

K Pflege - und Betreuungskonzept WIS_HIL

Zielsetzung, Grundsätze und theoretische Grundlagen

Zielsetzung

Zielsetzung unseres Handelns ist es, dass die Bewohner*innen^[1](siehe Seite 0) sich im Seniorenzentrum St. Hildegard angenommen, wohl und zuhause fühlen.

- Wir fördern den Wunsch nach Selbstbestimmung in dem wir
 - individuelle Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner*innen mit diesen, und auf Wunsch mit ihren Bezugspersonen, gemeinsam in den Pflege- und Betreuungsprozess einbringen und letztlich auch den Wunsch nach Privatheit und Zurückgezogenheit respektieren.
 - Die individuelle Lebensqualität der Bewohner*innen soll soweit wie möglich erhalten oder verbessert werden.
- Wir unterstützen den Wunsch sich selbst zu entwickeln und regen im Rahmen der Möglichkeiten bewusst zur Selbstverwirklichung an.
- Wir fördern und unterstützen die Selbstständigkeit der Bewohner*innen, damit sie so lange wie möglich auf ihr individuelles Selbsthilfepotential zurückgreifen können.
- Durch ein systematisches Risikomanagement erkennen wir gesundheitliche Gefährdungen frühzeitig, steuern ihnen entgegen und geben den Bewohner*innen und deren Angehörigen dadurch Sicherheit.
- Wir arbeiten eng mit Bezugspersonen der Bewohner*innen zusammen,
 - um einen individuellen Pflege- und Betreuungsprozess sicherstellen zu können,
 - um Transparenz unseres Handelns herzustellen,
 - um die Beziehung und den Kontakt zwischen Bewohner*innen und Bezugspersonen positiv zu unterstützen und mitzugestalten.
- Die Freiheit der Bewohner*innen ist uns ein hohes Gut. Begehbare Außenflächen, die Möglichkeit der Begleitung, dann wenn es notwendig ist, ein sicheres Umfeld gehören genauso zu unserem Freiheitsbegriff wie der weitest gehende Verzicht auf freiheitsentziehende Maßnahmen.

Grundsätze (Pflege- und Betreuungsleitbild)

Die wichtigsten Prinzipien und Leitlinien für die von uns geleistete Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner orientieren sich am Leitbild unseres Trägers der Gemeinnützigen Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO). Die Achtung der Menschenwürde hat in unserem täglichen Handeln oberste Priorität. Das bedeutet für uns, dass wir allen Bewohnerinnen und Bewohnern, unabhängig von ihrer Konfession, ethnischen und/oder sozialen Herkunft, mit Respekt und Wertschätzung begegnen.

Weite Räume

Für die Menschen im Seniorenzentrum St. Hildegard sollen sich Räume auftun, in denen es Ihnen möglich sein wird, ihre Vorstellungen von einem zufriedenen und glücklichen Leben zu verwirklichen. Jeder soll sich so angenommen und wohl fühlen wie er ist. Die Wahrung der Individualität ist uns ein hohes Gut. Unsere Vision ist, dass es uns gelingt, den „Jahren mehr Leben zu geben“. Die Wahrnehmung und Auslebung dieser Vision kann und darf für jeden einzelnen Menschen unterschiedlich sein.

Schutz- und Orientierungsräume

Zur Wahrung der eigenen Identität bedürfen Menschen mit Demenz und Schwerstpflegebedürftigkeit eines Orientierungs- und Schutzraumes, der Sicherheit und Geborgenheit verspricht. Die zuverlässige Präsenz eines vertrauten Menschen, Zeit für das eigene Tempo und Rücksichtnahme auf individuelle Bedürfnisse sind die Basis. Viele Empfindungen und Erinnerungen können wieder wachgerufen werden und im besten Fall Momente des Wohlbefindens und der Vertrautheit auslösen. „Schlüssel“ können Düfte, Musik, bestimmte Begriffe und vieles mehr sein. Die genaue Kenntnis über die Schlüssel des Wohlbefindens setzt genaues Hinschauen und einen engen Austausch mit den Angehörigen voraus.

Dafür erhalten Mitarbeitende kontinuierliche Schulungen.

