

Pflegekonzept

1. Vorwort und Ziel
2. Zielgruppe und Leitbild
3. Heimeinzugskonzept, Eingewöhnungskonzept
4. Pflege theoretische Grundlagen
5. Der Pflegeprozess
 - 5.1 Die Informationssammlung
 - 5.2 Die Pflegeplanung
 - 5.3 Durchführung der Pflegemaßnahmen
 - 5.4 Anwendung von Pflegestandards
 - 5.5 Das verwendete Pflegedokumentationssystem
 - 5.6 Die Auswertung (Evaluation)
 - 5.7 Fachliche Überprüfung der Pflege
 - 5.8 Risikomanagement
 - 5.9 Räumliche Ausstattung der Wohnbereiche
6. Konzepte zur Sozialen Betreuung
7. Konzept Freiheitsentziehende Maßnahmen
8. Mitwirkung der Heimbewohner
9. Aufbau- und Ablauforganisation in der Pflege
 - 9.1 Darstellung der Verantwortung und Kompetenzen
 - 9.2 Informationsweiterleitung und deren Sicherstellung
 - 9.3 Dienstplanung
10. Qualitätssicherung
 - 10.1 Qualitätsplan
 - 10.2 Beschwerdemanagement
 - 10.3 Bewohnerbefragungen
 - 10.4 Fort- und Weiterbildung

Aktualisierung: 18.10.2012

1. Vorwort und Ziel

Das Seniorenheim der Verbandsgemeinde Linz hat seinen Ursprung in einem mittelalterlichen Hospital. Die erste bekannte urkundliche Erwähnung stammt aus dem Jahre 1563. Seit der Abtrennung vom Krankenhaus 1919 ist unser Haus „Altenheim“. Wir blicken also auf reiche Erfahrungen zurück.

Mit diesem Konzept möchten wir dem Leser einen Einblick darüber geben, wie die Pflege und Betreuung der uns anvertrauten Seniorinnen und Senioren funktioniert. Zudem möchten wir mit diesem Konzept unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Handlungsanleitende Unterstützung bieten.

Schließlich soll dieses Konzept dazu dienen, die Pflegeorganisation in unserem Haus unseren Bewohnerinnen und Bewohnern wie auch den Angehörigen in transparenter Weise darzustellen.

Unser wichtigstes Ziel ist, die Lebensqualität unserer Bewohnerinnen und Bewohner zu erhalten, zu fördern und zu verbessern.

Gleichzeitig möchten wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen sicheren und guten Arbeitsplatz bieten. Wir sind der Überzeugung, dass zufriedene Mitarbeiter und zufriedene Kunden zusammengehören.

2. Zielgruppe und Leitbild

Unsere **Zielgruppe** sind die pflegebedürftigen Seniorinnen und Senioren der Verbandsgemeinde Linz. Voraussetzung zur Aufnahme in unserem Haus ist ein Pflegebedarf ab der Pflegestufe 1 (SGB XI). Unsere besondere Stärke ist die Pflege schwer- und schwerstpflegebedürftiger Senioren ab der Pflegestufe 2.

Folgende Personen können wir nicht aufnehmen:

a) Beatmungspflichtige Patienten sowie Patienten mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen, die eine ununterbrochene Beaufsichtigung und die Möglichkeit der jederzeitigen Intervention erforderlich machen. Die Einrichtung ist ihrer Konzeption nach für eine intensivmedizinische Versorgung personell, baulich und apparativ nicht ausgestattet.

b) Chronisch mehrfach geschädigte Alkoholiker, Patienten mit Morbus Korsakow und suchtmittelabhängige Personen. Aus Sicht der Einrichtung bedarf es wegen der mit

diesen Krankheitsbildern häufig einhergehenden starken Tendenz zur Fremd- oder Selbstgefährdung für die Versorgung dieser Gruppen besonders hierfür ausgebildeten Personals. Die Einrichtung möchte jedoch nur die Gruppen versorgen, für die sie auch die Einhaltung der Qualitätsstandards gewährleisten kann.

c) Bewohnerinnen und Bewohner, für die ein Unterbringungsbeschluss vorliegt oder die sonst unterbringungsähnliche Maßnahmen benötigen. Die Einrichtung betreibt keine geschlossene Abteilung, was Voraussetzung wäre, um diese Bewohnerinnen und Bewohner zu versorgen. Dies gilt insbesondere bei Bewohnerinnen und Bewohnern, bei denen eine Weglauftendenz mit den normalen Mitteln eines Wegläuferschutzes nicht mehr beherrschbar ist und die sich dadurch selbst gefährden.

