pflegeprobleme
- Pflegeziele
- Pflegemaßnahmen / Auswertung

Das Pflegeplanungsblatt ist zusammen mit der Pflegeanamnese und dem Berichtsbogen das Kernstück der Pflegedokumentation.

## **Dekubituserfassung**

Der Bogen erfasst die Risikofaktoren für Dekubitus nach der Norton – Skala.

## **Therapieblatt**

Das Therapieblatt erfasst alle bewegungstherapeutischen Maßnahmen, sowie die externe Gymnastik.

## **Leistungsnachweise für drei Arbeitsschichten**

Diese Bögen befinden sich für den aktuellen Monat in der Dokumentationsmappe des einzelnen Bewohners.

- Grundlage für den Früh-, Spät- und Nachtdienst.

## **Behandlungspflegebogen**

Diese Bögen befinden sich für den aktuellen Monat in der Dokumentationsmappe des einzelnen Bewohners.

- Behandlungspflegevorgaben für den Früh-, Spät- und Nachtdienst.

## **Vitalwerteblatt**

Es enthält folgende Parameter:

- RR
- Puls
- Körpertemperatur
- Körpergewicht
- Blutzucker

## **Lagerungsprotokoll (bei Bedarf)**

Das Lagerungsprotokoll enthält ein Lagerungsschema. Entsprechend des Schemas erfolgen die Lagerungsmaßnahmen und die Dokumentation durch die jeweilige Pflegekraft.

## **Inkontinenzversorgung / Toilettentraining**

Hier erfolgt der Nachweis für die Versorgung mit Inkontinenzartikel, sowie des Toilettentrainings.

## **Flüssigkeitsbilanzierungsblatt (bei Bedarf)**

Das Flüssigkeitsbilanzierungsblatt enthält den Nachweis über die Flüssigkeitseinfuhr und –ausfuhr des entsprechenden Bewohners.

## **Berichtsblatt**

Hier müssen alle Besonderheiten, Veränderungen, Ereignisse, Zustände, Gefühls- und Empfindungsäußerungen dokumentiert werden, ebenso Eintragungen zur Effektivität der durchgeführten Pflegemaßnahmen. In regelmäßigen Abständen muss diese Effektivität der durchgeführten Maßnahmen überprüft bzw. die Pflegeziele auf den Grad ihrer Erreichbarkeit hin kontrolliert werden.

## **4.5. Die Grund- und Behandlungspflege**

### **Planung des Pflegeprozesses**

Die Pflege leitet sich von der Pflegeprozessmethode ab. Die Pflegedienstleitung entscheidet darüber, von welchem Bewohner eine Pflegeplanung erstellt wird. Zum Pflegeprozess – umgangssprachlich wird zumeist von der Pflegeplanung gesprochen – gehört:

- die Einschätzungsphase
- die Planungsphase
- die Durchführungsphase
- die Bewertungsphase

Auch der Gesetzgeber fordert eine geplante und zielorientierte Pflege. Die Pflegeplanung dient dem Ziel, vorhandene Fähigkeiten und Probleme der Pflegebedürftigen zu erkennen und daraufhin die notwendige Pflegemaßnahmen und das richtige allgemeinpflegerische Verhalten einzuleiten und kontrolliert durchzuführen.

- Geplante Pflege bezieht den Bewohner, soweit machbar und wenn möglich, seine Angehörigen in die Pflegeplanung mit ein und ermöglicht ihm, sich selbst mit verantwortlich für die Gestaltung seines Lebens zu fühlen.
- Geplante Pflege erkennt, welche Pflegemaßnahmen in welchem Umfang notwendig sind.
- Geplante Pflege verhilft zu Kontinuität, weil sie bei der Durchführung der Pflegemaßnahmen dem gesamten Pflegeteam eine gleichbleibende Pflegequalität ermöglicht.