Gestaltungsräume

Mobilere Bewohner*innen möchten entsprechend ihrer Fähigkeiten gefördert und gefordert werden. Für ein aktives Altern bei Pflegebedürftigkeit gibt es kaum Vorbilder. Die pflegebedürftigen Menschen müssen und können sich „neu erfinden“. Durch vielfältige Angebote eröffnen sich inspirierende Gestaltungsräume. Dazu gehören Räume für Gespräch und Diskussion, mit den Händen und dem Geiste neue Dinge zu erschaffen, Träume entstehen zu lassen, sich mit sich selbst und der Umwelt auseinanderzusetzen oder eine Ausdrucksform für Dinge zu finden, die sich schwer mit Worten sagen lassen. Um Gestaltungsräume für andere Menschen mit zu öffnen, erfahren Mitarbeitende ihren Arbeitsplatz als einen Raum, in dem ihre eigenen Ideen, kreativen Möglichkeiten und ihre gesamten Fähigkeiten ein offenes Ohr finden.

Spirituelle Räume

Spirituelle Räume ermöglichen Rückzug und Besinnung. Es sind Räume in denen Erlebtes reflektiert und gegebenenfalls auch Versöhnung mit dem eigenen Leben stattfinden kann. Spirituelle Räume öffnen sich im Gebet, im Rückzug, im Gespräch und in Begegnung. Sie finden sich da, wo Menschen sich Gott und einander zuwenden. Hoffnungen und Freude, Ängste, Trauer und Grenzen gehören zu allen Menschen und benötigen Raum und Widerhall. Jeder Mensch wird seine Spiritualität und Religiosität so ausleben können wie es ihm wichtig und verständlich ist.

Offene Räume

Für viele pflegebedürftige Menschen wird der Wohnraum immer mehr zum Lebensraum. Der Wunsch nach Teilhabe aber bleibt. Kommt „die Welt ins Haus“ wird Begegnung mit anderen möglich. Alle, die sich mit ihren Möglichkeiten einbringen möchten, finden dazu einen offenen Raum, Begleitung und Bestärkung. Im gleichen Maße soll es möglich sein, „in die Welt hinaus zu gehen“ und am gesellschaftlichen Leben außerhalb der Einrichtung teilzuhaben. Dies gelingt in enger Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Mitarbeitern, Kooperationspartnern und Angehörigen, die bei der Begleitung in den Ort, Einkäufen und bei Ausflügen unterstützen.

Die Mitarbeitenden tragen zur Öffnung des Hauses bei und bringen Kontakte und Netzwerke, und damit den Austausch von Erfahrungen und Fachwissen, in die Hausgemeinschaft ein.

Wohlfühlräume

Alle Menschen die im Seniorenzentrum St. Hildegard leben, sollen hier ein Zuhause finden. Ihre Angehörigen sind in der Hausgemeinschaft willkommen. Mitarbeitende sollen gerne ihrer Arbeit nachgehen können. Nach ihrer Arbeit können Sie in dem Gefühl gehen, dass die Arbeit mit dem selben Ziel weitergeführt wird. Die gegenseitige Kommunikation ist offen, direkt, verbindlich und findet auf Augenhöhe statt.

Freiräume

Um das Leben in der Gemeinschaft mit unterschiedlichen Charakteren, Bedürfnissen und Leistungsfähigkeiten als weiten Raum erfahren zu können, bedarf es Toleranz, Ehrlichkeit Rücksichtnahme und Konfliktbewältigung.

Die Vielfalt der Möglichkeiten bilden die Grundlage für eine freie Wahl der Lebensgestaltung. Freiräume entstehen durch das Erleben, selbst zu entscheiden ob, wie und wann man seinen Bedürfnissen nachkommt. Alles Bestreben zielt auf die Freiheit, seinen Jahren das Leben zu geben, das man sich wünscht.

Theoretische Grundlagen

Grundlagen der Pflege und Betreuung

In unserer Einrichtung orientieren wir unsere Pflegedokumentation am Strukturmodell. Die Grundstruktur dieses Modells baut auf einen Pflegeprozess mit 4 Phasen auf:

- Die strukturierte Informationssammlung (SIS®)[2](siehe Seite 0) als Einstieg in den Pflegeprozess mit der Eigeneinschätzung der pflegebedürftigen Person, den sechs Themenfeldern zur fachlichen Einschätzung des Pflege- und Hilfebedarfs und der Matrix zu individuellen pflegesensitiven Risiken und Phänomenen
- Die individuelle Maßnahmenplanung mit den Erkenntnissen aus der SIS®
- Dem Pflegebericht mit dem Fokus auf Abweichungen von regelmäßig wiederkehrenden Pflege- und Betreuungsabläufen
- Der Evaluation mit Fokus auf Erkenntnissen aus SIS®, Maßnahmenplanung und Pflegebericht

Das Strukturmodell stellt ein wissenschaftsbasiertes Konzept zur Dokumentation der Pflege und Betreuung dar. Kernpunkt des Modells ist die qualifizierte Personenzentrierung in der Planung unter Einschluss der Darstellung der individuellen Wünsche und Beachtung der speziellen Lebenssituation der Menschen in der Langzeitpflege.

