

Pflegekonzept

Pflegebereich, soziale Betreuung, hauswirtschaftliche Versorgung Konzept zur Angehörigenarbeit

Auf Seite 32 finden Sie u.a. Hinweise zu den zusätzlichen Betreuungskräften nach §43b SGB XI.

Das Konzept zur Sterbebegleitung finden Sie ab Seite 53.

1. Zu unserer Einrichtung / Darstellung des Trägers



Der Träger hat sich als Schwerpunkt umfassende aktivierende- und reaktivierende Betreuung und Pflege der Bewohner bei Förderung größtmöglicher individueller Freiheiten zum Ziel gesetzt.

Das private Senioren- und Pflegeheim Horänder GmbH ist Partner der Pflegekassen und nimmt am Versorgungsauftrag des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit teil. In der Einrichtung können pflegebedürftige Menschen aller Konfessionen, Weltanschauungen und Nationalitäten mit allen Pflegestufen aufgenommen werden.

Das private Senioren- und Pflegeheim Horänder wurde 1984 als Familienbetrieb der Familie Horänder erbaut. 1994 erfolgte ein Erweiterungsbau mit dem Ziel, weiteren Bewohnern ein Zuhause zu bieten.

Seither verfügt die Einrichtung über 93 Pflegeplätze.

Unternehmensleitbild des privaten Senioren- und Pflegeheimes Horänder GmbH

Wir arbeiten für die Lebensqualität alter und behinderter Menschen

Wir pflegen und betreuen zum Nutzen unserer Bewohner. Wir fördern soziale und gesellschaftliche Entwicklungen zum Wohle unserer Bewohner.

Wir bieten umfassende Leistungen

Wir richten unsere Angebote auf die unterschiedlichsten und sich verändernden Bedürfnisse unserer Bewohner aus. Wir nutzen die Kompetenz unserer Mitarbeiter für die ständige Ermittlung der Bedürfnisse unserer Bewohner.

Wir sind ein modernes Dienstleistungsunternehmen

Wir sind privatwirtschaftlich orientiert und leben Glaubwürdigkeit und Offenheit. Wir halten Vereinbarungen mit unseren Partnern, Behörden, Kostenträger oder Lieferanten ein.

Wir haben engagierte und motivierte Mitarbeiter

Wir sind freundliche, qualifizierte Partner unserer Bewohner. Wir sind qualitätsbewusst, denken und handeln unternehmerisch. Wir fordern und fördern die ständige Weiterentwicklung unserer Mitarbeiter.

Wir praktizieren einen situativen und kooperativen Führungsstil

Wir praktizieren einen Führungsstil, der für alle nachvollziehbar ist, glaubhaft vorgelebt wird und die Persönlichkeit des Einzelnen respektiert.

Wir tragen soziale Verantwortung für unsere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen.

Die Einrichtung liegt am Ortsrand der Gemeinde Winkelhaid in der Nähe von Nürnberg.

Die Einrichtung erstreckt sich baulich über 4 Stockwerke, die in 3 Wohnbereiche unterteilt sind:

Wohnbereich 1 (Erdgeschoss und 1. Stock):	42 Pflegeplätze
Wohnbereich 2 (2. Stock):	26 Pflegeplätze
Wohnbereich 3 (3. Stock):	25 Pflegeplätze

2. Ausstattung

Bewohnerzimmer:



Wir bieten helle, ansprechende Einzel- und Doppelzimmer mit Balkon oder Terrasse, Kabel- und TV-Anschluss und Nasszelle.

Alle Räume sind rollstuhlgängig. Durch persönliche Bilder und Gegenstände entsteht eine Atmosphäre von Wärme und Vertrautheit.

Gemeinschaftsräume:



In jedem Wohnbereich trifft man sich im eigenen, freundlich ausgestatteten Gemeinschafts- und Speiseraum zum Frühstück, Mittagessen, Abendessen oder zum zwanglosen Plausch.

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Cafe Horänder:



Im Erdgeschoss befindet sich das Cafe Horänder. Hier wurde ein Platz geschaffen, um sowohl Gäste aus dem Umland, als auch Bewohner und deren Angehörige zu bewirten.

Terrasse und Garten:



Ob Bewegungstherapie, gemütliches Kaffeetrinken, Grillen, Spielen, Lesen oder Ruhen auf der Terrasse, stets ist unsere Devise: Freude und Vergnügen braucht der Mensch, jeden Tag.

3. Pflegeleitbild und Ziele

Rollendefinition der Pflegenden

Aus unserer Unternehmensphilosophie und dem dort vorgetragenen Menschenbild folgt, dass wir als Pflegenden die Bewohner nicht als Gegenüber oder gar als Objekte betrachten, sondern beide treten vielmehr in eine Art Partnerschaft ein, die den Pflegenden mit mehreren Rollen konfrontiert. Der Pflegenden in Institutionen ist gleichermaßen *emotional zugeneigter Mitmensch* (persönliches Engagement), *Experte* (fachliches Wissen) und *Dienstleister* (marktorientierte, organisatorische und betriebswirtschaftliche Kompetenz).

Die genannte Rollenstufung hat mit den Besonderheiten in der Entwicklung helfender Berufe im Allgemeinen und der Altenhilfe im Besonderen zu tun. Altenpflege entwickelte sich innerhalb der letzten Jahrzehnte mehr und mehr zum ganzheitlichen, personenzentrierten und aktivierenden Tun, nimmt als solches auf die Gesamtbedürftigkeit der Menschen Rücksicht. Der Mensch ist ein Wesen mit einer Vielfalt von Bedürfnissen, angefangen von rein körperlichen und lebenserhaltenden bis hin zu religiösen und der Frage nach dem Sinn. Die Gesamtheit aller dieser Lebensvollzüge, aber auch deren problematischen Seiten und Verluste, macht das aus, was wir meinen, wenn wir von Ganzheitlichkeit sprechen. Im Blickwinkel dieser Ganzheitlichkeit gewährleisten wir eine sach- und fachkundige, zielgerichtete Pflege.

Seit dem Herbst 2019 arbeitet unsere Einrichtung nach dem Strukturmodell, welches in Form der digitalisierten Pflegedokumentation mithilfe der Software „DM Doku 7“ gelebt wird. Hierbei wurden die Pflegereformen, Pflegestärkungsgesetze und die Digitalisierung in der Pflege berücksichtigt.

