

Pflegekonzept

1. Unsere Infrastruktur

Wir befinden uns in ländlicher Lage in einem Vorort von Kellinghusen. Quarnstedt umfasst 480 Einwohner und das Haus ist in die Gemeinde fest eingebunden. Im Ort selber haben wir eine Bank, einen kleinen Laden zum Einkaufen und viele Aktivitäten übers Jahr verteilt. Die meisten unserer Bewohner kommen direkt aus dem Kellinghusener Umfeld. Frau Diener ist praktizierende Allgemeinmedizinerin in Kellinghusen und somit auch überwiegend behandelnde Hausärztin unserer Bewohner.

Unser Haus bietet nach der kürzlichen Erweiterung bis zu 51 Bewohnern ein neues zu Hause. Wir haben immer einen Platz für einen Urlaubsgast oder auch für eine direkte Pflege aus dem Krankenhaus. Es bestehen Einzel- und Doppelzimmer in verschiedensten Formen und Größen. Alle sind mit wohnraumfreundlichen, pflegeleichten Möbeln ausgestattet inklusive elektrischen Pflegebetten. Auf Wunsch können natürlich eigene Möbel mitgebracht werden.

Auch können wir bis zu drei Ehepaare durch geeignete Apartments beherbergen und pflegen. Alle Geschosse sind durch einen Fahrstuhl zu erreichen. Bei Störungen besitzen wir alternativ einen Sessellift.

Durch den eigenen ambulanten Pflegedienst bieten wir für die gesamte medizinisch-pflegerische Versorgung der Patienten und Bewohner ein Netzwerk der Betreuung.

Durch geeignete Hilfsmittel wird die Pflege erleichtert und optimiert

2. Kontaktdaten

Seniorenhaus an der Eiche
 Schulstrasse 4
 25563 QUARNSTEDT
 TEL.04822-9020
 FAX.04822-90222
 WEB. WWW.S-A-D-E.DE

3. Inhaber und Geschäftsführung

Die Inhaber und Geschäftsführung des Seniorenhauses an der Eiche, Herr und Frau Diener haben sich in ihrer Qualitätspolitik zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems verpflichtet.

Die Pflege wird unter ständiger Verantwortung der leitenden Pflegefachkraft Herrn Detlef Melz und deren Stellvertretung Frau Sabrina Diemke erbracht. Zu ihren Aufgaben gehören u.a.:

Datei	Erstellt:	Änderungsstufe	Geändert am	Verantwortlich:	Seite
1.2 Pflegekonzept	04.07.2005	5	25.11.2010	GF/PDL	1/17

- Bewohneraufnahme und Beratungsgespräche
- Die fachliche Planung und Überwachung des Pflegeprozesses
- Fachliche Planung, Führung und Evaluation der Pflegedokumentation
- Fachliche Leitung der Dienstbesprechungen
- Dienstplanung
- Pflegevisiten

Einzelne Aufgaben werden an geeignete Pflegefachkräfte delegiert.

4. Unsere Dienstleistungen bestehen aus

- Pflege, soziale Betreuung, Unterkunft und hauswirtschaftliche Versorgung (Verpflegung, Reinigung, Wäsche, Hausmeisterservice) durch geeignetes Personal
- Behandlungspflege und medizinische Versorgung nach Anordnung des behandelnden Arztes
- Verhinderungspflege bei Krankheit oder Urlaubswunsch pflegender Angehöriger

5. Vermittlung von Fremdleistungen/Kooperationen

- Ärztliche Versorgung (Haus- und Fachärzte)
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Medizinische Fußpflege
- Friseur
- Ambulanter Pflegedienst
- Apotheke (vertragliche Regelungen)
- Ausbildungsstätten (vertragliche Regelungen)

6. Aussagen zum Pflegemodell

In unserem Hause pflegen wir nach dem Pflegemodell nach Monika Krohwinkel.

In unserem Pflegekonzept nehmen wir, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Seniorenhauses an der Eiche, zu jeder Aktivität und den existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) Stellung. Das vorliegende Konzept der AEDL's ist vor dem Hintergrund des Alters erstellt, und wird im Rahmen unseres kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ständig überprüft und verbessert.

1. Kommunizieren

Die Kommunikation ist ein Komplexes Geschehen und spielt sich auf allen Stufen des Menschseins ab.

Datei	Erstellt:	Änderungsstufe	Geändert am	Verantwortlich:	Seite
1.2 Pflegekonzept	04.07.2005	5	25.11.2010	GF/PDL	2/17

Die Kommunikation beinhaltet die Fähigkeit sich mündlich und schriftlich mitzuteilen, ebenso kann auch über Gestik und Mimik eine Kommunikation statt finden.

Zu diesem AEDL gehört demnach nicht nur der Austausch von Informationen, sondern auch die Fähigkeit, Wärme und Kälte zu empfinden und Schmerz auszudrücken.

Ferner ist die Bewusstseinslage, die Orientierung in bezug auf Personen, Zeit und Raum, das Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen in diesem AEDL anzusiedeln.

Wichtig ist auch die Berücksichtigung der Pflegenden in diesem Aufgabenbereich zu überlegen, welche Hilfsmittel sie zur Unterstützung der Bewohner benötigen.

Unterstützung bei der Kommunikation:

Der Kommunikation fällt demnach eine hohe Bedeutung zu. Die MitarbeiterInnen sind sich über die wichtige Rolle dieses AEDL's bewusst.