Die Grundpflege erfüllt alle Anforderungen nach den Vereinbarungen des SGB XI. Die behandlungspflegerische Versorgung findet ausschließlich durch Pflegefachkräfte statt.

Zielgruppenspezifische Begleitung

Der Begleitungsansatz leitet sich aus den Entwicklungsaufgaben ab, die der Psychologe Eriksson für die Altersphase beschrieben hat. Die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz richtet sich nach dem Personorientierten Ansatz von Tom Kitwood und ist in unserem Rahmenkonzept Demenz detailliert ausgeführt. Dabei verstehen wir Begleitung als eine umfassende und ganzheitliche Betreuungsform mit einem situativ individuellen Ansatz. Bei der professionellen Begleitung steht der Beziehungsaspekt im Vordergrund und wird mit der Dienstleistung in der konkreten Situation verknüpft. Diese Grundlagen

orientieren unsere Beobachtungen und das eigene Erleben in der konkreten Begegnung mit den Senior*innen; sie bilden die Basis unserer Arbeit, die regelmäßig auf ihre Aktualität überprüft wird. Die Leistungen und Angebote in der Begleitung der Senior*innen sind zielgruppenspezifisch. Sie richten sich danach, ob die Bewohner*innen eher ein Bedürfnis nach Aktivierung, Orientierung oder Schutz haben.

Aktivierende Begleitung

Alle Menschen, unabhängig vom Beeinträchtigungsgrad, werden im Seniorenzentrum St. Hildegard aktivierend begleitet.

Eine aktivierende Begleitung hat zum Ziel, vorhandene Fähigkeiten, soweit wie möglich, zu erhalten, aber auch dabei zu unterstützen, neue Fähigkeiten und Fertigkeiten zu entdecken. Eine aktivierende Begleitung berücksichtigt die vielfältigen Anforderungen, denen sich ältere und pflegebedürftige Menschen in ihrer Lebensphase stellen müssen. Sie bedeutet somit nicht reine „Aktion“, sondern beachtet die Balance zwischen Ruhe und Aktivität. Der Entwicklungspsychologe Eriksson spricht bei der Altersphase von einer Integrationsphase. Die Entwicklungsaufgabe im Alter schlechthin ist für ihn, sich das Leben zu erklären, den Lebensfaden durchgängig zu spinnen. Dies setzt eine Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte voraus.

Der Wunsch vieler pflegebedürftiger, älterer Menschen nach neuen Erfahrungen, Austausch mit anderen Generationen und gesellschaftlicher Teilhabe entspricht nicht dem gängigen Bild von einem Leben im Pflegeheim. Für ein aktives und teilhabendes Leben in Pflegebedürftigkeit fehlen die Vorbilder. Gleichzeitig ist ein Bewusstsein für die eigenen Wünsche und Bedürfnisse gefordert.

„Einen alten Baum verpflanzt man nicht“, so heißt es. Der Umzug in ein Seniorenheim bedeutet Abschied und Neuanfang, oftmals ohne Zeit zur Vorbereitung. Das Leben in Gemeinschaft ist für viele Menschen ungewohnt und erfordert ein hohes Maß an Anpassungsbereitschaft. Die eigene Endlichkeit und der Verlust der Kräfte rücken stärker ins Bewusstsein und werfen Fragen, Ängste und Hoffnungen auf.