- Geplante Pflege beinhaltet die Kontrolle als eigenen Schritt und gewährleistet so eine ständige Überprüfung der Pflegemaßnahmen auf ihre richtige Auswahl hin.
- Geplante Pflege hilft den Pflegenden zu Erfolgserlebnissen und fördert damit die berufliche Zufriedenheit.
- Geplante Pflege befreit von unnötigen Routinemechanismen („wir haben es immer so gemacht“).
- Geplante Pflege macht den eigenständigen Wert pflegerischer Leistungen transparent.

### **Pflegestandards**

Pflegestandards dienen der Orientierung unserer Mitarbeiter, wie in bestimmten pflegerischen Situationen zu verfahren ist. Der Pflegestandard gibt zu bestimmten generellen Pflegeproblemen, die sich bei den meisten Bewohnern ergeben, eine Auflistung von verschiedenen Pflegezielen und den dazugehörigen Pflegemaßnahmen. Der Pflegestandard ist keine starre Arbeitsanweisung, nach der nur noch eine routinemäßige Pflege nach „Fahrplan“ möglich ist, sondern eine Sammlung von diversen Lösungsmöglichkeiten zu immer wiederkehrenden Pflegeproblemen.

Die kranken und alten Menschen sollen eine angemessene Körperpflege erfahren. Dies gewährleisten wir durch Pflegestandards der Grund- und Behandlungspflege. Die Standards sind beschrieben und werden einheitlich durchgeführt. Jede behandlungspflegerische Leistung muß vom Arzt angeordnet werden und ist Bestandteil einer individuellen Pflegeplanung. Die daraus resultierenden Behandlungsmaßnahmen werden von unseren Mitarbeitern der Pflege fachgerecht ausgeführt. Durch spezielle Krankenbeobachtung im psychischen und physischen Bereich erhalten die Ärzte von unserem Fachpersonal wichtige Informationen zur Diagnostik und Therapie. Die Durchführung der medizinischen Behandlungspflege fördert wesentlich den Behandlungsprozess und das Wohlbefinden unserer Bewohner.

Die Pflegestandards sind vom Heimträger vorgegeben und werden in Qualitätszirkelarbeit in regelmäßigen Abständen überarbeitet und den Mitarbeitern nahe gebracht. Die Mitarbeiter bestätigen durch ihre Unterschrift, dass sie die eingeführten Standards gelesen und verstanden haben und ins pflegerische Handeln umsetzen.

## **Lebensqualität durch sinnvolle Beschäftigung**

Wichtig ist die Gleichstellung von professioneller Pflege und sozialer Gemeinschaft. Bei der Beschäftigung unserer Bewohner ist nicht nur die Verbesserung des körperlichen Zustandes das Ziel der Aktionen, sondern auch die Einbeziehung vorhandener Ressourcen. Die Lebensqualität und Zufriedenheit des Bewohners soll unterstützt und gefördert werden. Seine Lebensfreude soll geweckt werden. Die Bewohner sollen in individuell angemessener Form Beschäftigungen nachgehen. Ziele der Beschäftigungen sollen Erfolgserlebnisse, die Förderung der Aufmerksamkeit und Konzentration, Spaß, Freude und soziale Gemeinschaft, psychische und emotionale Stärkung sein. Die Bewohner bestimmen, wie lange und intensiv sie die Beschäftigungen ausüben.

Die persönlichen Feste wie zum Beispiel Geburtstag oder Jubiläen können die Bewohner mit ihren Gästen feiern.

## **Veranstaltungen in der Heimeinrichtung**

- Sommerfest
- Posaunenchoraufführungen
- Gesangesaufführungen durch Chöre
- Ballettvorführungen
- Der Nikolaus kommt (inszeniert durch den Rotary Club e.V.)
- Adventsfeier
- Die Sternsinger kommen
- Wöchentliche Bibelstunde
- Vierzehntägig römisch-katholische Andacht

## **4.6. Die Kooperations- und Koordinationsaufgaben**

### **Qualität bei Informationen**

Unser Haus ist eine komplexe Organisation, in der Pflegekräfte, Ärzte, Angehörige und Betreuer miteinander kooperieren, um unserem Versorgungsauftrag gerecht zu werden.