Unser **Pflegeleitbild** geht davon aus, unseren Bewohnerinnen und Bewohnern stets eine bedarfsgerechte Pflege und Betreuung in fachlich bester Qualität zu bieten. Dies gelingt, indem der Personalschlüssel erfüllt wird und die Mitarbeiter gut ausgebildet sind, regelmäßig fortgebildet und intrinsisch motiviert sind.

3. Heimeinzugskonzept, Eingewöhnungskonzept

Die Pflege beginnt vor dem Heimeinzug. Für den Heimeinzug wurde ein besonderes Konzept erstellt. Wesentlich an diesem Konzept ist, dass der zukünftige Bewohner oder die zukünftige Bewohnerin bereits vor dem Einzug in einem Hausbesuch umfassend informiert wird. Mit dieser Aufgabe ist eine erfahrene Pflegefachkraft betraut. In diesen Hausbesuchen gelingt es insbesondere, im Vorfeld des Einzugs bestehende Ängste und Sorgen abzubauen.

Für die ersten Tage in der Einrichtung besteht ein besonderes Eingewöhnungskonzept.

4. Pflege theoretische Grundlagen

Unsere Pflege orientiert sich am Pflegemodell von Monika Krohwinkel. Es ist ein personenbezogenes Fähigkeitsförderndes System. Ziel ist es dabei, das der Mensch Bedürfnisse entwickeln und mit seinen Fähigkeiten umgehen kann. Ist ein Bewohner hierzu nicht mehr in der Lage, übernimmt die Pflegekraft die Verantwortung und leistet entsprechende Unterstützung. So werden die Lebensaktivitäten realisiert und dabei existenzielle Erfahrungen einbezogen. Damit diese Prozessfördernde Pflege gelingt, ist eine gründliche Beobachtung und Informationssammlung wichtig.

Unser Pflegesystem ist die Bereichspflege. Der Pflegebereich ist in zwei Wohnbereiche unterteilt. Innerhalb dieser Wohnbereiche werden die Bewohner von einer Gruppe von Pflegenden betreut.

5. Der Pflegeprozess

Der Pflegeprozess beginnt beim Einzug eines Bewohners oder einer Bewohnerin.

Die Pflegefachkräfte sind für die Steuerung des Pflegeprozesses verantwortlich.

Grundlage für den Pflegeprozess ist der sog. PDCA-Zyklus. Er stellt die Funktionen „planen“ (plan), „ausführen“ (do), „evaluieren“ (check), „handeln“ (act) in eine logische Reihenfolge.

Diese Logik ist Gestaltungsgrundlage für alle Abläufe in der Pflege.

5.1 Die Informationssammlung

Die Informationssammlung ist der erste Schritt im Pflegeprozess. In Gesprächen und Hausbesuchen bereits vor der Heimaufnahme werden Informationen gesammelt.

Dies ist im Heimeinzugskonzept ausführlich dargestellt. Das Ziel der Informationssammlung ist, den individuellen Hilfebedarf sowie die Ressourcen des Bewohners zu ermitteln.

5.2 Die Pflegeplanung

Sind Hilfebedarf und Ressourcen ermittelt, werden die individuelle Pflege geplant und erreichbare Pflegeziele festgelegt. Spätestens 2 Wochen nach Heimaufnahme ist die Pflegeplanung vollständig erstellt.

5.3 Durchführung der Pflegemaßnahmen

Essen und Trinken

Wir berücksichtigen Ess- und Trinkgewohnheiten bzw. Vorlieben und Abneigungen. Es erfolgt eine adäquate Hilfestellung bei immobilen oder teilweise immobilen Bewohnern. Auf eine ausgewogene Flüssigkeitsbilanz wird geachtet, die auch ggf. dokumentiert wird.