Die Mitarbeitenden der Pflege, der Betreuung und der Hauswirtschaft wissen um die oben beschriebenen Anforderungen und deren Bedeutsamkeit für die Bewohner*innen und tragen als Team zu einer gelingenden Begleitung bei. Nach Möglichkeit wird gemeinsam mit den Bewohner*innen die individuelle Maßnahmenplanung, entsprechend den Wünschen und Bedürfnissen, Gewohnheiten, Fähigkeiten und Pflegeproblemen, mit den sich daraus ergebenden Zielen formuliert und festgelegt. Die gemeinsame Festlegung der Planung hat immer auch die Machbarkeit im Blick. Es wird Pflegeziele geben, die ausgehandelt werden müssen. Der Bewohner ist von Anfang an aktiv beteiligt und selbst bestimmt. Die Maßnahmenplanungen und Zielsetzungen werden regelmäßig mit dem Bewohner, und auf Wunsch mit den Angehörigen, evaluiert. Gemeinsam werden Perspektiven für die eigene Lebensgestaltung und den Pflegealltag in der Einrichtung entwickelt. Die pflegerische Arbeit wird durch den Einsatz von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden, in Absprache mit dem Hausarzt, unterstützt. Gerade für Kurzzeitpflegegäste stehen rehabilitative Maßnahmen oftmals im Vordergrund.

Das Angebot in der Betreuung umfasst Einzelbetreuungen und Gruppenangebote unter Berücksichtigung biografischer Elemente. Die Rückschau auf das eigene Leben schließt die Thematisierung der Endlichkeit des eigenen Lebens nicht aus. Hierzu gehören, z.B. das Erstellen von Erinnerungskästen, Gesprächskreise etc. Das Seniorenzentrum St. Hildegard verfolgt einen am Gemeinwesen orientierten Ansatz, der die Integration der Bewohner*innen in Wissen und in die Umgebung sichert.

Da für einige Bewohner*innen der Wohnraum ausschließlicher Lebensraum geworden ist, wird durch offene Angebote und Veranstaltungen „die Welt ins Haus geholt“. Dabei steht im Vordergrund, dass die Bewohner des Seniorenzentrums St. Hildegard nicht nur Nehmende oder Konsumierende von

Angeboten sind, sondern durchaus Mitgestalter und Gebende. So wird das Haus damit auch zu einem Zentrum der Begegnung für viele Menschen von Wissen.

Die Phase des Einzugs und Einlebens werden intensiv durch die Mitarbeiter in der Pflege- und Betreuung, sowie der Hauswirtschaft begleitet.

Orientierende Begleitung

Für Menschen mit fortgeschrittener Demenz ist eine wie oben beschriebene aktive Auseinandersetzung mit der Lebensphase Alter nicht möglich. Eine Demenzerkrankung ist vergleichbar mit einer dauerhaften, nicht enden wollenden Krisenerfahrung. Leben mit Demenz bedeutet Leben in Unsicherheit und oftmals Angst. Sich selbst als Person wahrzunehmen ist ohne Hilfe kaum mehr möglich. Diese Menschen brauchen Orientierung im „Hier und Jetzt“.^[3](siehe Seite 0)

Die Pflege und Betreuung demenzerkrankter Bewohner basiert auf dem Mitte der achtziger Jahre postulierten ethischen und anthropologischen Ansatz von Tom Kitwood (Demenz, Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen, 2008). Tom Kitwood erachtet neurologische Beeinträchtigungen, die gesundheitliche Verfassung und körperliche Leistungsfähigkeit, die Lebensgeschichte, die Persönlichkeit sowie die Sozialpsychologie als potentielle Einflussgröße auf die Art und Weise, wie eine Person mit Demenz handelt, fühlt und denkt. Nach Kitwood geht es in der Betreuung dementiell erkrankter alter Menschen im Wesentlichen darum, sich trotz der einschneidenden Veränderungen als Person und nicht als Objekt zu erfahren (Personenzentrierter Ansatz siehe auch Grond u.a.). Jeder Mensch, egal wie stark dement er auch ist, besitzt einen absoluten Wert an sich, der es erfordert, einander in tiefem Respekt, mit Würde zu begegnen. Kerngedanke dabei ist, dass die Beziehung zum Betreuenden das wichtigste „Medikament“ für Menschen mit Demenz darstellt. „Der Kontakt mit Demenz kann und sollte uns aus unseren üblichen Mustern der übertriebenen Geschäftigkeit, der Betonung des Kognitiven und der Geschwätzigkeit herausführen in eine Seinsweise, in der Emotion und Gefühl mehr Raum gegeben wird“ (Kitwood, Demenz, S. 23). Zentrale Bestandteile des Ansatzes sind die Grundbedürfnisse des Menschen, der Wunsch nach Identität, Bindung, Bestätigung, Einbeziehen, Geborgenheit. Im Zentrum dessen stehen Liebe und Wertschätzung. Geprägt durch unser christliches Menschenbild, versuchen wir Menschen mit Demenz das zugeben, was sie brauchen, damit sie gut leben können und sich in der Einrichtung wohl fühlen. Ausdruck findet diese Haltung unter anderem in einer wertschätzenden Kommunikation (integrative Validation). Die Betreuungs- und Aktivierungsangebote für Menschen mit Demenz sollten sich deshalb weniger an den kognitiven Einschränkungen orientieren, sondern an den vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten sowie den individuellen Bedürfnissen.