Unter Pflege und Betreuung verstehen wir:

a. Vertrauen schaffen

- Würde und respektvoller Umgang mit unseren Bewohnern
- Akzeptieren und respektieren der individuellen Eigenheiten und Gewohnheiten der Bewohner
- Aufbau eines tragfähigen und offenen Bezuges zwischen Bewohner, Angehörigen und Personal
- Die persönliche Freiheit des Glaubens und die Möglichkeit diesen auszuüben

b. Verantwortung übernehmen

- Fachkompetente Pflege nach medizinischen und aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen
- Den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit erkennen und einbeziehen

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

- Den Menschen in schwierigen Lebenssituationen begleiten und diese mit ihm leben
- c. *Selbstbestimmung erhalten und fördern*
- Individuelle Ressourcen erkennen und fördern
 - Eigen- und Selbständigkeit erhalten und fördern
 - Aufbau eines biographieorientierten Bezuges zum Bewohner

4. Gerontopsychiatrisches Konzept des Pflegebereiches

Vorwort

Die Zahl der desorientierten und verwirrten alten Menschen nimmt mit steigender Lebenserwartung ständig zu. Die Pflegesituation im Krankenhaus und Pflegeheim, aber auch in der häuslichen Pflege wird für die Pflegenden und Angehörigen immer komplexer und anspruchsvoller.

Man würde viele verhaltensauffällige alte Menschen besser verstehen, wenn man wüsste, was sie wirklich meinen und was sie bewegt. Wir müssen Menschen verstehen lernen und dieses Verstehen in die Pflege mit einbeziehen.

Die Selbständigkeit und die soziale Kompetenz dieser Menschen sollen so lange wie möglich erhalten bzw. gefördert werden. Unter Selbständigkeit ist aber nicht vorrangig der Körper gemeint, sondern der Geist und die Psyche. Also, selbständig denken, fühlen und natürlich selbst entscheiden oder mitentscheiden dürfen.

Pflegeziel auf unserem pflegebereich ist die Wiederbelebung der Altersseele!

Ein Mensch, der keine Lust mehr zum Leben hat, hat auch keine Lust mehr seine Beine zu bewegen. „Vor den Beinen muss die Seele bewegt werden“ (Böhm E., 1999)

Viele Verhaltenseigenarten unserer Bewohner müssen als biographisch bedingt und nicht in erster Linie als dementielle Veränderungen gesehen werden.

Wir müssen Ziele finden, die zum Aufleben, also zur Vigilanzsteigerung beitragen. Vigilanzsteigerung ist einer der wesentlichen Impulse bei Bewohnern im Rückzug (Regression).

Pflegeziel ist aber auch die Belegung der Pflegenden durch fachliches Niveau!

4.1 Grundlagen

Die Grundlage unseres Konzeptes für den Pflegebereich ist eine wertschätzende, respektvolle, emotional offene und authentische Haltung dem Menschen gegenüber.

Wenn man bedenkt, dass in Deutschland bereits heute weit über eine Million Menschen an Demenz leiden, und die Zahl stetig wächst (Zunahme auf ca. 2,5

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Millionen bis zum Jahr 2030 /vgl.Freter, 1993), muss dieser Tatsache gerade in der Altenhilfe Rechnung getragen werden.

Unser Konzept soll für alle Mitarbeiter unserer Einrichtung, aber auch für Angehörige, Ärzte und alle multiprofessionell Beteiligten ein Instrument zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Betreuung und Pflege dementiell veränderter Bewohner sein.

Gerontopsychiatrisch und psychogeriatrisch veränderte Menschen haben je nach Form ihrer Demenz (primär oder sekundäre Demenz) unterschiedliche Defizite und Einschränkungen.

Durch diese Einschränkungen ist ihre Haltung gegen die Umwelt oftmals von Angst, Unsicherheit, Misstrauen und Abwehr geprägt.

Wenn man einen desorientierten Menschen gleich welchen Alters pathologisch betrachtet, dann richtet man seinen Blick in erster Linie auf die somatische und diagnostische Anamnese. Man stellt fest, was alles nicht mehr richtig funktioniert, was eigentlich anders sein müsste, und bemerkt allzu schnell, dass man nicht viel oder gar nichts von seiner Psyche/Seele weiß.

4.2 Ziele und deren Umsetzungsstrategien

a) Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Bewohnern, Angehörigen und Personal

- Bereichs- und Bezugspflege (QM-Standard)
- Angehörigenarbeit (u.a. Angehörigenbefragung, Angehörigen Treffen usw.)
- Transparenz und Sicherstellung des Informationsflusses (QM-Standard)

b) Hilfestellung bei Anpassungsprozessen

- Biographiearbeit, Psychobiographiearbeit
- Milieuthérapie (Wohnbereich- und Zimmer Gestaltung, „Gute Stube“ und neu eingerichteter Küchenbereich der sozialen Betreuung im Hause)
- Einsatz geeigneter Kommunikationstechniken (n. Psychobiographiearbeit, Prägungszeit) unter Berücksichtigung des Normalitätsprinzips

c) Vermeidung von Überlastungssituationen Distress und Unterstützung aktiver Copingstrategien

- Aktivierende- und reaktivierende Maßnahmen
- Erhalt und Förderung von psychischen- und sozialen Rollen
- Trauerarbeit (Krankheit, Verluste, Ängste)
- Ein gesundes Maß an „Fördern durch Fordern“
- Erhaltung und Stärkung der ICH-Wichtigkeit und ICH-Identität

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

- d) Weitgehende Erhaltung von persönlicher Freiheit, Selbständigkeit und Selbstbestimmung
- Ressourcenorientierte, fördernde und ganzheitliche Pflege
 - Ermöglichung von Rückzug, Kontaktaufnahme und von „Distanz und Nähe“
 - Rehabilitative Maßnahmen
 - Einsatz von Fixierungen und Psychopharmaka nur nach strenger Indikationsstellung (*strikte Befolgung der Verfahrensanweisungen, kooperativer Austausch mit Spezialisten/Ärzten, Abwägung aller Alternativmöglichkeiten*)
- e) Gestaltung eines das Wohlbefinden steigernden, strukturierenden und orientierungsfördernden, sowie sensorisch stimulierenden Milieus
- Milieuthherapie
 - Einbau ritueller Momente in den Ablauf
 - Verschiedene Therapieformen (basale Stimulation, Aromatherapie, usw.) je nach emotionaler Erreichbarkeit des Bewohners
- f) Orientierung des Tagesablaufes an der Biographie der Bewohner
- Biographiearbeit, Psychobiographiearbeit, Beachtung der Prägungszeit/ kollektive, regionale und historische Prägungsgeschichte, Normalitätsprinzip
 - Dienstplangestaltung
- g) Klare medizinische Diagnostik und Therapie von somatischen- und psychischen Leiden
- Kooperative Zusammenarbeit mit Spezialisten und Ärzten
 - Reflektierte und differenzierte Gabe von Medikamenten und Beachtung von deren Neben- und Wechselwirkungen
 - Beachtung von ausreichender Flüssigkeitsaufnahme
 - Ausschluss und/oder Behandlung von somatischen Grunderkrankungen
- h) Gemeinwesen und Öffentlichkeitsarbeit
- Zusammenarbeit mit Kindergärten, Schulen und Kirchen.
 - Zusammenarbeit mit Krankenhäuser, Überleitungspflegen, sozialen Diensten, anderen Einrichtungen der Altenhilfe.
 - Zusammenarbeit mit Pflegeschulen (*Wir bilden jedes Jahr in der Regel 2-3 Ausbildende aus*)
 - Nutzung von Sozialen Medien *Homepage sowie Account auf Facebook und Instagram*)
 - Veranstaltungen (Feste, Tag der offenen Tür, usw.)