Es ist demnach wichtig eine kontinuierliche Anregung zur Kommunikation miteinander und untereinander zu geben. Dieser wesentliche Teil der Betreuung und Pflege wird noch unterstützt durch die räumlichen Gegebenheiten, sowie die vielfältigen Angebote unserer Einrichtung, wie z.B.

gemeinsame Ausflüge, gemeinschaftliches Kaffee trinken u. v. m., die im Vorfelde am Informationsbrett im Eingangsbereich und durch persönliche Einladung den Bewohnern mitgeteilt werden.

Angehörige und Bezugspersonen werden auf Wunsch in die Gruppenaktivitäten, bei Festivitäten und anderen Unternehmungen, sowie in der Pflege und Betreuung miteinbezogen.

Der Aufbau einer helfenden Beziehung zwischen Pflegenden und BewohnerInnen- geprägt von einem Klima der Einfühlsamkeit und des Respekts- schafft die Basis für gegenseitiges Vertrauen. Die Pflegenden lernen dabei die individuelle Kommunikationsstruktur der Bewohner kennen und verstehen. Den BewohnerInnen gibt eine solche Beziehung das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit.

Eine bewusste Kommunikation begleitet unsere gesamte Pflege, nehmen wir Störungen in der Kommunikation wahr, so gehen wir den Ursachen nach (z.B. Sprach-, Hör-, Sehstörungen) und suchen Möglichkeiten der Behandlung.

Wichtig ist uns auch die Begleitung sterbender Menschen, wir achten hier auf die Symbolsprache und gehen verständnisvoll darauf ein.

2. Sich bewegen

Die Bewegung hat für die Menschen viele verschiedene Funktionen, wie z.B. die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, Erhalten der Selbständigkeit u.v. m.

In diesem AEDL wird nicht nur auf die allgemeine Beweglichkeit geachtet, sondern hier geht man auch auf Bewegungseinschränkungen, Gleichgewicht, Gleichgewichtsstörungen, Lagerung, der Umgang mit Kontrakturen, Dekubiti und lagerungsbedingte Ödembildung ein.

Datei	Erstellt:	Änderungsstufe	Geändert am	Verantwortlich:	Seite
1.2 Pflegekonzept	04.07.2005	5	25.11.2010	GF/PDL	3/17

Unterstützung bei der Bewegung

Durch die behinderten- und alters entsprechende Ausstattung unseres Hauses wird den Bewohnern eine große Bewegungsfreiheit ermöglicht. Unsere parkähnliche Gartenanlage lädt zu Spaziergängen ein.

Im Bereich Aktivierung und Mobilisierung werden wir durch externe Kooperationspartner, wie z.B. Krankengymnasten, Ergotherapeuten unterstützt, deren Einzelbehandlungen ärztlich verordnet werden.

Rollstühle, Gehwagen und andere Hilfsmittel stehen in ausreichender Zahl zur Verfügung und werden für jeden Bewohner individuell ausgesucht und erprobt.

Unsere MitarbeiterInnen werden kontinuierlich geschult im Umgang mit Hilfsmitteln.

3. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten

In dieses AEDL fällt alles, was mit Atemfähigkeit, Kreislauf, Wärmeregulation usw. in Verbindung steht.

Störungen wie z.B. Husten, Verschleimung, hohe Temperaturen, Atemnot oder Herzrasen verursachen starke Unruhe bis hin zu Angstzuständen. Und haben somit direkten Einfluss auf das persönliche Wohlbefinden.

Unterstützung bei der Aufrechterhaltung vitaler Funktionen

Um bei Veränderungen die Möglichkeit eines frühen Eingreifens sicherzustellen, werden die Vitalzeichen der BewohnerInnen regelmäßig überprüft. Fachkompetente Beobachtung gewährleistet ein schnelles Handeln, z.B. im Bereich der Flüssigkeitsaufnahme oder Blutzuckerkontrollen.

Die BewohnerInnen werden über alle pflegerischen Maßnahmen informiert und soweit möglich auch angeleitet und geschult, um prophylaktische Maßnahmen selbständig zu übernehmen

Bei stärkeren Veränderungen der vitalen Funktionen wird der behandelnde Arzt hinzugezogen, dessen Verordnungen fachkompetent und gewissenhaft ausgeführt werden.

Auch in diesem Bereich werden unsere MitarbeiterInnen regelmäßig geschult.

4. Sich pflegen

Die persönliche Körperhygiene gehört zu den Grundbedürfnissen eines Menschen. Das Äußere eines Menschen steht im engen Kontakt zu seinem Wohlbefinden. Ein gepflegtes Äußeres ist wichtig für den ersten Eindruck, den Mitmenschen von einem gewinnen.

Die individuelle Körperpflege, Hautpflege und Beobachtung des Hautzustandes stehen hier im Vordergrund.

Datei	Erstellt:	Änderungsstufe	Geändert am	Verantwortlich:	Seite
1.2 Pflegekonzept	04.07.2005	5	25.11.2010	GF/PDL	4/17

Es wird hier die Körperpflege in einzelne Bereiche unterschieden wie z.B. Mund.-, Nasen.-, Augen.-, Ohren.-, Nagel.-, Haar.- und Intimbereichpflege.

Weiterhin muß auf Hautschäden wie z.B. Rötungen, Schwellungen, Hautdefekte geachtet werden.

Unterstützung beim „Sich pflegen“

Die Bewohner werden bei Bedarf einfühlsam in der Ausführung der eigenen Körperpflege unterstützt. Besonderer Wert wird auf die Wahrung der Intimsphäre gelegt, darauf das Schamgefühl der BewohnerInnen nicht zu verletzen und die persönliche Freiheit des Einzelnen so wenig wie möglich einzuschränken.