Die Körperpflege findet anleitend statt und wird bei Bedarf unterstützt oder übernommen.

Die Pflege- und Betreuungsplanung nach Tagesstruktur wird unter Einbeziehung aller biografischen Kenntnisse und, falls möglich, unter Einbeziehung der Angehörigen erstellt und evaluiert.

Der gewohnte Alltag mit seinen Anforderungen bietet die beste Orientierung für Menschen mit Demenz. Der Tagesablauf im Wohnbereich orientiert sich, soweit als möglich, an der Lebensgeschichte, den Gewohnheiten und Vorlieben des Einzelnen verbunden mit einer speziellen Förderung der Gedächtnisfunktionen, durch ganzheitliches Gedächtnistraining. Durch das aktive Einbeziehen der Bewohner*innen in die alltäglichen Abläufe werden Erinnerungen geweckt und damit die Orientierungsfähigkeit soweit als möglich erhalten.

Die Betreuungsleistungen bestehen somit insbesondere aus der Integration des einzelnen Bewohners in die gemeinsamen Alltagsaktivitäten, die eingebunden sind in eine feste und sinngebende Tagesstruktur. Das Zusammenleben im Wohnbereich wird diesen Anforderungen in besonderem Maße gerecht.

Die Mitarbeitenden wenden als wertschätzende Kommunikation über Lebensthemen die integrative Validation nach Nicole Richards an. Das Ansprechen über die Lebensthemen unterstützt das Personsein der Bewohner*innen. Diese Form der Validation ist der rote Faden der sich durch die Begleitung von Menschen mit Demenz zieht.^[4](siehe Seite 0)

Schutzgewährende Begleitung

Menschen mit schwerer Demenz oder anderer Schwerstpflegebedürftigkeit sind schutzlos. Oftmals sind sie in ihrer Wahrnehmung, Bewegungs- und Kommunikationsfähigkeit stark beeinträchtigt. Bewegung, Wahrnehmung und Kommunikation bedingen aber einander. „Je weniger wir über Informationen über uns selbst und unsere Umwelt verfügen, desto weniger können wir wahrnehmen und desto weniger können wir uns durch die Wahrnehmung eine glaubwürdige Wirklichkeit strukturieren.“ (Peter Nydahl. Basale Stimulation. Neue Wege in der Pflege Schwerstkranker. 2004).

Schwerstpflegebedürftigen Menschen geht das Gefühl für Raum und Körper und das eigene Selbst weitestgehend verloren.

Die Pflege und Betreuung schwerstpflegebedürftiger Menschen zielt darauf ab, Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln. Die Außenwelt soll erfahrbar gemacht werden, sowie Beziehung aufgenommen und Begegnung gestaltet werden. Schwerstpflegebedürftige Menschen haben ein Recht darauf, ihren eigenen Rhythmus zu entwickeln und das eigene Leben zu gestalten. Dies wird möglich durch eine gelingende Interaktion und eine möglichst individuell angepasste Tagesstruktur.

Die Kommunikation mit schwerstpflegebedürftigen Menschen findet überwiegend nonverbal statt. Um die Bedürfnisse schwerstpflegebedürftiger Menschen erfüllen zu können, bedarf es einer geschulten und gezielten Beobachtung der Ausdrucksmöglichkeiten (vegetative und tonische Körpersignale, Augen, Bewegungen, Gesten und Gebärden). Biografische Kenntnisse und die Zusammenarbeit mit Bezugspersonen stützen die Interaktion darüber hinaus ebenso wie ein hohes Maß an Empathie seitens der Pflegenden und Betreuenden.