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

i) Pflegediagnostik, Pflegeprozess und Dokumentation

- Stammdaten und Anamneseerhebung (wenn möglich schon im Milieu des zukünftigen Bewohners)
- Pflegeanamnese nach Kriterien der Pflegegrade (Selbstständigkeit eines Menschen bei der Bewältigung seines Alltags und Notwendigkeit personeller Unterstützung) und daraus abgeleitete Pflegeablaufplanung
- Regelmäßige Evaluierung der gewählten Maßnahmen/Impulsen

j) interdisziplinäre Zusammenarbeit

- Arbeitsbereiche und Schnittstellen innerhalb des Hauses
- Arbeitsbereiche und Schnittstellen außerhalb des Hauses (andere Berufsgruppen, Ehrenamtliche, Seelsorger, Hospitzdienst, Selbsthilfegruppen, Angehörige, Fachärzte usw.)

k) Transparenz

- Besprechungskultur (klar geregelt im Qualitätsmanagement)
- Unternehmensleitbild, Pflegekonzeption mit Pflegeleitbild, öffentliche Aushänge
- Dokumentationsführung nach klaren Verfahrensanweisungen und QM Standards

l) Selbstpflege

- Fort- und Weiterbildung (Es werden interne und externe Schulungen angeboten, die Themenbereiche umfassen alle pflegerelevanten Themenbereiche. Gerade das Thema Demenz wurde und wird sehr groß geschrieben. Der Fortbildungsplan ist jedem Mitarbeiter über das Qualitätshandbuch oder dem Aushang zugänglich.)
- Beratung, Konflikt- und Problemlösungsverfahren (s.a QM „Beschwerdemanagement“ und „Verfahrensanweisungen“)
- Kenntnisse eigener Ressourcen (Nutzung der Instrumente „Supervision“, Teilnahme an Sensibilisierungsseminaren wie „Burn-Out“ usw.)

m) Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

- IST-SOLL Vergleich
- Qualitätssicherung in allen Formen der Pflege umfasst alle Maßnahmen, die der Optimierung der Pflege und der Versorgung der Klienten dienen.
- Qualitätsmanagement umfasst alle Aspekte im Rahmen der Unternehmensführung, die im Zusammenhang stehen mit der von der obersten Leitungsebene formulierten, grundlegenden Einstellung sowie den Absichten, Zielsetzungen und Maßnahmen in Bezug auf die Errichtung und Verbesserung der von ihr erbrachten Qualität.
- Befragungswesen (Bewohner, Angehörige, Mitarbeiter)

4.3 Aufnahmemodalitäten, Aufnahmekriterien

Wir nehmen auch die Menschen auf, die dementiell verändert, desorientiert und besonders pflege- und betreuungsbedürftig sind. Diese Menschen sind meist nicht mehr in der Lage, ihren Alltag selbständig zu bewerkstelligen. Sie bedürfen der Betreuung und Pflege.

4.4 Milieugestaltung / Milieutherapie

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild



Leitziel der Milieuthherapie ist es, den äußeren Rahmen und die Ebenen der Begegnung an den Krankheitsprozess anzupassen und nicht die Krankheit an die Bedingungen einer Einrichtung. Sowohl das räumliche als auch das soziale Umfeld sollen zu einer angenehmen Umwelt werden, um die sensorischen, emotionalen, kognitiven, psychischen und physischen Einschränkungen des Erkrankten auszugleichen.

„Die Milieuthherapie erfordert konstante einfühlsame, biographisch und psychobiographisch arbeitende Bezugspersonen, einen strukturierten Tagesablauf und eine gut überschaubare Umgebung“ (Grond E. 1998)

Die Ausstattung soll im Sinne der Strukturqualität sein

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

- sicher sein, ohne Stolperfallen und unterstützend mit Hilfsmitteln
- privat, vertraut, wohnlich (jeder Bewohner hat die Möglichkeit seine eigenen Erinnerungslücke mitzubringen)



- anregend und stimulierend sein: Haustiere wecken Interessen und ermöglichen im Streicheln einen Zärtlichkeitsersatz



1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

- Orientierung bieten (Alle Türen der Bewohner sind mit Fotos aus ihrer Prägungszeit, nicht mit Bildern aus dem Erwachsenen-ICH, bestückt. Diese wären für den Betroffenen nur schwer assoziierbar.)



Zur räumlichen Orientierung dienen, wie erwähnt, Symbole und Bilder aus der Prägungszeit der Bewohner.

An den Wänden im Flur, aber auch in einigen Zimmern finden sich zur zeitlichen Orientierung große Kalender oder Orientierungstafeln mit Wochentag, Speiseplänen, Tagesangeboten, usw.

Namensschilder aller Mitarbeiter, die an den nicht immer nur weißen Pflegekleidungen hängen, tragen u.a. zur situativen Orientierung bei.

Zur persönlichen Orientierung: Das Ansprechen mit Namen, große Spiegel und Familienfotos über dem Bett stärken die Erinnerung. Auch muss bei uns kein Bewohner alleine an einem Tisch oder in seinem Zimmer sein. Die Gemeinschaft und das damit verbundene „gemeinschaftliche Helfen“ wird hier groß geschrieben (Förderung sozialer Kontakte).

Da der Wohnbereich 3 für 25 Bewohner nicht gerade üppig bemessen ist, haben wir 2 Räume (Gute Stube, Großmutter`s Küche) im Hause schaffen können. Hier haben die Bewohner die Möglichkeit vom „normalen Alltag“ auch einmal abzuschalten.

4.5 Biographiearbeit

Biographie Erhebung

Es ist wichtig, nicht eine dative Biographie zu erheben, sondern eine **thymopsychische Biographie**.

◆ Erklärung „Thymopsyche“ ◆

= jener Anteil der Seele, der vorwiegend mit den Gefühlen zu tun hat. Gerade der thymopsychische Anteil ist es, der bei uns verwendet wird. Die Thymopsyche ist zuständig für Stimmung, Befindlichkeit, Triebe, Gefühlsausbrüche.

◆ Erklärung „Noopsyche“ ◆

= rationaler, kognitiver Anteil, daher auch alle Gedächtnisleistungen.

Die Noopsyche ist auch zuständig für das Urteilsvermögen, für die Intelligenz, sowie alle Denkvorgänge.

Die thymopsychische Biographie besteht vorwiegend aus Geschichten des Lebens (Stories), Folkloresituationen und denen sich daraus ergebenden Copings (Verhaltensmustern, Lebensbewältigungsstrategien).

Bereits seit 2006 finden sich in allen Dokus der Bewohner neben der herkömmlichen Erhebung auch weitergehende psychobiographische Erhebungen.

Das Hauptwerkzeug zur Erhebung einer Biographie ist natürlich das Gespräch, bei dem wir lernen müssen, auf der jeweiligen Erreichbarkeitsstufe des Klienten zu kommunizieren.

