



ROSENTAL 33
91792 ELLINGEN

Tel. 09141 3975, Fax: 09141 81265
st.elisabeth@altenheimellingen.de
www.altenheimellingen.de



ALTENHEIM
ST. ELISABETH
ELLINGEN

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000-12
Zertifikat Nr. D/700103

Unser Pflegekonzept

Stand: Januar 2018

1. Das Pflegekonzept allgemein

Unsere BewohnerInnen können sich auf eine ganzheitliche, individuelle und kompetente Pflege rund um die Uhr verlassen.

Das vorliegende Pflegekonzept ist handlungsleitende Grundlage für alle nachfolgend beschriebenen Rahmenkonzepte.

2. Pflegetheoretische Grundlagen

In den letzten Jahren hat sich das ganzheitliche Denken und Handeln manifestiert. Das wird besonders durch das Interesse an den entsprechenden Fort- und Weiterbildungen der MitarbeiterInnen transparent. Inzwischen haben 5 Mitarbeiterinnen eine Grundausbildung in basaler Stimulation. Kinästhetik, Aroma- und Musiktherapie wurden zum festen Bestandteil unseres Pflege- und Betreuungsangebotes.

Die MitarbeiterInnen des Altenheimes St. Elisabeth bieten eine geplante, dokumentierte und fachlich kompetente Pflege. Dazu ist eine aussagekräftige Biografiearbeit von größter Bedeutung. Nur so kann auf das gewohnte Umfeld, persönliche Lebensgewohnheiten und Rituale, psychische und physische Veränderungen Rücksicht genommen werden. Für die Eingewöhnungsphase liegt ein gesondertes Konzept vor. (Siehe Anhang)

3. Das Pflegemodell gemäß der individuellen Tagesstruktur

Die Grundlage unserer Pflege ist an Hand der individuellen Tagesstruktur des Bewohners festgelegt. Ziel ist es, das der Bewohner sich wohl eingewöhnen muss in den neuen Lebensraum, seine Gewohnheiten aber nicht verändern muss. Dabei werden pflegerelevante Aspekte in die Tagesstruktur eingebunden. Alle Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen sind aufeinander bezogen, stehen in Wechselbeziehung und setzen grundsätzlich eine ganzheitliche Sichtweise des Menschen voraus.

Im Folgenden wird auf die einzelnen Themenfelder eingegangen, die Grundlage der Anamneseerhebung und Planung der Pflegemaßnahmen in Form der Tagesstruktur sind. Sie sind in Abhängigkeit von der aktuellen Pflegesituation des Bewohners im Bedarfsfall zu ergänzen bzw. zu erweitern:

In erster Linie geht es um den Bewohner, den Angehörigen und den Betreuer. Mit der Eingangsfrage in der strukturierten Informationssammlung, kurz SIS, wird der Bewohner gefragt, wie es ihm geht, welche Wünsche er hat, was wir als Einrichtung für ihn tun können. Es wird im offenen Gespräch festgestellt, wie der Betroffene seine Situation wahrnimmt. Da oft die Angehörigen dabei sind kann auch hier die Feststellung zur Rolle und des Bezuges des Angehörigen getroffen werden. Darüber hinaus können biografische Angaben aufgenommen und festgehalten werden. Der Bewohner wird gehört, es erfolgt keine fachliche Einschätzung zum Gehörten. Auch wird das Gesagte nicht umformuliert. Ziel ist es, den Bewohner mit seinen Aussagen zu hören und zu verstehen.

3.1 Eingangsfrage / Gesprächseinstieg

Pflege fördert die Beziehung und unterstützt die Kommunikation. Zielsetzung dieses bewusst offen gehaltenen Gesprächseinstiegs ist es, einen (ersten) Eindruck zu gewinnen, wie die pflegebedürftige Person (und/oder deren Angehörige/ Betreuungspersonen) die eigene Situation wahrnimmt. Da dieses Gespräch nicht selten im Beisein von Angehörigen oder Ehepartnern stattfindet, wird eventuell gleichzeitig deutlich, welche Rolle die Angehörigen im Kontext der pflegerischen Versorgung oder familiärer Gegebenheiten/Dynamiken spielen. Entscheidend sind hierbei das aktive Zuhören und eine Hilfestellung beim Formulieren von Wünschen und Ängsten etc. Die Informationen des Pflegebedürftigen sollen möglichst im Originalwortlaut und um die erfragten (nicht interpretierten) Befindlichkeiten dokumentiert und nicht in die Fachsprache übersetzt werden. Darüber hinaus können Aussagen zu pflegerelevanten biografischen Zusammenhängen aufgenommen und ggf. festgehalten werden.

3.2 Themenfeld 1: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung dazu, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, sich zeitlich, persönlich und örtlich zu orientieren, zu interagieren sowie Risiken und Gefahren zu erkennen.

Hier ist auch das Auftreten von herausfordernden Verhaltensweisen wie z.B. nächtlicher Unruhe, Umherwandern (Weglaufen) oder aggressiv-abwehrendes Verhalten zu beschreiben.