All unsere Zimmer und Badezimmer sind behindertengerecht eingerichtet, um gerade bewegungseingeschränkten BewohnerInnen eine individuelle Ganzkörperpflege zu ermöglichen, sind unsere Bereichsbadezimmer mit Hubbadewannen ausgestattet.

Auch in diesem Bereich stehen wir im engen Kontakt mit unseren externen Kooperationspartnern, wie z.B. unsere Fußpflegerin und Friseurin die einmal wöchentlich und auf Wunsch kommen.

Die AEDL „sich pflegen“ wird mit allen notwendigen prophylaktischen Maßnahmen verbunden. Wichtig ist uns hier die Erhaltung und Förderung der Selbstbestimmung und der Selbständigkeit der BewohnerInnen.

Auch in diesem Bereich möchten wir unseren BewohnerInnen beratend zur Seite stehen und ihre individuellen Bedürfnisse berücksichtigen.

5. Essen und Trinken

Essen und Trinken bilden gemeinsam einen bedeutenden Teil der Zeit des Lebens eines Menschen und sind häufig eine Möglichkeit zum Ausdruck von Lebensfreude und Lebensbejahung.

Das Essen und Trinken ist Voraussetzung zur Erhaltung der biologischen Existenz. Eine gemeinsame Mahlzeit hat große Bedeutung für die Bildung und den Zusammenhalt einer Gemeinschaft, für Geselligkeit und Feste und als Zeichen der Gastfreundschaft

In diesem AEDL sind von Bedeutung: die Nahrungsaufnahme, die Nahrungszubereitung, das Geschmackempfinden, das Kauen und Schlucken, die Verträglichkeit von Speisen und Getränken.

Unterstützung beim Essen und Trinken

Die Pflege und Betreuung wird von unserem gesamten Team geleistet.

Datei	Erstellt:	Änderungsstufe	Geändert am	Verantwortlich:	Seite
1.2 Pflegekonzept	04.07.2005	5	25.11.2010	GF/PDL	5/17

Auf Einschränkungen im Bereich des Essens und Trinkens, die sowohl körperlich als auch psychisch bedingt sein können, wird fachlich qualifiziert und individuell durch Mitarbeiterinnen unseres Pflegeteams eingegangen. Unterstützung im Bereich dieser AEDL ist jederzeit sichergestellt.

Die Mahlzeiten werden in unserem zentralen Speiseraum oder auf Wunsch im Zimmer eingenommen. Der regelmäßig wechselnde Speiseplan ist abwechslungsreich und altersgerecht gestaltet und berücksichtigt selbstverständlich verordnete Diäten. Auch eine Ernährung über eine Peg-Sonde kann in unserem Hause fachlich qualifiziert gewährleistet werden.

Die Lagerung und Zubereitung von Lebensmitteln, sowie deren hygienischer Transport und die Warmhaltung ist durch Fachpersonal sichergestellt.

Die Bewohner können jederzeit den Speiseplan mitbestimmen. In ihrem Zimmer haben sie die Möglichkeit sich einen eigenen Kühlschrank aufzustellen, um eigene Nahrungsmittel auf zu bewahren.

Verschiedene Getränke stehen den BewohnerInnen den ganzen Tag über zu Verfügung.

Beim Einsatz von Hilfsmittel steht unser Personal beratend zur Seite.

6. Ausscheiden

Beim Ausscheiden steht die Förderung der Kontinenz im Mittelpunkt. Bei dem AEDL Ausscheiden werden Pflegehilfen zur Bewältigung individueller Inkontinenzprobleme gegeben. Bei der Urinausscheidung geht es um Menge, Rhythmus, Inkontinenz, Miktionsstörungen, Harnverhalten u.s.w., bei der Stuhlausscheidung ebenfalls um Menge, Rhythmus, Inkontinenz sowie um Obstipation und Diarrhoen.

Bei der Ausscheidung wird auch auf Auswurf, Erbrechen, Ausfluss und Schweißabsonderungen geachtet.

Allen Menschen ist diese AEDL gleichermaßen bedeutsam und trotzdem ist es häufig mit erheblichen Schamgefühl behaftet und wird teilweise sogar tabuisiert.

Unterstützung bei der Ausscheidung

Die Wahrung der Intimsphäre eines jeden Bewohners ist oberste pflegerische Grundregel und das Pflegepersonal ist sensibilisiert mit den emotionalen Bereichen umzugehen.

In jedem Bewohnerzimmer befindet sich ein behindertengerechtes WC und Bad.

Fäkalienraum mit hygienischen Entsorgungsmöglichkeiten und Reinigungsmöglichkeiten befinden sich in jedem Bereich.

Datei	Erstellt:	Änderungsstufe	Geändert am	Verantwortlich:	Seite
1.2 Pflegekonzept	04.07.2005	5	25.11.2010	GF/PDL	6/17

Inkontinenzhilfen werden individuell an die Bewohnerbedürfnisse angepasst und gemeinsam mit ihm ausgewählt.

Eine umfassende Krankenbeobachtung ist durch geeignetes Fachpersonal sichergestellt.

Alle Tätigkeiten geschehen unter Berücksichtigung der hygienischen Richtlinien.

Unter Berücksichtigung seines Krankheitsbildes wollen wir den BewohnerInnen die größtmögliche Selbständigkeit und Selbstbestimmung ermöglichen.