Vor jedem Gespräch ist es wichtig, den Klienten zu „wecken“, also eine Reizanflutung/Vigilanzsteigerung zu betreiben (seelische Reanimation).

Klienten erzählen erst dann etwas Emotionales, wenn sie in Emotion sind.

„Wenn das Herz voll ist, geht der Mund über“.

Fragen heißt vor allem, dass man sich für den anderen interessiert!

Für die Umsetzung sind folgende Fragen besonders wichtig :

- Wann und wo ist eine Person geboren?
- Wo hat diese Person die Jugendzeit verbracht?
- Die Herkunftsfamilie mit Größe, Gefüge, Atmosphäre
- Die Geschwisterreihe
- Der Beruf der Prägungszeit
- Die Schicht, das Milieu, aus der die Person kommt
- Hobbys
- Emotionale Ereignisse der Prägungszeit, was war besonders schön, was besonders schlimm?
- Die eigene Ehe der Person
- Eigene Kinder
- Lebensschicksale

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Es gibt viele Punkte zu beachten, wenn man eine Biographie erheben will. Durch Schulungen und Fachliteratur wollen wir unsere Mitarbeiter, aber auch Angehörige und Ärzte dafür interessieren.

4.6 Häufig gestellte Fragen

Welche Fort- und Weiterbildungen werden angeboten?

Es findet sich eine breite Palette an Fort- und Weiterbildungsangeboten im Hause Horänder. Der Fortbildungsplan ist von „Jedermann“ einsehbar, und unsere Mitarbeiter geben gerne Auskunft über deren Inhalte.

Themen wie „Verwirrt nicht die Verwirrten“ oder „Vor den Beinen muss die Seele bewegt werden“ sind immer im Programm!

Es ist aber auch unabdingbar einen Großteil der Fachkräfte zu Gerontopsychiatriefachkräften weiterzubilden, dies geschieht in Regelmäßigkeit. Assistenten, aber auch sog. Ehrenamtliche, haben bei uns die Möglichkeit an gerontopsychiatrischen Fort- und Weiterbildungen im Hause teilzunehmen. An solchen Seminaren nehmen bei uns auch Kolleginnen teil, die aus dem Bereich der Hauswirtschaft kommen. Der Fachpraktische und Fachtheoretische Anspruch ist hier dementsprechend angepasst.

Welche Personalkonzeption liegt zu Grunde?

Unser Betreuungskonzept für die Pflege und Begleitung der auf Grund an Demenz veränderten Bewohner ist wesentlich von der Einstellungshaltung der Mitarbeiter gegenüber dem Bewohner geprägt.

Ein wertschätzendes Verhalten ist unabdingbar. Aber auch ein genau abgestimmtes Unterscheiden von Inhalts- und Beziehungsebene.

Welche ärztliche Betreuung gibt es?

Wir haben eine Kooperationsvereinbarung mit einem Praxisverbund (zwei Hausärzte, ein Zahnarzt, ein Neurologe). Die dazugehörigen Ärzte sind unsere festen Ansprechpartner.

Ferner kann natürlich jeder Bewohner seinen vertrauten Hausarzt seiner Wahl mitbringen. Es besteht freie Arztwahl.

Für weitere Fragen steht Ihnen unser Team gerne zur Verfügung!

5. Inhalte der Pflege, Betreuung und Förderung



Die pflegerische Betreuung umfasst alle in der Pflegeversicherung verankerten Leistungen. Diese werden nach Pflegestandards, Prophylaxestandards und Expertenstandards durchgeführt.

Jeder Bewohner wird individuell durch Anleitung, Begleitung, - teilweise oder volle Übernahme von pflegerischen Handlungen versorgt.

Durch eine ständige Evaluation des Pflegeprozesses lässt sich das Selbstpflegedefizit feststellen und die Pflege planen. Jeder Wohnbereich verfügt über mehrere Mitarbeiter, die für die soziale Betreuung zuständig und verantwortlich sind. Es existiert ein Rahmenplan (wöchentlich), der die einzelnen Betreuungsformen regelt (z.b. Gottesdienste, Singstunden, Bastelgruppen, etc.)

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Rahmenplan für die soziale Betreuung, Beschäftigungstherapie und dem lebenspraktischen Training im Senioren- und Pflegeheim Horänder

Wochenplan - soziale Betreuung

Vormittag

MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG
Lebenspraktisches Training Esstraining Basale Stimulation WB I, WB II, WB III	Lebenspraktisches Training Esstraining Basale Stimulation WB I, WB II, WB III	Lebenspraktisches Training Esstraining Basale Stimulation WB I, WB II, WB III	Lebenspraktisches Training Esstraining Basale Stimulation WB I, WB II, WB III	Lebenspraktisches Training Esstraining Basale Stimulation WB I, WB II, WB III	
Zielorientierte übergreifende Gruppe Sturzprävention	Zielorientierte übergreifende Gruppe Gymnastikgr. WB I+II	Zielorientierte übergreifende Gruppe Kochgruppe	Zielorientierte übergreifende Gruppe Backgruppe 14-tägig	Zielorientierte Kleingruppe Kochgruppe WB III	
Zielorientierte Kleingruppe Gymnastikgruppe WB III	Zielorientierte Kleingruppe Zeitungsrunde WB II	Zielorientierte übergreifende Gruppe Lebenspraktisches Training	Zielorientierte übergreifende Gruppe Gottesdienst 14-tägig	Zielorientierte übergreifende Gruppe Sturzprävention WB I	Einzelbetreuung* WB I
Zielorientierte Kleingruppe Zeitungsrunde WB III	Zielorientierte Kleingruppe Zeitungsrunde WB I	Zielorientierte übergreifende Gruppe	Biographischer Gesprächskreis WB I	Biographischer Gesprächskreis WB I	Einzelbetreuung* WB II
Einzelbetreuung* WB I	Zielorientierte übergreifende Gruppe	Gruppe Sitztanz	Biographischer Gesprächskreis WB II	Biographischer Gesprächskreis WB II	
Zielorientierte übergreifende Gruppe Gymnastikgruppe	Gruppe Snoezelen	Zielorientierte übergreifende Gruppe Handarbeitsgruppe		Zielorientierte übergreifende Gruppe Snoezelen	
Zielorientierte Kleingruppe 10-Min. Betreuung WB II	Kleingruppe Kegeln WB III	Einzelbetreuung* WB I	Biographischer Gesprächskreis WB III	Biographischer Gesprächskreis WB III	
Einzelbetreuung* WB III	Kleingruppe 10-Min. Betreuung	Einzelbetreuung* WB II			
		Einzelbetreuung* WB III			

Alle weiteren Informationen zu den hier aufgeführten Angeboten können Sie auch dem ausliegenden Konzept der sozialen Betreuung entnehmen oder

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

die Kollegen der soz. Betreuung persönlich ansprechen. An den Wochenenden finden weitere Angebote statt, auch wenn diese hier nicht aufgeführt sind.
 * Gespräche, Ansprache der Wahrnehmungskanäle, Basale Stimulation, Musik- und Lichttherapie usw. (Änderungen vorbehalten!)