Bezeichnung der Besprechungen:

- Dienstübergabe
- Arztvisiten
- Mitarbeiterbesprechungen zur Pflegeplanung und Pflegeorganisation

### **Die Zusammenarbeit mit:**

- amtsrichterlich bestellten Betreuern
- den Haus-, Heim-, sowie Fachärzten unserer Bewohner
- den Ergotherapeuten, Krankengymnasten
- der Gemeinde, den Pastoren (Seelsorge)
- den Krankenhäusern und Kliniken
- dem Friseur und Fußpflegern, die ins Haus kommen
- den ambulanten und sozialen Diensten
- den Apotheken mit Hol- und Bringdiensten

### **Die Zusammenarbeit mit den Angehörigen:**

- der regelmäßige Informationsaustausch zwischen den Angehörigen der Bewohner kann uns helfen, noch besser und individueller die Bedürfnisse der Bewohner zu erkennen
- die Angehörigen werden beraten
- die Angehörigen werden zu den Festlichkeiten des Hauses eingeladen

### **Innerbetriebliche Fortbildung**

Ständige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sind integraler Bestandteil des Pflegekonzeptes und werden vom Arbeitgeber und ggf. den Kostenträgern gefördert. Es steht Fachliteratur in Form von Zeitschriften und Büchern zur Verfügung. Erkenntnisse der Pflegeforschung und anderer wissenschaftlicher Veröffentlichungen werden in die Arbeit einbezogen. Fort- und Weiterbildung ist ein Instrument unserer Betriebsführung, um die pflegerische Versorgung unserer Bewohner auf Dauer zu sichern. Die Zuständigkeit für Fort- und Weiterbildung hat der Heimträger. Die Kosten werden von ihm ganz oder teilweise übernommen.

### **Umgang mit Teamkonflikten und belastenden Situationen**

Die Verhaltensweisen unserer Bewohner lösen bei den Angehörigen und auch bei den Pflegekräften Gefühle und Reaktionen aus, die den Beziehungsprozess zwischen Angehörigen, Bewohnern und Pflegekräften nachhaltig beeinflussen. Sich dieser Gefühle und Reaktionen bewusst zu werden und mit ihnen umzugehen, ist ein Ziel, das von allen in der Pflege tätigen Mitarbeiter angestrebt wird. Um den belastenden Arbeitssituationen gerecht zu werden, um konstruktiv mit Konflikten umzugehen, bieten sich folgende Lösungsmöglichkeiten an:

- das Führen offener Gespräche
- das Bewusstmachen eigener Gefühle und Reaktionen
- den bewussten Umgang mit Gesundheit und Wohlergehen pflegen

## **IV. Fazit**

Das Gesamtkonzept erfüllt die Anforderungen des Pflegeversicherungsgesetzes SGB XI und trägt gleichzeitig zur Qualitätssicherung bei. Es wird den Mitarbeitern ausführlich und innerbetrieblich nahe gebracht. Die Mitarbeiter bestätigen durch ihre Unterschrift, dass sie das Pflegekonzept verstanden haben und es im pflegerischen Handeln umsetzen.

Verbesserungsvorschläge können beim Heimträger oder bei der Heimleitung eingebracht werden.

Veränderungen am Konzept darf allerdings nur der Heimträger vornehmen. Das Konzept bleibt nicht starr und unveränderlich, es wird den Veränderungen der stationären Altenpflege angepasst und ggf. überarbeitet.

## Literaturverzeichnis

1. Pflegemanagement „Wissen für Pflegekräfte“ von Yvonne Lacour

*(Urteil: Hervorragend geeignet als begleitendes Arbeitsbuch für Absolventen der Weiterbildungsqualifikation nach §80 SGB XI)*

2. Modelle der Krankenpflege
3. „Pflege Heute“ von Gustav Fischer
4. Pflegekonzept „Seniorenpflegeheim Rosengarten, Worpswede“
5. pqsg - Das Altenpflegemagazin im Internet

Erstellt am 20.05.2014

Von Hans –Joachim Diehl