7. Sich kleiden

Das AEDL beschäftigt sich mit den individuellen Bedürfnissen bezüglich der Kleidung und versucht, die Unabhängigkeit in diesem Bereich zu fördern. Hier beachtet man die bevorzugte Kleidung für den Tag und für die Nacht. Beachtung findet hier auch die Unterstützung beim An- und Auskleiden.

Die Art sich zu kleiden ist Ausdruck des Selbstverständnisses und der Selbstverwirklichung: "In meiner Kleidung finde ich mich selbst wieder".

Die Auswahl der Kleider ist ein wichtiger Teil der Selbstbestimmung, die Betrachtung im Spiegel trägt zum Selbstbewusstsein und zum Sich-selbst-Erkennen und Sich-selbst-Bejahen bei.

Unterstützung beim „Sich kleiden“

Das Pflegepersonal unterstützt die Bewohner, selbst zu entscheiden, was sie anziehen möchten, wir werden nur beratend tätig. Sollte ein Bewohner auf die Unterstützung durch das Pflegepersonal angewiesen sein, so wird die Bewegungsfähigkeit und der Grad der Einschränkung des Bewohners stets berücksichtigt. Es ist uns sehr wichtig die Selbständigkeit des Bewohners zu wahren oder/und zu fördern.

Zu der Kleidung werden nicht nur die Textilien gezählt, sondern auch der Schmuck und das Schuhwerk.

Unsere Einrichtung stellt den Bewohnern Tischwäsche, Bettwäsche, Handtücher und Waschlappen.

Unsere interne Wäscherei sorgt für die Pflege der Kleidung, empfindliche Textilien werden an eine Reinigung gerne weitergereicht.

Unsere Bewohner haben in ihren Zimmern durch Spiegel die Möglichkeit sich selbst zu betrachten.

Datei	Erstellt:	Änderungsstufe	Geändert am	Verantwortlich:	Seite
1.2 Pflegekonzept	04.07.2005	5	25.11.2010	GF/PDL	7/17

8. Ruhen und Schlafen

Ruhen und Schlafen sind lebensnotwendiger Ausgleich zu Aktivität und Wachsein. Im Schlaf mit seinen unterschiedlicher Phasen des Tiefschlafs und der Traumzeiten erholt sich der Mensch, seine körperlichen und seelischen Kräfte werden regeneriert.

Jeder Mensch hat einen ihm eigenen Schlafrhythmus, auch Schlafbedürfnis und Schlafbedarf sind individuell verschieden. Diese gilt es zu erhalten und zu fördern.

Unterstützung von Seiten der Pflege sollte auch bei Schlafproblemen gegeben werden.

Unterstützung bei Ruhen und Schlafen

Der Schlaf oder die Ruhephase können durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden. Geschieht dies über einen längeren Zeitraum, so kann dies schwerwiegende Folgen haben.

Dem Schlaf störende Faktoren, sind z.B.:

- störende Umgebungsfaktoren z.B. Licht oder Lagerung
- krankheitsbedingte-, und/oder altersbedingte Faktoren z.B. Schmerzen oder nächtliches Wasser lassen
- physiologische Faktoren z.B. Mangel an körperlicher Bewegung oder Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus
- psychische Faktoren z.B. Angst oder Depressionen

Unser Personal ist geschult, Störungen konkret zu ermitteln und Unterstützung anzubieten und eventuell Maßnahmen einzuleiten, die beruhigend und schlaffördernd wirken.

Das Wissen der individuellen Schlafbedürfnisse und – gewohnheiten des Bewohners ist hier von großem Vorteil. Ebenso von Bedeutung ist die Information über fördernde Schlafrituale.

Sollten natürliche Schlafhilfen nicht ausreichen, so wird der behandelnde Arzt zu Rate gezogen.

Schlafmedikamente werden nur auf ärztliche Anordnung und mit Einverständnis des Bewohners verabreicht.

9. Sich beschäftigen

Dieses AEDL beinhaltet die Aufrechterhaltung des Gleichgewichtes zwischen Aktivität und Passivität, Arbeit und Muße, Anspannung und Entspannung und umfasst somit die Aspekte der Gestaltung von Zeit.

Die Gestaltung der Zeit beeinflusst das Leben des Menschen existentiell, sie hängt eng zusammen mit dem Gefühl, sinnvoll oder sinnlos zu leben, nützlich oder unbrauchbar zu sein.

Für das Wohlergehen des Menschen ist ein harmonisches Wechselspiel der genannten Gegensätze unumgänglich. Besonders nach Abschluss der verschiedenen Arbeitsphasen muss der alte Mensch neue Einstellungen gewinnen, um die Zeit seinen Kräften gemäß sinnvoll zu füllen und für sich selbst zu nutzen

Datei	Erstellt:	Änderungsstufe	Geändert am	Verantwortlich:	Seite
1.2 Pflegekonzept	04.07.2005	5	25.11.2010	GF/PDL	8/17

Unterstützung bei der Beschäftigung

Unseren Mitarbeitern ist bewusst, dass dies für die BewohnerInnen lebensnotwendig ist und sie einfühlsame Hilfe brauchen, wenn sie nicht in der Lage sind sich allein zu beschäftigen

Unser Haus bietet geeignete Räume für Aktivitäten wie z.B. der blaue Salon, Aufenthaltsräume

Das Selbstwertgefühl der Bewohner wird durch unsere vielfältigen Beschäftigungsangebote, wie z.B.