Die Pflegefachperson sollte möglichst prägnant diesbezüglich die pflegerische Situation mit Handlungs- und Gestaltungsräumen der pflegebedürftigen Person, ihren Kompetenzen, Gewohnheiten, Risiken und fachlichen Erfordernissen festhalten.

3.3 Themenfeld 2: Mobilität und Bewegung

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung dazu, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, sich frei und selbstständig innerhalb und außerhalb der Wohnung bzw. des Wohnbereichs zu bewegen. Wichtig ist dabei die fachliche Einschätzung/Beschreibung der Möglichkeiten der Person, sich durch Bewegung in angemessenem Umfang Anregung verschaffen zu können sowie an der Alltagswelt teilzuhaben und teilzunehmen. Der Aspekt des herausfordernden Verhaltens muss dabei berücksichtigt werden.

3.4 Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Dabei geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit der zu pflegende Mensch durch die gesundheitliche Situation, Einschränkung und Belastung sowie deren Folgen pflegerisch-fachlichen Unterstützungsbedarf zeigt. Insbesondere sind die individuellen Belastungsfaktoren, die therapeutischen Settings, die Compliance oder der Handlungsbedarf und der eventuelle Unterstützungsbedarf bei der Bewältigung von Risiken und Phänomenen (z.B. Schmerz, Schlaf, Inkontinenz) oder deren Kompensationen zu beschreiben und hinsichtlich ihrer krankheits- und therapiebedingten Anforderungen einzuschätzen. Es geht nicht um die Aufzählung von Diagnosen und ärztlichen Therapien bzw. Medikamenten, die bereits in anderer Weise erfasst und dokumentiert sind.

In der Tagesstruktur ist dann entsprechend des Zustandes, der Fähigkeiten und geäußerten Wünsche die Hilfeform zu planen.

3.5 Themenfeld 4: Selbstversorgung

Pflege fördert und unterstützt die individuelle Körperpflege. In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit der zu pflegende in der Lage ist z.B. Körperpflege, Ankleiden, Essen und Trinken, etc. selbstständig bzw. mit Unterstützung zu realisieren. Ziel ist die größtmögliche Kompetenz und Autonomie, Selbstverwirklichung. Eventuelle (fachliche und ethische) Konflikte zwischen den oben genannten Werten und die Verständigungsprozesse sind nachvollziehbar zu beschreiben.

In der Tagesstruktur ist dann entsprechend des Zustandes, der Fähigkeiten und geäußerten Wünsche die Hilfeform zu planen.

3.6 Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen

Hier geht es um die individuelle und situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person Aktivitäten im näheren Umfeld und im außerhäuslichen Bereich selbstständig oder mit Unterstützung gestalten kann und wer sie ggf. dabei unterstützt (privates Umfeld). In diesem Lebensbereich spielen die Tagesgestaltung, die Hobbys, die Interessen und selbständigen Aktivitäten der Bewohner eine Rolle. Auch Aktivitäten, die zusammen mit anderen Personen wie z.B. Mitbewohner, Angehörige, Pflegepersonal, Beschäftigungstherapeuten,

Physiotherapeuten, Logopäden u. a. unternommen werden, fließen hier mit ein.

In der Tagesstruktur ist dann entsprechend des Zustandes, der Fähigkeiten und geäußerten Wünsche die Hilfeform zu planen.

3.7 Themenfeld 6: Wohnen und Häuslichkeit

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person ihre Bedürfnisse und Bedarfe in Hinblick auf Wohnen und die Häuslichkeit in der stationären Einrichtung umsetzen kann. Sie sind wichtig für den Erhalt der Gesundheit, Kompetenz, Wohlbefinden und die Möglichkeit, sich zu orientieren, sowie Sicherheit durch Vertrautes zu erlangen, insbesondere in der unmittelbaren Lebensumwelt (eigenes Apartment, im Doppelzimmer, Biografie insbesondere bei Menschen mit Demenz).

In der Tagesstruktur ist dann entsprechend des Zustandes, der Fähigkeiten und geäußerten Wünsche die Hilfeform zu planen.

3.8 Risiken und Phänomene

Im Risikomanagement der Pflegedokumentation erfolgt die „Besinnung“ auf die fachliche Kompetenz von Pflegefachkräften. Zunächst wird aus dem Blickwinkel von Fachlichkeit und beruflichem Erfahrungswissen die Situation der pflegebedürftigen Person beurteilt, bevor eine Entscheidung zur Notwendigkeit einer vertieften Einschätzung (z.B. Differential Assessment, intensive Beobachtungsphase) eingeleitet oder eine Skala ausgefüllt wird. Hier bietet die SIS in ihrer Matrix eine sinnvolle Verknüpfung zwischen Initialassessment und Entscheidung zur Notwendigkeit einer vertieften Einschätzung an, die fachwissenschaftlich begründet ist und nun als praxisnahes Vorgehen eingesetzt werden soll. Hinweise zu Prophylaxen finden in der Maßnahmenplanung Eingang. Mittels des hier bewusst gewählten Ankreuzverfahrens (Prinzip der Matrix) erfolgt eine erste fachliche Einschätzung hinsichtlich der Zusammenhänge pflegesensitiver Risiken und Phänomene in Bezug zu den Themenfeldern. Durch die Matrixstruktur sollen die Risiken Phänomene, wie z. B. Dekubitus oder Sturz im Kontext von z. B. Kognition / Kommunikation, zusammenhängend bewertet und dokumentiert werden.