Die ausführliche Beobachtung trägt dazu bei, Wohlbefinden und Unwohlsein des Bewohners zu erkennen. Anhand dieser Beobachtungen lassen sich Maßnahmen in der basal stimulierenden Pflege und Betreuung planen. Dabei ist immer auch auf eine mögliche Reizüberflutung zu achten. Eine Evaluation der Maßnahmen ist engmaschig gewährleistet. Denn die Interaktion mit einem schwerstpflegebedürftigen Menschen bleibt immer auch ein Stückweit Interpretation des Wahrgenommenen. Der verlässliche Einsatz von Stimulantien, zeitlich und umfänglich, ist für eine schutzgewährende Tagesstruktur unabdingbar. Durch die Kontinuität des Einsatzes der stimulierenden Materialien sollen nachhaltige Therapieerfolge erzielt werden.

Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden werden individuell in die Pflege- und Betreuung einbezogen.

Bei der Unterstützung/ Übernahme der Selbstversorgung gilt: „Soviel wie nötig, so wenig wie möglich“, um die vorhandenen Fähigkeiten möglichst lange zu erhalten und die Selbstwahrnehmung zu unterstützen.

Für die Mobilisation der Bewohner*innen stehen Hilfsmittel zur Verfügung. Für die Mobilisation im Wohnbereich, auf der Terrasse oder im Garten stehen Geriatriestühle zur Verfügung. Der gesamte Bereich ist barrierefrei, so dass Bewohner*innen auch im Geriatriestuhl ihre Zeit im Tagesraum oder im Garten verbringen können.

Das Wohnbereichsbad ist den Bedürfnissen schwerstpflegebedürftiger Menschen mit allen Hilfsmitteln angepasst und als Wohlfühlbad gestaltet. Es entspricht allen Anforderungen an therapeutische Belange.

Die Betreuung findet überwiegend als Einzelbetreuung statt. Falls die Möglichkeit zur Mobilisation gegeben ist, kann die Betreuung auch in kleinen Gruppen stattfinden.

Zielgruppe/ Verantwortung

Das Konzept gilt für alle Mitarbeitenden in der Begleitung von Senior*innen im Seniorenzentrum St. Hildegard.

Die Bewohner*innen und deren Bezugspersonen wissen um das Konzept und können dieses in der Einrichtung einsehen.

Die Verantwortung für die kontinuierliche Weiterentwicklung des Konzeptes liegt bei der Pflegedienst- und der Sozialdienstleitung. Sie steuern die Entwicklung und sichern die Qualität der Pflege- und Betreuung im Auftrag der Einrichtungsleitung.

Leistungen

Das Seniorenzentrum St. Hildegard ist eine vollstationäre Pflegeeinrichtung. In diesem Rahmen ist das Leistungsspektrum im Heimvertrag hinterlegt. Durch eine umfassende Beratung und durch die bereitgestellten Unterlagen erhalten die Bewohner*innen und deren Bezugspersonen alle Informationen.

Zu den Leistungen des vorliegenden Konzeptes zählen alle notwendigen behandlungspflegerischen Maßnahmen und die pflegerische Versorgung der Bewohner*innen nach Bedarf des Einzelnen als auch die Angebote des Sozialen Dienstes und der zusätzlichen Betreuung nach § 53c SGB XI.

Organisation (Aufbau-, Ablauf-, Zuständigkeiten und Kommunikationssystem)

In den Wohnbereichen unserer Einrichtung sind die Mitarbeiter*innen Pflegegruppen zugeteilt. Auch die Betreuungspersonen nach § 53c und aus dem Sozialen Dienst sind für eine Gruppe von Bewohnern zuständig.

Der Pflegeprozess wird über die Fachkräfte der Pflegegruppe und die Wohnbereichsleitung gesteuert. Zentrales Instrument ist dabei das Fallgespräch, nach Möglichkeit gemeinsam mit Angehörigen und ggf. Bewohnern und den Leitungskräften. Die Evaluation der Dokumentation findet transparent und unter Beteiligung der Menschen statt, die die Planung betrifft.

Wir gewährleisten eine stabile Rahmenstrukturierung des Tagesablaufes, um die individuelle Tagesstrukturierung der Bewohner*innen darauf aufbauen zu können und diese zu unterstützen.

Wir arbeiten partnerschaftlich Hand in Hand, um eine hohe Zufriedenheit bei Bewohner*innen, deren Bezugspersonen sowie unseren Mitarbeitenden zu erlangen. Für uns ist es von großer Bedeutung, dass auch die Leitungskräfte einen unmittelbaren Kontakt zu den Bewohner*innen und deren Bezugspersonen haben. Die Leitungskräfte zeigen während ihrer Dienstzeit Präsenz in der Einrichtung,

sie sind eingebunden in pflegerische und betreuerische Prozesse und stehen den Bewohner*innen, sowie deren Bezugspersonen^[5](siehe Seite 0) für ihre Anliegen als Ansprechpartner zur Verfügung.