-
- Ausflüge
- Lesestunden
- Spielenachmittage
- gemeinschaftliches Kaffee trinken
- gemeinsames Kreuzworträtseln
- Beschäftigungstherapie
- musikalische Nachmittage
- Lichtbildervorträge
- Beschäftigungstherapie für Demenzerkrankte
- Jahreszeiten entsprechende Festivitäten

erhalten und gefördert.

Diese Beschäftigungsangebote sind mit den Arbeitsabläufen der Pflege abgestimmt und koordiniert.

Unser Pflegepersonal wird in ihrer Tätigkeit von einer Beschäftigungstherapeutin im Hause unterstützt.

Zu allen Aktivitäten sind die Angehörigen und Bezugspersonen gern gesehen.

Die Termine der Aktivitäten werden im Vorfeld an der Informationstafel im Eingangsbereich bekannt gegeben, sowie durch persönliche Ansprache.

10. Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

- Sich als Mann oder Frau zu fühlen, ist nur ein Aspekt des Selbstbewusstseins und der Selbstwahrnehmung, sich also seiner selbst bewusst zu sein und sich selbst zu fühlen und wahrzunehmen. In körperlicher, psychischer und sozialer Hinsicht bedeutet:
 - um seine eigene, unverwechselbare Identität zu wissen
 - im Einklang mit sich selbst zu stehen, sich zu akzeptieren sowie man ist
 - die Rolle in der Gesellschaft anzunehmen

Sexualität ist nicht nur das Erleben und Ausleben sexueller Wünsche, sondern wirkt auch als Antrieb um auf Menschen zuzugehen und Nähe, Geborgenheit und Bindung zu suchen.

Dieses gilt für jedes Lebensalter und jede Lebenssituation, und es gilt für BewohnerInnen und MitarbeiterInnen.

Datei	Erstellt:	Änderungsstufe	Geändert am	Verantwortlich:	Seite
1.2 Pflegekonzept	04.07.2005	5	25.11.2010	GF/PDL	9/17

Nicht nur die geschlechtsspezifischen Merkmalen spielen hier eine Rolle, sondern auch Erziehung und Gesellschaftsstrukturen prägen das individuelle Rollenverhalten und die Annahme der eigenen Person einschließlich der Sexualität.

Unterstützung beim „Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

Unsere MitarbeiterInnen achten in jedem AEDL darauf, dass sich die Bewohner als Mann oder Frau fühlen und verhalten können.

Unseren MitarbeiterInnen ist es wichtig jeden einzelnen BewohnerInnen individuell bei der Wahrung seiner /ihrer Identität zu unterstützen und zu fördern. Diese bedeutet ihn als Frau oder Mann ernst zu nehmen .

Wichtig beim AEDL „Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten“ ist auch eine Verbindung zu anderen AEDL´s wie z.B. „Sich pflegen“, „Ausscheiden“, „Sich kleiden“ herzustellen. Auch hier kann ein AEDL nicht allein betrachtet werden , sondern muss zu anderen verknüpft werden.

11. Für eine sichere Umgebung sorgen

Das Bedürfnis nach Sicherheit ist ein Grundbedürfnis des Menschen. Nur in Sicherheit kann der Mensch Vertrauen und Zuversicht entwickeln und seine Existenz bejahen.

Dazu gehören äußere Faktoren wie z.B.

- soziale Sicherheit
- ein fester Platz in einem sozialen System
- ein verlässlicher Rahmen
- eine Umgebung, die Freiheit gewährleistet und Gefährdungen eingrenzt

- und innere Faktoren wie z.B.
- persönliche Lebensgewohnheiten
- Intimsphäre
- Vertraulichkeit
- Sauberkeit und Hygiene
- Schmerzlinderung
- Hilfestellung beim Leben mit Krankheiten und Behinderungen
- Begleitung in Lebenskrisen

Mit dem Nachlassen der Kräfte verliert der alte Mensch oft die Fähigkeit, die für ihn notwendige Sicherheit selbst zu erkennen und zu organisieren oder mit Unsicherheiten bewusst um zugehen.

Unterstützung bei „Für eine sichere Umgebung sorgen“

Unsere MitarbeiterInnen erkennen die Sicherheitsbedürfnisse und Risiken der Bewohner und gehen helfend und unterstützend darauf ein.

Datei	Erstellt:	Änderungsstufe	Geändert am	Verantwortlich:	Seite
1.2 Pflegekonzept	04.07.2005	5	25.11.2010	GF/PDL	10/17

Der Bewohner wird in sein persönliches Umfeld eingeführt, ihm wird ein Tagesablauf vorgegeben, ohne seine Individualität aus den Augen zu verlieren.

Die MitarbeiterInnen unterstützen den Bewohner bei der Schaffung eines sicheren Lebensumfeldes wie z.B. Informationen über die Einrichtung (Pflegepersonal, Strukturen), Unfallverhütung, sichere Medikamentenverwahrung, Schutz der Intimsphäre, Integration in der Einrichtung, Hilfe bei der Schmerzlinderung, liebevollen Umgang mit Desorientierten etc.

12 Soziale Bereiche des Lebens sichern

Der Mensch wird von seiner Geburt an geprägt von seiner Umwelt und von den Menschen , mit denen er zusammenlebt.

Der Mensch wird im Laufe seines Lebens von positiven und negativen Erfahrungen geprägt, sowie von erlebter Freude und Leid. Deshalb wird es für ihn immer wichtiger, in einem verlässlichen Rahmen zu leben und Beziehungen zu vertrauten Menschen aufrechtzuerhalten.