Nachmittag

Wochenplan - soziale Betreuung

(Änderungen vorbehalten!)

MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG
Einzelbetreuung* WB I	Einzelbetreuung* WB I	Einzelbetreuung* WB I	Einzelbetreuung* WB I	Einzelbetreuung* WB I	
Einzelbetreuung* WB II	Einzelbetreuung* WB II	Einzelbetreuung* WB II	Einzelbetreuung* WB II	Einzelbetreuung* WB II	
Einzelbetreuung* WB III	Einzelbetreuung* WB III	Einzelbetreuung* WB III	Einzelbetreuung* WB III	Einzelbetreuung* WB III	
Zielorientierte Kleingruppe Musizieren u. singen WB I	Zielorientierte Kleingruppe Therapeutische Spiele WB I	Zielorientierte übergreifende Gruppe Stammtisch mit biographischen Gesprächskreis WB I	Zielorientierte Kleingruppe Förderung Grob- und Feinmotorik WB I Zielorientierte Kleingruppe Förderung Grob- und Feinmotorik WB II	Beschäftigung nach Tagesplanung	
Zielorientierte übergreifende Gruppe Klassische Musik	Zielorientierte Kleingruppe Therapeutische Spiele WB II	Gedächtnstraining WB I	Zielorientierte übergreifende Gruppe Kaffeetafel mit der Backgruppe		Zielorientierte Kleingruppe Kaffeenachmittag mit biographischen Gesprächskreis WB III
Zielorientierte Kleingruppe Musizieren u. singen WB III	Zielorientierte Kleingruppe Therapeutische Spiele WB III	Gedächtnstraining WB II	Kleingruppe Förderung der Grob- und Feinmotorik WB III		
Zielorientierte übergreifende Gruppe Wii-Kegeln Brettspiele	Zielorientierte übergreifende Gruppe Kreative Gestaltung Malgruppe	Gedächtnstraining WB III	Zielorientierte übergreifende Gruppe Dart/Spickern		

6. Organisation und Management

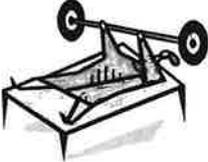
Pflegesysteme

a. Bezugspflege

Jede examinierte Pflegekraft ist für eine Gruppe von Bewohnern als Bezugspflegekraft verantwortlich. Sie evaluiert die Pflegesituation, bewertet sie und plant ggf. die Pflege individuell und singular auf den Bewohner zugeschnitten neu. Diese Verantwortung kann nicht auf eine andere Pflegekraft übertragen werden und wird von der Pflegedienstleitung regelmäßig während der Pflegevisiten und Multi-Moment-Aufnahmen überprüft.

<p>Grundsätzliches</p> 	<p>Die Wohnbereichsleitung stellt in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des Wohnbereiches sogenannte „Pflegeteams“ zusammen. Diese Pflegeteams bestehen aus jeweils einem examinierten Mitarbeiter und einem Pflegehelfer oder Pflegeassistenten. Die Zusammenstellung bleibt größtmöglich manifest und kann nur durch Zustimmung der Wohnbereichsleitung verändert werden.</p>
<p>Qualifikation</p> 	<p>Wohnbereichsleitungen (Zusammenstellung der Pflegeteams) examinierte Pflegefachkräfte (Evaluation des Pflegeprozesses) Pflegehelfer und Pflegeassistenten (Beobachtung des Bewohners und Umfeldes und austauschen der monatlichen Formulare im Team)</p> <p>Alle Mitglieder des Pflegeteams arbeiten und kommunizieren regelmäßig miteinander!</p>
<p>Häufigkeit</p> 	<p>Für den Mitarbeiter sind Zeiten für die Bearbeitung von Pflegevisiten und Aufgaben innerhalb der Bezugspflege eingeräumt. Jeder Mitarbeiter hat aber auch selber dafür Sorge zu tragen, dass er jederzeit Aufgaben der Bezugspflege wahrnimmt. Die Evaluation geschieht v.a. unter den Vorgaben der Verfahrensweisung „Dokumentation“.</p>
<p>Material</p>	<p>Dokumentation, Bewohner, Umfeld des Bewohner, Standards, Bezugspflegeplan</p>

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

	
<p>Durchführung</p> 	<ol style="list-style-type: none"> a. <u>Evaluation des Pflegeprozesses</u> Bei Veränderung des Pflegeaufwandes, oder bei Bedarf, bei Pflegevisiten und Multi-Moment-Aufnahmen b. <u>Evaluation der Bradenskala, der Einfuhr-/Lagerungspläne</u> Nach Vorgaben der Richtlinie „Dokumentation“. c. <u>Kontrolle der Leistungsnachweise</u> Sind die Leistungen in den Nachweisen im Rahmen des Pflegeprozesses angekreuzt? d. <u>Bearbeitung von Pflegevisiten und Multi-Moment-Aufnahmen</u> Die festgestellten Mängel in der Dokumentation, in den Zimmern und beim Bewohnern müssen von den Pflegeteams unter der Leitung der examinierten Fachkraft behoben werden! e. <u>Inspektion von Bewohner, Zimmer und Umfeld</u> Die Sauberkeit der Zimmer, der Utensilien vom Bewohner und natürlich der Bewohner selber muss vom Pflegeteam regelmäßig begutachtet und bewertet werden.
<p>Kontrolle</p> 	<p>Die Bezugspflege wird durch die Pflegevisiten und Multi-Moment-Aufnahmen kontrolliert. Die Bezugspflegerinnen gelten bei Pflegevisiten als Ansprechpartner bei evtl. visitierten Mängeln. Per Zielvereinbarung muss das Bezugspflegeteam die Mängel innerhalb einer vereinbarten Zeit beheben. Die Wohnbereichsleitung überprüft ebenfalls per Stichproben, ob sich das Bezugspflegeteam um die ihm zugewiesenen Bewohner kümmert.</p>
<p>MERKE!</p>	<p><u>Folgende Fragen können sich hier z.B. stellen:</u></p> <p>Bekommt der Bewohner die richtigen Inkontinenzmaterialien? Sind alle Waschutensilien, Augentropfen, Salben etc. beschriftet? Ist der Boden, die Toiletten und das Umfeld sauber? Hat sich der pflegerische Zustand des Bewohners verändert? Hat der Bewohner das richtige Lagerungsmaterial / Rollstuhl etc.? Ist der Bewohner korrekt gepflegt? (Fingernägel, Haare, Haut etc.) Ist der Pflegegrad noch angepasst?</p>

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

b. Bereichspflege

Der tägliche Wohnbereichsablauf ist durch eine Bereichseinteilung geregelt. Die Bereiche sind fest geplant und enthalten eine festgelegte Anzahl an Bewohner. Wöchentlich wird geplant, welche Pflegekraft in welchem Bereich und in welcher Schicht verantwortlich ist. Auch die Bereichspflege wird von der Wohnbereichsleitung und Pflegedienstleitung kontrolliert.