Auch für die Mitarbeitenden sind die Leitungskräfte für persönliche und fachliche Fragen als Ansprechpartner präsent. Neben der Anwesenheit in den Dienstzeiten nehmen die Leitungskräfte, soweit als möglich, an allen Besprechungen der Pflege und Betreuung teil, um zeitnah über aktuelle Entwicklungen in Bezug auf unsere Bewohner*innen informiert zu sein und Fragen von Mitarbeitenden unmittelbar beantworten zu können. Zudem werden organisatorische und qualitätsspezifische Themen wahrgenommen und fließen in das interne Qualitätsmanagement ein.

Ein kontinuierlicher Austausch zwischen allen an der Pflege und Betreuung Beteiligten findet täglich durch die Dienstübergabe statt.

Rahmenbedingungen (personell, räumlich und sächlich)

In Pflege und Betreuung arbeiten Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte interdisziplinär mit den Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes und den Betreuungsassistenten nach § 53c zusammen, um unsere ganzheitliche Zielsetzung zu erreichen.

Die Dienstpläne^[6](siehe Seite 0) werden auf die Bedarfe der Bewohner*innen unter Berücksichtigung des Personalschlüssels monatlich durch die Wohnbereichs- und oder Pflegedienstleitung erstellt. Dabei machen wir keine Unterschiede zwischen Wochentagen und Wochenenden bzw. Feiertagen, sondern gewährleisten eine gleichbleibende Besetzung.

In jedem Früh- und Spätdienst ist kontinuierlich eine Pflegefachkraft je Wohnbereich tätig. Im Nachtdienst sind eine Pflegefachkraft und eine Pflegehilfskraft für alle Wohnbereiche zuständig.

Den individuellen Wünschen in Bezug auf Dienste der Mitarbeitenden wird, soweit wie möglich, unter Berücksichtigung der Qualität und Kontinuität in der Versorgung unserer Bewohner*innen Rechnung getragen.

Die Räumlichkeiten der Einrichtung sind im Einrichtungskonzept beschrieben, ebenso werden dort Aussagen zur sächlichen Ausstattung der Einrichtung gemacht.

Kooperation und Zusammenarbeit

Um eine optimale Versorgung der Bewohner*innen sicher zu stellen, sind die konstruktive Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen und die Einbeziehung der Bewohner*innen in den Pflege- und Betreuungsprozess notwendig. Aus diesem Grund erarbeiten wir die Informationssammlung (SIS®) gemeinsam mit den Bewohner*innen, sowie deren Bezugspersonen, um so Wünsche, Gewohnheiten, Eigenheiten und Rituale nach Möglichkeit mit in den Pflege- und Betreuungsplanung einfließen zu lassen. Ein weiterer Schwerpunkt gilt der Beratung über individuelle Risiken und den daraus resultierenden Maßnahmen. Hierzu stehen den Mitarbeiter*innen Beratungsflyer zur Verfügung, die auf Basis der Nationalen Expertenstandards erarbeitet und laufend aktualisiert werden. Wir laden bei Bedarf sowohl die Bewohner*innen als auf Wunsch auch die Bezugspersonen zu den regelmäßigen Fallbesprechungen ein. Die Beratung und die Einbeziehung der Bezugspersonen nehmen bei Menschen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz und bei denen, die sich selbst nicht mehr äußern können, einen besonderen Stellenwert ein. Bei allen anderen Bewohner*innen erfolgt die Zusammenarbeit ausschließlich nach deren Zustimmung.

Um eine optimale Pflege und Betreuung unserer Bewohner*innen anzubieten, ist eine kooperative Zusammenarbeit mit beteiligten Berufsgruppen, wie Ärzten, Therapeuten, Apotheken etc. unumgänglich. Diese Kooperationen beschreiben wir im Einrichtungskonzept.

Qualitätsmanagement

In der Einrichtung halten wir ein systematisches Qualitätsmanagement orientiert am PDCA-Zyklus vor. Das Management von Qualitäten beschreiben wir explizit im Qualitätsmanagementkonzept. Dort benennen und beschreiben wir auch die Maßnahmen der Qualitätsentwicklung in Pflege- und Betreuung.