Körperpflege

Bei der Körperpflege werden persönliche Gewohnheiten der Bewohner berücksichtigt. Der Zeitpunkt der Körperpflege wird mit dem Bewohner abgestimmt. Wir führen eine gezielte Anleitung zur Selbstversorgung durch. Hilfestellung beim An- und Auskleiden wird mit rehabilitativer Zielsetzung geleistet.

Dialog mit dem Bewohner

Der Bewohner erhält eine umfassende und verständliche Aufklärung über das, was mit ihm geschieht oder geschehen wird. Die Einwilligung in pflegerische Maßnahmen hat immer vor der Erbringung der Leistung zu erfolgen. Sollte der Bewohner die Maßnahmen ablehnen, so wird das dokumentiert. Bewohner, Angehörige, Betreuer, u.U. auch der behandelnde Arzt und pflegerische Mitarbeiter lösen evtl. Konflikte im Gespräch.

Der Dialog zwischen Bewohner und Mitarbeiter ist wesentliche Grundlage für das tägliche Handeln. Über den wechselnden Austausch von Informationen hinaus bietet das Gespräch die Möglichkeit, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Wir begegnen den Erfahrungen unserer Bewohner aufgeschlossen. Fördernde Emotionen wie Freude und Hoffnung werden unterstützt. Negative Gefühle und Ängste werden sensibel registriert und möglichst im Gespräch aufgearbeitet. Durch Beobachtungen werden Krisen frühzeitig erkannt und es wird entsprechend interveniert.

Der Bewohner erfährt durch Hoffnung, Freude, Gesundung, Krankheit, Leiden und Schmerzen teilweise unbekannte Lebensaspekte, die seine Entwicklung beeinflussen. Die individuellen Schritte dieses Prozesses werden registriert und Ziele und Maßnahmen in der Pflege werden überdacht, angepasst und regelmäßig evaluiert.

Veränderungen wie Regression, plötzliche Verwirrtheit, Zurückgezogenheit und Depressionen werden von uns erkannt und als verständliche Entwicklung im Gesamtprozess akzeptiert. Unser Verhalten orientiert sich an dem Menschen als Person. Desorientierung wird durch Einbindung von Angehörigen / Betreuern mit einem Höchstmaß an Hilfe begegnet.

Wir halten einen normalen Tag- Nacht-Rhythmus ein und orientieren durch Angaben von Datum und Tageszeit.

Schrittweise Förderung zur Selbständigkeit behebt die Regression.

Zurückgezogenheit und Depression versuchen wir durch behutsame Einbindung in die soziale Gemeinschaft zu mindern.

Wir bemühen uns, bei der Selbstakzeptanz unserer Bewohner behilflich zu sein.

Mobilisation

Mobilisation und Bewegungstraining erfolgt in Koordination mit anderen therapeutischen Diensten. Jede Woche bieten wir Kraft- und Balancetraining zur Sturzprophylaxe an.

Dem individuellen Schlaf- / Wachrhythmus wird nach Möglichkeit Rechnung getragen. Wir achten auf eine störungsfreie Nacht- und Mittagsruhe der Bewohner, sofern nicht pflegerische Notwendigkeiten im Vordergrund stehen.

Das Umfeld des Bewohners wird nach Möglichkeit individuell gestaltet, Rituale werden berücksichtigt.

Wir vermitteln verschiedene Dienstleistungen wie Friseur, Fußpflege Krankengymnastik, Ergotherapie etc.

Kooperationspartner

Wir **kooperieren** mit Hausärzten, Dermatologen, Urologen, Gynäkologen Augenärzten, Neurologen, Apotheken, Ergotherapeuten und Logopäden, Krankengymnasten und mit dem Ambulanten Hospiz Neuwied.

Pflegerische Maßnahmen richten sich nach den verbindlichen nationalen Expertenstandards.

5.4 Anwendung von Pflegestandards

Folgende nationale Expertenstandards werden angewandt: Dekubitusprophylaxe, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden und Ernährungsmanagement.

5.5 Das verwendete Pflegedokumentationssystem

Wir arbeiten mit einem Dokumentationssystem der Firma „Dan Produkte Pflegedokumentation GmbH“. Die Dokumentation erfolgt auf Papier. Unserer Auffassung überwiegen die Vorteile einer Dokumentation auf Papier gegenüber einer papierlosen Dokumentation.