Das Herauslösen aus einem bestehenden Rahmen und Beziehungsgeflecht muss begleitet sein vom Aufbau neuer tragfähiger Beziehungen.

Unterstützung bei „Soziale Bereiche des Lebens sichern“

Neben einer vertrauten Umgebung, die den Bewohnern in unserer Einrichtung geschaffen wird, werden sie soweit nötig unterstützt bei Kontakten zu ihrem äußeren Umfeld wie z.B. Familie, Nachbarn oder Freunde.

Besonders in der Phase des Einlebens und sich in der veränderten Umgebung zurechtfinden werden Angehörige und Bezugspersonen mit Einverständnis des Bewohners in viele Aktivitäten mit einbezogen (siehe auch AEDL „Sich beschäftigen“).

Unsere MitarbeiterInnen stellen auf Wunsch des Bewohners Kontakt zu anderen her z.B. geben Hilfe beim Telefonieren, beim Briefe vorlesen oder beim Briefe schreiben.

Es werden auf Wunsch Festivitäten vom Hause aus ausgerichtet wie z.B. Geburtstagsfeiern

Angehörige und Bezugspersonen sind jederzeit in unserem Hause willkommen.

13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Die existentiellen Erfahrungen eines Menschen prägen sein Verhalten. Einige Erfahrungen sind dem Menschen bewusst, andere spielen aus dem Unterbewusstsein heraus eine Rolle für das Leben.

Grundsätzlich ist es für den Menschen lebensnotwendig, dass er aus ihnen lernt und seine Reaktionen darauf aufbaut.

Datei	Erstellt:	Änderungsstufe	Geändert am	Verantwortlich:	Seite
1.2 Pflegekonzept	04.07.2005	5	25.11.2010	GF/PDL	11/17

Für eine einfühlsame und unterstützende Begleitung eines Menschen ist es wichtig, um die vordergründig bewussten Erfahrungen zu wissen und mit ihm nach den unbewussten und vielleicht doch gewichtigen Erfahrungen zu suchen, um ihm zu helfen, sein Gleichgewicht und seine Mitte zu finden.

Die existentiellen Erfahrungen teilen sich in drei Bereiche:

Die Existenz gefährdende Erfahrungen, wie Verlust von Unabhängigkeit, Sorge, Angst, Misstrauen, Trennung, Isolation, Ungewissheit, Hoffnungslosigkeit, Schmerzen und Sterben.

Die Existenz fördernde Erfahrungen, wie Wiedergewinnung von Unabhängigkeit, Zuversicht, Freude, Vertrauen, Integration, Sicherheit, Hoffnung und Wohlbefinden.

Erfahrungen, welche die Existenz fördern oder gefährden, wie kulturgebundene Erfahrungen (Weltanschauungen, Glauben und Religionsausübung) und lebensgeschichtliche Erfahrungen.

Unterstützung bei „Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen“

Wie in allen AEDL´s ist es auch hier unser Hauptziel die individuelle Pflege, Betreuung und Begleitung jedes einzelnen Bewohners.

Die Lebenserfahrungen unserer Bewohner spielen eine bedeutende Rolle für unsere tägliche Arbeit. Eine intensive, durch gegenseitige Wertschätzung geprägte Kommunikation, hilft hier um den Einstieg in Erinnerungen und Erfahrungen zu finden.

Dieses bildet die Grundlage für unsere ganzheitliche Pflege.

Unterstützung finden wir auch in unseren ortsansässigen Pastor, der regelmäßig Andachten hält.

Wir möchten unsere Bewohner stets gesprächsbereit unterstützen.

7. Aussagen zum Pflegeprozess

Allgemeines

Die Steuerung des Pflegeprozesses soll dazu führen, eine ganzheitliche Sichtweise auf den Bewohner zu erlangen, zum Erkennen und Umsetzen nötiger pflegerischer Interventionen sowie zur Gewinnung eines einheitlichen Informationsstandes für alle Mitarbeiter in der Pflege im Sinne der Sicherung einer angemessenen Pflegequalität gem. § 80 SGB XI. Die Dokumentation der erbrachten Leistungen ermöglicht eine transparente, nachvollziehbare Versorgung. In ihr werden Informationen über den Pflegeverlauf fixiert. Sie dient der Informationsweitergabe an alle an der Pflege Beteiligten, um eine kontinuierliche Versorgung zu gewährleisten.

Umsetzung

Datei	Erstellt:	Änderungsstufe	Geändert am	Verantwortlich:	Seite
1.2 Pflegekonzept	04.07.2005	5	25.11.2010	GF/PDL	12/17

Der dokumentierte Pflegeprozess wird in unserer Einrichtung fast vollständig auf EDV dargestellt. Jeder Mitarbeiter hat einen Zugang, der mit einem individuellen Passwort gesichert ist. In der EDV ist zweifelsfrei nachvollziehbar, wer wann welche Leistungen erbracht hat. Die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses werden wie folgt dargestellt:

1. Informationssammlung

Stammblatt > Das Stammblatt wird vollständig ausgefüllt. Kann ein Feld aufgrund fehlender Informationen nicht ausgefüllt werden, ist dies zu vermerken.

Anamnese > Bei der Aufnahme des Bewohners wird hier der Ist-Zustand erhoben. Hierzu gehören folgende Aspekte: Pflegerelevante Informationen, Fähigkeiten und Probleme des Bewohners, biografische Aspekte. Es wird zu allen AEDL detailliert Stellung genommen. Zudem werden Risikoskalen angelegt (Braden-Skala, Sturzrisikoerfassung, MNA-Bogen, Gelenkstatus)

Ein Satz noch zur Biografie: Die Biografieerhebung erfolgt fortlaufend.