Die Aufgaben und die Planung der Bereichspflege sind in einem Standard geregelt.

Grundsätzliches 	<p>Der Bereichsplan regelt die tägliche Einteilung der Arbeit in allen Schichten.</p> <p>Es wird das System der Bereichspflege geregelt, sprich: Jedem Mitarbeiter wird eine Gruppe von Bewohnern zugewiesen, für die er ganzheitlich in jeder Schicht verantwortlich ist.</p>
Qualifikation 	<p><u>Wohnbereichsleitungen und Stellvertretungen:</u> Erstellung des Bereichspflegeplanes mittels Dienstplan, Festlegung der jeweiligen Schichtleitung.</p> <p><u>Pflegfachkräfte:</u> Werden als Schichtleitungen eingeteilt.</p> <p><u>Pflegehelfer, Pflegeassistenten:</u> Sind grundpflegerisch für die zugeteilten Bereiche verantwortlich.</p>
Häufigkeit 	<p><u>Wohnbereichsleitungen und Stellvertretungen:</u> Der Bereichspflegeplan wird von den Wohnbereichsleitungen oder deren Stellvertretungen spätestens bis jeden Freitag für die folgende Woche anhand der Dienstpläne erstellt.</p> <p>Die Schichtleitung muss für jeden Tag und jede Schicht in den Bereichsplan gekennzeichnet sein (anmarkern).</p> <p>Spätestens Sonntag wird der neue Bereichsplan von der Schichtleitung ausgegangen, und der alte Bereichsplan in den dafür vorgesehenen Ordner zur Ablage gebracht.</p>
Material 	Bereichspflegepläne, Dienst- und Urlaubspläne.

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

<p>Durchführung</p> 	<p>Aufgaben der Schichtleitung:</p> <p>Die Schichtleitung trägt die Verantwortung für die Umsetzung des Bereichsplanes. Tagesänderungen werden sofort nach bekannt werden von der Schichtleitung in den Bereichsplan eingetragen.</p> <p><u>Besondere Aufgaben der Schichtleitung im System der Bereichspflege:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Abgabe der Medikamente- Verabreichung von Infusionen und Injektionen (i.m, i.v., s.c.)- Durchführung und/oder Beaufsichtigung der behandlungspflegerischen Tätigkeiten- Ansprechpartner für alle anderen Mitarbeiter bei speziellen Pflegeproblemen- Begleitung von Arztvisiten- Ansprechpartner für alle im Rahmen des multiprofessionellen Teams- Koordinator für Bewohnertransporte / Notfallversorgung- Teilnahme am Besprechungswesen- Kontrolle der Betäubungsmittelbücher / Abgabe und Überwachung der Betäubungsmittel <p>Aufgabe der Bereichspflegenden:</p> <p>Der Bereichsplan ist für alle Mitarbeiter als Dienstanweisung zu verstehen. Jeder Mitarbeiter ist für den ihm zugeteilten Bereich grundpflegerisch verantwortlich, zeichnet seine durchgeführten Leistungen ab und berichtet über diesen Bewohner.</p> <p>Gibt der Mitarbeiter von seinem Bereich Bewohner in einer Schicht an eine andere Pflegekraft ab (z.B. Zeitmangel wegen besonderer Vorkommnisse), ist dies der Schichtleitung zu melden. Die Schichtleitung vermerkt die Änderung auf dem Bereichsplan.</p>
<p>Kontrolle</p> 	<p>Die Bereichspflege wird durch die Pflegevisiten kontrolliert. Die Schichtleitung überprüft täglich, ob sich die Bereichspflegenden um ihren Bereich kümmern, und dass die Leistungen abgezeichnet werden.</p>
<p>MERKE!</p>	<p>Änderungen im Bereichsplan nehmen nur die PDL, WBL`s und Schichtleitungen vor!</p>

6.1 Pflegevisiten, Qualitätskontrollen, Qualitätshandbuch, Besprechungswesen

Die Pflegedienstleitung und die Qualitätsmanagerin führen mindestens ein Mal im Jahr oder bei Bedarf bei jedem Bewohner eine umfassende, große Pflegevisite durch. Ferner finden in regelmäßigen Abständen bereichsübergreifende Qualitätskontrollen (Multi-Moment-Aufnahmen/kl. Pflegevisiten) durch die Pflegedienstleitung und Qualitätsmanagerin statt.

Falls Kritikpunkte auftreten, ist die Wohnbereichsleitung oder der Bezugspflegende für die Korrektur verantwortlich.

Neben dem Bewohner wird auch das Umfeld (Zimmer / Nasszelle) und die Dokumentation visitiert (Pflegevisiten und Multi-Moment-Aufnahmen).

Seit 2005 ist ein Qualitätshandbuch installiert.

Der Hauptordner befindet sich im PDL-Büro.

Jeder Wohnbereich hat einen eigenen Ordner „Qualitätshandbuch des Wohnbereiches ...“.

In diesen Qualitätshandbüchern finden alle Mitarbeiter ein einheitliches System zur Qualitätssicherung. Unter anderem findet sich hier eine klare Aufteilung zur Strukturqualität, zur Prozessqualität und zur Ergebnisqualität.

Ein wichtiger Bestandteil ist der Nachweis zur internen Qualitätssicherung und deren Maßnahmen.

Kontinuierliche Qualitätsverbesserung und der PDCA-Zyklus

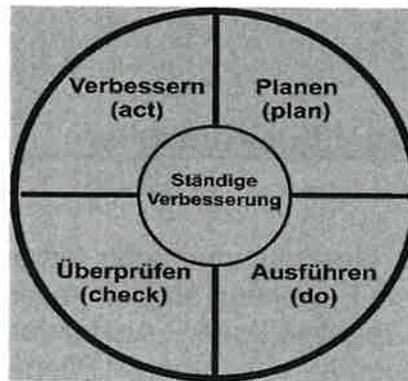
Ein Unternehmen kann nur dann erfolgreich sein, wenn jeder Mitarbeiter bewusst eine Mitverantwortung an der Qualität seiner Arbeitsstätte und an deren Verbesserung trägt und die Qualitätsverbesserung als kontinuierlichen Prozess auffasst.

Voraussetzung hierzu ist eine von allen geteilte Einstellung, die dem aus dem Japanischen stammenden KAIZEN entspricht. Kaizen steht für "Vervollkommnung" und kennzeichnet die Haltung und das Bestreben, ständiges Verbessern der Verbesserung wegen zu betreiben.

Ein kontinuierlicher Qualitätsverbesserungsprozess beginnt mit der Formulierung des zu erreichenden bzw. zu erwarteten Qualitätsniveaus in Form von *Zielen*, dann folgt die *Planung*, die *Umsetzung* und *Evaluierung*, ggf. werden Ziele angepasst oder neu gesetzt.



1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild



Fallbesprechungen

Jede Woche wird in jedem Wohnbereich mindestens eine Fallbesprechung durchgeführt. Die Fallbesprechungen werden dokumentiert. Die Durchführung von Fallbesprechungen sind in einem Standard geregelt.