5.6 Die Auswertung (Evaluation)

In individuell festgelegten und regelmäßigen Abständen findet eine Wirksamkeitskontrolle statt. Diese Evaluation dient der Beurteilung, ob die Pflegeziele erreicht wurden.

Bei Erreichen der Ziele wird die Pflegeplanung beibehalten und nach Bedarf fortgeschrieben. Bei Nichterreichen der Ziele werden die Ursachen ermittelt und daraus Konsequenzen abgeleitet. Ist ein Problem generell erledigt, wird ein neues Pflegeziel formuliert und der Pflegeprozess setzt sich fort.

Zweimal jährlich führen wir bei allen Bewohnern eine „**Pflegevisite**“ durch, wobei die Pflegedienstleitung und oder die Wohnbereichsleitung sich von der pflegerischen Versorgung der Bewohner überzeugt.

5.7 Fachliche Überprüfung der Pflege

Mitarbeiter in der Pflege werden mithilfe von Fachbegleitungen weiterqualifiziert. Fachbegleitungen ergänzen das Fortbildungsprogramm.

5.8 Risikomanagement

Im Vordergrund stehen hier die Dekubitusprävention, die Sturzprävention gemäß und die Vorbeugung einer Mangelernährung. Mit umfangreichen Maßnahmen und einem erheblichen Einsatz an Ressourcen werden wir präventiv tätig.

5.9 Räumliche Ausstattung der Wohnbereiche

Kern des Wohnbereiches ist das „Bewohnerzimmer“. Mit 20 qm Fläche für Zimmer inklusive Bad (WC, Dusche u. Waschbecken) bieten wir einen hohen wohnlichen Standard. Jedes Zimmer hat eine behindertengerechte Nasszelle.

Die Zimmer können individuell eingerichtet werden. Der Bewohner lebt so in seiner eigenen Wohnung.

Allgemein- und Aufenthaltsbereiche im Haus und im Freien (Garten und Balkone) ergänzen den hohen wohnlichen Standard.

Unser Seniorenheim hat 91 Einzelzimmer und 7 Doppelzimmer. Es ist in den Jahren 2001-2003 komplett umgebaut und modernisiert worden.

6. Konzepte zur Sozialen Betreuung

Die soziale Betreuung wird in unserem Haus von einer Diplom-Sozialarbeiterin verantwortet.

Neben der allgemeinen sozialen Betreuung für alle Heimbewohner gibt es eine besondere Betreuung für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.

Für beide Betreuungsbereiche existieren umfassende schriftliche Betreuungskonzepte.

Die Betreuung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ist nach dem PDCA-Zyklus organisiert. Dabei erfolgt die Hilfeplanung für die Bewohner individuell.

Die Betreuung kann als Einzelbetreuung oder in Gruppen stattfinden. Die Betreuungsmaßnahmen werden grundsätzlich ausgewertet bzw. evaluiert.

Ein weiteres wichtiges Konzept ist das Teilhabe-Konzept gemäß § 8 LWTG.

Schwerpunkt bei diesem Konzept ist, unser Haus ins Quartier zu öffnen bzw. offen zu halten. Die Einrichtung soll permanent in Kontakt stehen mit Institutionen, Vereinen, gesellschaftlichen Gruppen und Privatpersonen in der Stadt und in der Verbandsgemeinde Linz.

Einmal jährlich organisiert die Soziale Betreuung eine schriftliche und anonyme Bewohnerbefragung.

Ein Teil unserer Bewohner ist dement. Für die Betreuung und Pflege unserer dementen Bewohner haben wir ein besonderes Konzept erstellt. Wesentlich an unsere Arbeit mit unseren dementen Bewohnern ist, dass diese im Heimalltag integriert sind. Wir lehnen eine Separierung Demenzkranker Bewohner in unserem Haus ab.

Weiter gehört zur Sozialen Betreuung, dass wir auf Wunsch oder bei Bedarf die Barbeträge unsere Bewohner verwalten. Diese Aufgabe ist der Verwaltung übertragen. Bei der Barbetragverwaltung wird nach kaufmännischen Gesichtspunkten Buch geführt.