*Die Erfassung in diesem Abschnitt der SIS **muss** mit Informationen in den Themenfeldern korrespondieren.*

Zusätzlich gibt es die Kategorie „Sonstiges“ für weitere Risiken oder Phänomene je nach spezieller Situation der pflegebedürftigen Person. Hierzu gehören nicht spezifische Themen der Prophylaxe. Diese finden in der praktischen Umsetzung Eingang in die Maßnahmenplanung als Konsequenz aller Erkenntnisse aus der SIS.

4. Personal

4.1 Aufbau- und Ablauforganisation

Trotz der unerlässlichen hierarchischen Struktur ist eine optimale Leistungserbringung nur im gemeinsamen Miteinander möglich. Wir verstehen unsere Leistung ausschließlich als Gemeinschaftsleistung. Die Aufbauorganisation unserer Einrichtung ist im Organigramm schriftlich und graphisch dargestellt. Dadurch sind Weisungsbefugnis und Unterstellungsverhältnisse eindeutig festgelegt.

Hauptbestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems ist die genaue Beschreibung aller, in der Einrichtung anfallender Prozesse. Jeder Bereich verfügt über sein Bereichshandbuch. Das Bereichshandbuch dient als Nachschlagewerk für alle Tätigkeiten der einzelnen Bereiche. Für die Aktualisierung der Bereichshandbücher ist der Heimleiter in seiner Tätigkeit als Qualitätssicherungsbeauftragter zuständig.

4.2 Leitung der Einrichtung und Pflegedienstleitung

Die Leitung der Einrichtung und die Pflegedienstleitung erfüllen alle formal-rechtlichen Qualifikationen der *Gemeinsamen Maßstäbe und Grundsätze* nach dem SGB XI. Der Leitung der Einrichtung sind alle Mitarbeiter der Einrichtung unterstellt. Der Pflegedienstleitung sind alle weiteren Pflegemitarbeiter unterstellt. Aufgaben- und Kompetenz-Bereiche sind in der Stellenbeschreibung der Leitung der Einrichtung und der Pflegedienstleitung (wie auch aller anderen Pflegemitarbeiter) geregelt.

4.2.1 Das Pflegeteam - seine Aufgaben und Qualifikationen

- Der Heimleiter und gleichzeitig der Qualitätsmanagementbeauftragte trägt die Verantwortung für einen reibungslosen Heimbetrieb.
- Die Pflegedienstleiterin führt das Pflegepersonal, steuert die Pflegeprozesse, kontrolliert und evaluiert.
- Die Wohnbereichsleiterinnen sind für alle Abläufe innerhalb ihres Wohnbereiches zuständig und verantwortlich. Sie sind in ständiger Verbindung mit dem Heimleiter und der Pflegedienstleiterin.
- Weitere Pflegekräfte:

Gerontopsychiatrische Fachkräfte sind Pflegefachkräfte, die sich durch eine 2-jährige Weiterbildung auf die Pflege und Betreuung Demenzkranker spezialisiert haben.

Wundexperten sind Pflegefachkräfte, die sich durch Weiterbildung auf eine moderne Wundversorgung spezialisiert haben. Sie arbeiten eng mit den Hausärzten zusammen.

Pflegefachkräfte mit Palliativ-Care-Weiterbildung sind besonders qualifiziert im Umgang mit Menschen in der letzten Lebensphase.

Außerdem sind bei uns Krankenschwestern, Altenpfleger/Innen und Altenpflegehelferinnen beschäftigt. Unsere Einrichtung hat derzeit vier Auszubildende, die von den Praxisanleiterinnen unterwiesen werden.

Die Pflegekräfte arbeiten zum Wohle unserer Bewohner/Innen eng mit nachfolgenden Kräften zusammen:

- der Hauswirtschaftsleiterin und ihren Mitarbeiterinnen
- dem Koch und seinen Mitarbeiterinnen
- den Mitarbeiterinnen in der Verwaltung
- dem Haustechniker

Wir erfüllen in allen Bereichen den gesetzlich vorgeschriebenen Personalschlüssel einschließlich der geforderten Fachkraftquote von 50%.

5. Ärztliche Betreuung und andere Dienstleistungsangebote

Für unsere HeimbewohnerInnen besteht freie Arztwahl. Meist werden unsere BewohnerInnen von ihren langjährigen Hausärzten weiter betreut. Wir stellen aber auch den Kontakt zu Fachärzten und Therapeuten (Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie) her. Zwei medizinische Fußpflegerinnen und die Friseurin sind monatlich im Haus. Die Termine werden rechtzeitig vereinbart und bekannt gegeben. Selbstverständlich können die BewohnerInnen auch ihren eigenen Friseur oder Fußpfleger ordern.