Besprechungen

Ca. alle 6 Wochen finden Funktionsbesprechungen statt. (Teilnehmer: HL, PDL, WBL, Leitung der sozialen Betreuung, Küchenleitung, Hauswirtschaftsleitung, Hygienebeauftragte und Verwaltungsleitung).

Ca. alle 12 Wochen findet eine Heimbeiratssitzung statt.

Die Leitung der sozialen Betreuung, ihre Mitarbeiter und die PDL führen mindestens alle 8 Wochen eine Besprechung durch, ebenso die Hauswirtschaftsleitung und die Küchenleitung mit ihren Teams.

Die einzelnen Pflegeteams der Wohnbereiche führen ca. alle 4-6 Wochen Teambesprechungen durch.

Alle Besprechungen werden protokolliert und den Mitarbeitern vorgelegt, die sie dann mit Ihrer Unterschrift zur Kenntnis nehmen.

Montag bis Freitag findet im Büro der Einrichtungsleitung ein Briefing statt, in dem die Ereignisse vom Vortag erörtert werden. Hierfür wird ein Vordruck verwendet. Teilnehmer sind die Wohnbereichsleitungen/Schichtleitungen und die Pflegedienstleitung.

Nachwort

Um ganzheitlich zu sehen und zu arbeiten, trifft dies hier im besonderen Maß unsere Vorstellungen.

Ein Konzept ist wie ein Pflegemodell: wenn es erst einmal läuft, dann läuft es halt; der Nachteil ist dann in der Regel eine Statik – Dies wollen wir nicht!!!

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Deshalb gilt für unser Konzept das Gleiche, wie für unser Qualitätsmanagement: es muss dynamisch sein und sich weiter entwickeln.

Diese Weiterentwicklung erreichen wir unter anderem mit unseren hausinternen Qualitätszirkeln, die sich um diese Bereiche intensiv kümmern.

Unsere Qualitätsmanagerin überwacht die Koordination der Qualitätszirkel und wertet zusammen mit der Pflegedienstleitung die Ergebnisse im Rahmen einer Evaluation aus.

Konzept der sozialen Betreuung des privaten Senioren- und Pflegeheimes Horänder GmbH

Gemäß der Grundkonzeption des Hauses - ganzheitliche, aktivierende und reaktivierende Betreuung zu gewährleisten - besteht die Aufgabe der sozialen Betreuung in der Entwicklung, Umsetzung und Dokumentation des sozialen Betreuungskonzeptes.

Rehabilitation wird nicht, wie im allgemeinen Sprachgebrauch üblich, als Wiederherstellung der lebenspraktischen Leistungsfähigkeit verstanden, sondern die ursprüngliche Wortbedeutung ist:

Rehabilitation als Wiedergewinnung und Erhaltung des Gefühls der persönlichen Würde zu sehen!

Die individuell erlebte Gefühlsstruktur (positive, negative, ambivalente Gefühle) stellt gleichermaßen das Ziel wie den Prozess unserer Arbeit dar.

Die Zielsetzung ist stets singulär und kontinuierlich.

Inhalte und Methoden beziehen sich auf die unveränderlichen alters- wie krankheitsbedingten Einschränkungen aller seelischen, geistigen und körperlichen Kräfte.

Der konzeptionelle Verlauf wird stets hinterfragt und überprüft. Die Reaktivierung von Lebenserinnerungen und das Ansprechen auf Schlüsselreize wird angewendet.

Definition der Psychobiographiearbeit:

Pflegeforscher Prof. Erwin Böhm aus Wien definiert folgendermaßen:

„Psychobiographiearbeit (um vom reinen Lebenslauf wegzukommen) ist für mich die Erhebung von Gefühlsmaterial aus der Prägungszeit des Bewohners, die Psychobiographie unterteile ich heute in singuläre Biographie, historische Biographie und in die regionale Biographie.“ (Böhm 1999,S.258)

Man versteht unter singuläre Biographie die vom Menschen individuell erlebte Lebensgeschichte, die sich wiederum in viele kleinere Geschichten zerlegen lässt.

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Die historische Biographie ist nichts anderes als jene Zeit und Zeitgeistsituation, in denen ein Mensch geprägt wurde (Prägungszeit), z.B. Monarchie, Krieg usw.

Zuletzt erwähnt Böhm die so genannte regionale Biographie. Hier ist wichtig zu wissen, dass jede Region ihre eigenen Normen und Gebräuche hat, das formte letztendlich die Menschen, die dort aufwuchsen. Die regionale Biographie einer Bäuerin aus Franken hat nur wenig mit der regionalen Biographie der gutbürgerlichen Dame aus Berlin zu tun.

Die Abstimmung der Therapiedokumentation wird im Rahmen interner Besprechungen bzw. im Angehörigengespräch zum Erfahrungsaustausch und zur Therapieplanung verwendet.

Zu unserer Einrichtung



Die Einrichtung erstreckt sich baulich über 4 Stockwerke, die in 3 Wohnbereichen unterteilt sind:

Wohnbereich1 (Erdgeschoss und 1. Stock):	42 Pflegeplätze
Wohnbereich2 (2. Stock):	26 Pflegeplätze
Wohnbereich3 (3. Stock):	25 Pflegeplätze

Neben den weitläufigen Aufenthaltsräumen und Bewohnerzimmern stehen für die Durchführung der therapeutischen Aktivitäten zur Verfügung:
Therapieeinrichtungen wie Küche, Gute Stube, Cafeteria, Terrasse, Außenbereich, Gemüse- und Kräutergarten, usw.

Das Team für die Durchführung des sozialen Konzeptes in unserem Haus steht unter der Leitung einer gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft. Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI stehen zur Verfügung.

Angebote der sozialen Betreuung

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Zielorientierte Einzelbetreuung

Im Rahmen der Einzelbetreuung werden im Kontakt zu einzelnen Bewohnern individuelle Themen aufgegriffen.

Diese können je nach Krankheitsbild und Bedürfnissen der Bewohner differenzieren.



- Bearbeitung der aktuellen Lebenssituation als Heimbewohner zur Erhaltung der persönlichen Freiheit, Selbständigkeit und Selbstbestimmung.
- Persönlichkeitsstützende Gespräche zur Erhaltung und Stärkung der ICH-Wichtigkeit und ICH- Identität.
- Auseinandersetzung mit angstbesetzten Lebensereignissen wie Krankheit, Kriegserlebnisse usw.
- Aufarbeitung prägender Lebensereignisse.
- Ansprache von Wahrnehmungskanälen, wobei neben Sehen und Hören auch die basalen wie: Fühlen, Tasten, Riechen(z. B. Aromatherapie) oder Schmecken, einbezogen werden.
- Aktivierung, Reaktivierung und Erhalten von Fähigkeiten wie: Lesen , Rechnen, Schreiben, sowie lebenspraktisches Training z.B. thymopsychische Reaktivierungen.
- Da ein Hauptbestandteil unserer täglichen Arbeit mit dem Erheben von Biographie und psychobiographischen Material zu tun hat, möchten wir auf diesen Punkt näher eingehen:

Aktivierende Pflege ist ein Pflegeansatz, der integriert in der Grund- und Behandlungspflege versucht weitgehendst die Eigenständigkeit und die Eigenverantwortlichkeit zu erhalten. Die Einstellungshaltung der Pflegeperson ist hier von Bedeutung.