Eines Tages begeben wir Menschen uns auf unserem letzten Weg. Der Tod gehört zum Leben. Den Tod können wir in einem Seniorenheim nicht ausblenden. Wir haben dazu ein Konzept erstellt mit dem Titel „Lebensbegleitung bis zuletzt“. Für die Lebensbegleitung unsere Bewohner in der letzten Phase ihres Lebens haben wir

einen Kooperationsvertrag mit dem Ambulanten Hospiz Neuwied abgeschlossen. Wir fördern aber ganz besonders diese Lebensbegleitung durch Angehörige.

7. Konzept Freiheitsentziehende Maßnahmen

In einem besonderen Konzept ist beschrieben, wie mit Freiheitsentziehenden Maßnahmen umzugehen ist. Entsprechend der Gesetzeslage werden vor Anwendung von Freiheitsentziehenden Maßnahmen die entsprechenden Zustimmungen und richterlichen Genehmigungen eingeholt. Freiheitsentziehende Maßnahmen sollen auf ein absolutes Minimum beschränkt bleiben.

8. Mitwirkung der Heimbewohner

Grundlage für die Mitwirkung der Heimbewohner ist der Heimbeirat. Der Heimbeirat wird für die Dauer von zwei Jahren gewählt. In regelmäßigen öffentlichen Sitzungen werden Anliegen, Anregungen und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner behandelt. Zudem stehen dem Heimbeirat verschiedene Kontrollfunktionen zu.

9. Aufbau- und Ablauforganisation in der Pflege

Die Pflege ist hierarchisch aufgebaut. Verantwortliche Pflegefachkraft ist die Pflegedienstleiterin. Räumlich ist die Pflege in zwei Wohnbereiche gegliedert. Die Wohnbereiche werden jeweils von einer Wohnbereichsleiterin geleitet. Stabsfunktionen sind die Praxisanleiterin und die Hygienebeauftragte.

9.1 Darstellung der Verantwortung und Kompetenzen

Für alle Führungskräfte, für die Pflegefachkräfte und die Pflegehelferinnen existieren Verantwortungsbeschreibungen, aus denen Aufgaben und Verantwortung hervorgehen.

9.2 Stellenplan in der Pflege

Der Stellenplan in der Pflege sieht 18,75 Stellen Pflegefachkräfte und 18,75 Stellen Pflegehelferinnen vor. Diese Stellenplanung ergibt sich aus dem in Rheinland-Pfalz verbindlichen Stellenschlüssel gemäß Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI. Die Fachkraftquote wird erfüllt. Der Anteil der 400 €-Jobs liegt unter 10%. Es wird gewährleistet, dass auf allen Wohnebenen im Frühdienst und auch im Spätdienst jeweils mindestens eine Pflegefachkraft anwesend ist.

9.3 Dienstplanung

Der Dienstplan wird bezogen auf den jeweiligen Wohnbereich erstellt. Grundlage für den Dienstplan ist eine Betriebsvereinbarung mit dem Betriebsrat. Bis zum 15. eines Monats wird der Dienstplan des Folgemonats ausgehangen. Der Dienstplan wird mittels einer Excel- Vorlage erstellt.

10. Qualitätssicherung

Mit vielfältigen Maßnahmen sichert das Haus die anerkannt hohe Qualität seiner gesamten Dienstleistungen. Eine Übersicht über alle Qualitätsinstrumente enthält der Qualitätsplan.

10.1 Qualitätsplan

Der Qualitätsplan enthält in tabellarischer Übersicht sämtliche Qualitätsinstrumente, die dazu maßgeblichen Dokumente, den Verantwortlichen und das letzte Datum der Aktualisierung.

10.2 Beschwerdemanagement

Zuständig für das Beschwerdemanagement ist der Heimleiter. Er nimmt Beschwerden gerne entgegen und bemüht sich, jeder Beschwerde abzuhelpfen. Für das Beschwerdemanagement existiert ein entsprechendes Konzept.

10.3 Bewohnerbefragungen

Einmal jährlich werden anonyme Bewohnerbefragungen durchgeführt. Die Ergebnisse werden im Heimbeirat besprochen.

10.4 Fort- und Weiterbildung

Grundlage der Fortbildungen ist ein jährliches Budget und ein Jahresplan, der von der Pflegedienstleiterin prospektiv aufgestellt und geführt wird.