2. Formulierung von Ressourcen und Problemen

Ressourcen> Im ersten Schritt wird ermittelt, welche Fähigkeiten der Bewohner hat, die er zur Erhaltung oder Verbesserung seines Zustandes nutzen kann. Die Ressourcen müssen differenziert und individuell dargestellt sein.

Pflegeprobleme > Pflegeprobleme werden differenziert und individuell formuliert. Dies erfolgt nach dem Schema „Problem“, „Ursache“ und „Symptome/Ausprägungen“. Pflegerische Risikopotenziale sind zu überprüfen durch den Einsatz von geeigneten Skalen (vgl.

Anamnese):

- Dekubitus > Braden-Skala
- Sturz > Checkliste aus dem Nationalen Expertenstandard
- Fehlernährung > MNA-Bogen
- Kontrakturen > Gelenkstatus

3. Formulieren von Pflegezielen

Ziele werden aus Sicht des Bewohners formuliert. Es handelt sich hierbei um ein konkret formuliertes, gewünschtes Ergebnis. Das Ziel ist realistisch, messbar, überprüfbar und individuell zu formulieren. In unserer Einrichtung arbeiten wir mit Nahzielen.

4. Pflegemaßnahmen

Maßnahmen müssen handlungsanweisend beschrieben sein (Was, Wie, Wer, Wann, Wo, Wie oft, Womit). Sie müssen geeignet sein, das gesetzte Ziel zu erreichen, müssen neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen, müssen individuelle Ressourcen des Bewohners berücksichtigen. Pflegestandards/Richtlinien/Leitlinien sind in der Maßnahmenplanung zu berücksichtigen, Abweichungen sind zu dokumentieren.

5. Dokumentation der Durchführung der Pflege

Leistungsnachweise > Die Leistungsnachweise sind lückenlos zu führen.

Berichteblatt > Im Pflegebericht sind folgende Tatbestände festzuhalten:

Datei	Erstellt:	Änderungsstufe	Geändert am	Verantwortlich:	Seite
1.2 Pflegekonzept	04.07.2005	5	25.11.2010	GF/PDL	13/17

- Akute Vorfälle werden nach dem Schema „Vorfall-Handlung-Ergebnis“ dokumentiert
- Abweichungen vom Pflegeplan werden dokumentiert
- Wirkungen der pflegerischen Maßnahmen werden dokumentiert
- Physische und psychische Auffälligkeiten werden dokumentiert

Indikationsformulare > Der Umgang mit Indikationsformularen ist an anderer Stelle dezidiert geregelt.

6. Evaluation

Alle acht Wochen wird jedes gesetzte Ziel überprüft, ob es erreicht wurde oder nicht. Hierfür gibt es unterschiedliche Möglichkeiten:

Ziel erreicht:

- Fortsetzen geplanter Maßnahmen, um Zustand weiterhin sicherzustellen
- Stoppen der geplanten Maßnahmen, da keine Interventionen mehr nötig sind
- Erhöhung des Pflegeziels, ggf. Erhöhung der zu planenden + durchführenden Maßnahmen
- Erhöhung der Pflegemaßnahmen, um das Ziel zu erhalten

Ziel nicht erreicht:

- Herabsetzung der Zielsetzung
- Beibehaltung der Zielsetzung mit Erhöhung der zu planenden und durchzuführenden Maßnahmen

außerplanmäßige Neufassung der Pflegeplanung:

Eine Neufassung der Planung bzw. einzelner AEDL ist immer dann durchzuführen, wenn der Leistungskatalog akut geändert werden muss.

Die Pflegedokumentation besteht aus:

- Stammblatt
- Pflegeanamnese
- Biografiebogen
- Überleitungsbogen
- Pflegeplanung
- Pflegebericht
- Hausarztbogen
- Vitalzeichenblatt
- Leistungsnachweis
- Medikamentenplan nach Bedarf
- Bewegungs-/ Lagerungsplan nach Bedarf
- Vitalwerte-/Bilanzierungsbogen nach Bedarf
- Wunddokumentation nach Bedarf
- Braden-Skala zur Ermittlung des Dekubitusrisikos
- Sturzrisikocheckliste
- Multi Nutritional Assessment
- Erhebung Gelenkstatus

Datei	Erstellt:	Änderungsstufe	Geändert am	Verantwortlich:	Seite
1.2 Pflegekonzept	04.07.2005	5	25.11.2010	GF/PDL	14/17

Sämtliche Daten werden unter Berücksichtigung von Schweigepflicht und Datenschutz aufbewahrt.

8. Unser Pflegesystem

Wir streben an, unsere Bewohner im Sinne einer Kundenzentrierten Bereichspflege zu versorgen. Neben der kontinuierlichen Versorgung der Bewohner durch gleiches Personal, damit der Bewohner nicht jeden morgen „ein neues Gesicht“ sieht. Darüber hinaus hat jede Fachkraft eine feste Verantwortung für einen festgelegten Bewohnerstamm hinsichtlich des korrekt dokumentierten Pflegeprozesses. Dies umfasst die Vervollständigung der Anamnese nach Aufnahme, die Erstellung und Aktualisierung der Pflegeprozessplanung, die Überwachung ob Leistungsnachweise lückenlos geführt sind, der Pflegebericht aussagekräftig ist und Indikationsformulare sach- und fachgerecht geführt sind sowie die Verantwortung für die Evaluation des Pflegeprozesses.