Zur Qualitätsentwicklung in der Einrichtung zählt zudem das Wissensmanagement. Grundsätzlich fordern wir die Mitarbeitenden auf, sich gegenseitig ihr Wissen weiterzugeben und fundieren dies durch Fort- und Weiterbildung und die Nutzung von Fachliteratur und Fachzeitschriften.

Fort- und Weiterbildung

Durch Fortbildungen stellen wir sicher,

- dass vorhandene Fähigkeiten, Fertigkeiten sowie persönliche, fachliche und soziale Kompetenzen vertieft werden,
- dass alle Mitarbeitenden in unserer Einrichtung auf dem aktuellen fachlichen Stand sind,
- dass die Mitarbeitenden steigende Sicherheit in ihrem Handeln gewinnen.

Der Bedarf für Fortbildungen ergibt sich:

- aus den gesetzlichen Vorgaben,
- aus Erhebungen, wie beispielsweise den Pflegevisiten oder den dokumentierten Anleitungen,
- aus Fortbildungswünschen der Mitarbeitenden,
- aufgrund von Verbesserungsprozessen in der Einrichtung,
- aufgrund von fachlichen Veränderungen.

Durch Weiterbildungen stellen wir sicher,

- dass wir die Interessen einzelner Mitarbeitender unterstützen und fördern,
- dass es in der Einrichtung Experten zu bestimmten pflege- und betreuungsrelevanten Themen gibt,
- dass wir frühzeitig Führungskräfte in der Pflege und Betreuung aufbauen.

Der Bedarf für Weiterbildungen ergibt sich:

- aus den speziellen Interessen der Mitarbeitenden
- aus der Organisationsentwicklung des Trägers
- aus Zielvereinbarungsgesprächen
- aus den Qualitätszielen der Einrichtung
- und aus rechtlichen Anforderungen.

Die Pflegedienst- und Sozialdienstleitung organisieren Inhouse- Schulungen, sorgen für spezielle Fort- und Weiterbildungsangebote bei internen und externen Anbietern und ermitteln den Weiterbildungsbedarf in der Einrichtung. Alle Fort- und Weiterbildungen stehen im prospektiven Fortbildungsplan^[7](siehe Seite 0). Dieser wird jährlich im Bereich Pflege und Betreuung durch die Pflegedienstleitung aufgrund der Bedarfsermittlung erstellt. Alle Mitarbeitenden in Pflege und Betreuung werden in diesem berücksichtigt.

Fachliteratur und Fachzeitschriften

Wir nehmen davon Abstand grund- und behandlungspflegerische Maßnahmen bis ins Detail in entsprechenden Standards (ausgenommen der nationalen Expertenstandards) zu beschreiben. Wir stellen den Mitarbeitenden ausgewählte und damit verbindliche Fachliteratur zur Verfügung. Diese Fachliteratur wird auf dem aktuellen Stand gehalten und gilt als handlungsanweisende Grundlage. Darüber hinaus dient sie der vertiefenden Anleitung von Auszubildenden und Praktikanten.

Die Gestaltung des Pflege- und Betreuungsprozesses und dessen Verschriftlichung sind, neben der Pflegevisite, das vorrangige Qualitätssicherungsinstrument, das uns in der Pflege zur Verfügung steht. Die Literatur soll dies unterstützen.

Die Fachliteratur ist jederzeit für alle Mitarbeitenden im Dienstzimmer im Erdgeschoss einsehbar.

Mitgeltende Konzepte, Prozessbeschreibungen und Formulare

- Einrichtungskonzept
- Qualitätsmanagementkonzept
- Organigramm
- Besprechungsmatrix/Konzept zur Kommunikationskultur
- Prospektiver Fortbildungsplan
- Konzept zur Abschiedskultur
- Rahmenkonzept Demenz
- Leitfaden für die strukturierte Informationssammlung

[1](siehe Seite 0) Als Bewohner*innen sind Menschen nach § 3 (1) LWTG gemeint

[2](siehe Seite 0) Siehe Leitfaden für die strukturierte Informationssammlung

[3](siehe Seite 0) Siehe dazu auch das Rahmenkonzept Demenz

[4](siehe Seite 0) Siehe dazu auch das Rahmenkonzept Menschen mit Demenz

[5](siehe Seite 0) Mit Bezugspersonen meinen wir: Angehörige und/oder gesetzlich bestellte Betreuer bzw. Bevollmächtigte

[6](siehe Seite 0) Dienstplankonzept

[7](siehe Seite 0) Prospektiver Fortbildungsplan