9. Unsere Mitarbeiter

Bei der Auswahl und Einstellung unserer Mitarbeiter legen wir großen Wert auf deren fachliche sowie persönliche Eignung, Kundenorientierung, Zusammenarbeit, Eigeninitiative und Interesse an Fort- und Weiterbildung, sowie Kenntnisse in der Pflegeplanung und Dokumentation. In den Stellenbeschreibungen sind die Aufgaben geregelt, in unserem Organigramm die Verantwortlichkeiten.

Unser engagiertes Mitarbeiterteam besteht aus:

- examinierte Krankenschwestern
- examinierte Altenpfleger/-innen
- Arzthelferinnen
- Erfahrene Pflegehelfer
- MPG-Beauftragter
- Diätetisch geschulte Fachkraft
- Hygienebeauftragte
- Gesundheitskauffrau

Die Mitarbeiter verpflichten sich zu ständiger Fort- und Weiterbildung. Auf Grundlage unseres Einarbeitungskonzeptes werden neue Mitarbeiter durch Fachkräfte eingearbeitet. Pflegehelferinnen verfügen über die erforderliche Eignung, Kenntnisse und Fertigkeiten für ihre Einsätze. Außerdem arbeiten Pflegehelferinnen unter fachlicher Aufsicht und ständiger Erreichbarkeit einer Pflegefachkraft. Sichergestellt wird eine fachgerechte, am Bedarf orientierte Pflege durch regelmäßige Pflegevisiten. Der Pflegeprozess wird dem veränderten Ist- Zustand angeglichen.

Zur Weiterentwicklung unserer Mitarbeiter wird der Fortbildungsbedarf ermittelt und geplant. Um Entwicklungsmöglichkeiten und Perspektiven für die Zusammenarbeit zu erkennen und zu entwickeln, sind jährliche Beurteilungsgespräche mit den Mitarbeitern und der Geschäftsführung notwendig.

Wir verfügen über eine Fachkraftquote von über 50 %, die Aushilfenquote liegt unter 20 %.

Datei	Erstellt:	Änderungsstufe	Geändert am	Verantwortlich:	Seite
1.2 Pflegekonzept	04.07.2005	5	25.11.2010	GF/PDL	15/17

10. Dienstplanung

Um unseren Mitarbeitern und Bewohnern einen kontinuierlichen Ablauf zu ermöglichen werden Dienstpläne etwa zwei Wochen im Voraus erstellt. Die individuellen Wünsche der Mitarbeiter und die Belange der Bewohner finden im Dienstplan soweit wie möglich ihre Berücksichtigung. Die Dienstplanung erfolgt unter arbeitsrechtlichen Gesichtspunkten.

11. Kommunikation

Leitungsbesprechungen

Leitungsbesprechungen finden zwischen Herrn Diener, Herrn Melz, Frau Diemke und Frau Leisner Jung alle 14 Tage statt.

Dienstbesprechungen

Dienstbesprechungen finden mit allen Mitarbeitern alle drei Monate statt. Dienstbesprechungen werden protokolliert. Nicht anwesende Mitarbeiter sind verpflichtet, das Protokoll zu lesen.

Übergaben

Dienstübergaben finden zwischen Nacht- und Frühdienst, Früh- und Spätdienst sowie Spät- und Nachtdienst statt. Die Inhalte werden in der EDV gespeichert.

Fallbesprechungen

Fallbesprechungen finden Anlass bezogen statt. Anlässe können sein: Veränderter Pflegezustand z.B. nach Krankenhausaufenthalt, sonstige rapide Verschlechterung/ Verbesserung des Pflegezustandes, auffällige Feststellungen während der Pflegevisite durch die PDL, Bewohnerbeschwerden.

12. Qualitätsmanagement

Um unsere Dienstleistungsqualität ständig zu verbessern, bauen wir ein Qualitätsmanagementsystem auf.

Unsere internen QM-Aktivitäten:

- Pflegevisiten sollen unsere Dienstleistungen sichern oder gegebenenfalls verbessern, damit unsere Pflegebedürftigen und auch deren Angehörigen zufrieden sind.
- Ein Beschwerdemanagement gibt dem Kunden die Sicherheit, dass seine Probleme ernst genommen und bearbeitet werden. Probleme und Unsicherheiten werden durch persönliche Gespräche gelöst.
- Geplant sind jährliche Befragungen der Kunden hinsichtlich ihrer Zufriedenheit
- Wiederaufnahme monatlich durchgeführter interner Qualitätszirkel

Datei	Erstellt:	Änderungsstufe	Geändert am	Verantwortlich:	Seite
1.2 Pflegekonzept	04.07.2005	5	25.11.2010	GF/PDL	16/17

- Anwendung von Prophylaxerichtlinien und Pflegestandards nach neuesten medizinisch-pflegerischen Erkenntnissen
- Ständige Aktualisierung unserer Fachliteratur
- Interne Fortbildungen für unsere Mitarbeiter
- Aufbau eines Qualitätsmanagementhandbuches

Unsere externen QM-Aktivitäten

- Durchführung externer Fortbildungen
- Beschäftigung eines externen Beraters

Das Pflegekonzept wird fortlaufend auf seine Aktualität geprüft und entsprechend angepasst.



Datei	Erstellt:	Änderungsstufe	Geändert am	Verantwortlich:	Seite
1.2 Pflegekonzept	04.07.2005	5	25.11.2010	GF/PDL	17/17