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Reaktivierende Pflege nach Böhm ist ein Impuls zur Wiederbelebung der Altersseele. Dieser Impuls ergibt sich nach der Interpretation der singulären Gefühlsbiographie.

Reaktivierende Pflege heißt aber auch wieder aufrufen, was einmal aktive Funktion war. Wir sollten nur gewohnte Abläufe und bekannte Handlungen von unseren Bewohnern verlangen. Reaktivierende Pflege ist nicht die Durchführung einer aktivierenden Pflegemethode, die nur auf einem ideologischen Focus beruht (weil es so war, soll es wieder so sein, oder weil er einmal sein Bett gemacht hat, soll er es wieder selber machen); reaktivierende Pflege ist vielmehr die fachspezifische Pflegeforschung, die in erster Linie vor jeder somatischen Mobilisation und Aktivierungspflege die Reanimation, also die Wiederbelebung (Reaktivierung) der Altersseele, setzt.

Weitere Angebote der sozialen Betreuung:

Snozelen mit Snozelenwagen und den vielfältigen Elementen zur Sinneswahrnehmung.

Basale Stimulation zur Ansprache des Körperbewusstseins z.B. über Fühlobjekte, Tastwand, Massagen, Ausstreifungen, Waschung (Ganz- oder Teilkörperwaschung), Einreibungen, Bäder- und Aromatherapie.

Kontrakturen - und Sturzprophylaxe sowie Mobilisation im Rahmen von Entspannungs- und Dehnungsübungen.

Therapeutisch fundiertes Umgehen mit den Aktivitäten des täglichen Lebens und der Einbeziehung aller möglichen Ressourcen.

Individuelle Förderung in Form von Zweierkontakten, Einzelgesprächen, Validationsansätzen, Festhaltetherapien.

Musiktherapie, die gestützt durch Körper- und Augenkontakt, intensive Zuwendung zur Kernpersönlichkeit des Bewohners ermöglicht.



1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

In der **zielorientierten Kleingruppenarbeit** können insbesondere die positiven Aspekte der Gruppeninteraktion genutzt werden.

Die Bewohner mit aufeinander abgestimmten Fähigkeitsprofilen orientieren sich aneinander und können in geschützter Umgebung auch untereinander produktive und erfolgreiche Kommunikationseinheiten aufbauen.

Im Vordergrund steht dabei auch die Aktivierung und Reaktivierung von verbleibenden Fähigkeiten.

Die Inhalte der Kleingruppenarbeit orientieren sich an den Elementen der Einzelbetreuung.



- Gespräche mit realitätsorientierten Inhalten z.B. Aufarbeitung der jahreszeitlichen Aspekte.
- Aktivierung und Reaktivierung von Schlüsselreizen durch das gezielte Ansprechen von Erinnerungsankern.
- Spaziergänge durch bekannte Milieus z. B. durch das Dorf, die Wiesen, die Felder, aber auch ein Picknick am Dorfweiher tragen zur Stützung des Körpererlebens bei.

Gruppenspiele zur Wahrnehmung und Gedächtnisförderung:

- Förderung der grob- und feinmotorischen Fertigkeiten über variierende Beispiele (Luftballons, Seniorenball, ergotherapeutische Bälle).
- Bewegungs- und Sitztanzgruppen, die zielgerichtet spezielle Bewohnerprofile ansprechen.

Gemeinsame Frühstücks –bzw. Mittagessensgruppen mit festen Ritualen z .B. Tischgebete und Wahlangebot zur Förderung von Selbständigkeit und Kommunikation. Erhalten und fordern der ICH - Wichtigkeit und Ich-Identität(Brot selbst streichen usw.)

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild



Männerstammtisch

- Stützung des geschlechtsspezifischen Selbstbildnisses, da Männer in der Bewohnerzusammensetzung unterrepräsentiert sind.
- Stärkung des Sozialverhaltens.
- Förderung der Ressourcen bei gegenseitiger Hilfestellung.
- Ermöglichung eines adäquaten Gruppenverhaltens durch wechselseitigem Zuhören und Erzählen.

Austausch von Erfahrungen und Ergebnissen initiiert über Musik oder Geschichten, insbesondere den sogenannten Stories (Geschichten des Lebens).

Zielorientierte übergreifende Gruppen

Geben täglich allen Bewohnern zu verlässlichen Zeiten die Gelegenheit sich selbst als zugehörig zur Hausgemeinschaft zu erleben.

Hier eröffnet gerade die variierende Zusammensetzung der Gruppenteilnehmer ein differenzierendes Fähigkeitsprofil.



1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Erleben von Gemeinsamkeit:

- Als beispielhaft ist der Zeitungskreis hervorzuheben, dieser dient pro Wohnbereich einmal wöchentlich als zentrale Austauschplattform für die Bewohner.
- Gymnastik mit verschiedenen Gegenständen (Schwungtuch, Tücher, Bänder, Luftballons, Wasserball usw.) zur Förderung des ganzheitlichen Körpererlebens.
- Sturzprävention, zweimal die Woche
- Regelmäßige Gottesdienste (katholisch und evangelisch) mit den Gemeindepfarrern im Hause.
- Gemeinsame Feste und kulturelle Veranstaltungen mit jahreszeitlicher Ausrichtung.
- Weitere Angebote, siehe Aushang Veranstaltungskalender des Hauses.



Zielorientierte Milieutherapie

- Gestaltung eines des Wohlbefindens steigernden und orientierungsfördernden Milieus.
- Milieutherapie (Wohnbereich und Zimmergestaltung, Gute Stube, Küche der sozialen Betreuung) im Hause. Leitziel der Milieutherapie ist es, den äußeren Rahmen und die Ebenen der Begegnung an den Krankheitsprozess anzupassen und nicht die Krankheit an die Bedingungen einer Einrichtung.

"Die Milieutherapie erfordert konstant einfühlsam, biographisch und psychobiographisch arbeitende Bezugspersonen, einen strukturierten Tagesablauf und eine gut überschaubare Umgebung"
(Grond E.1998).

Zur räumlichen Orientierung dienen Symbole, aber auch Bilder aus der Prägungszeit der Bewohner an den Wänden im Flur. Aber auch in einigen Zimmern (persönlicher Bereich) finden sich Orientierungstafeln zur zeitlichen Orientierung.

Personelle Ausstattung der sozialen Betreuung:

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Neben dem sozialkulturellen Grundauftrag einer jeden Pflegekraft hat das Senioren- und Pflegeheim Horänder mit einer Vollzeitstelle für die soziale Betreuung eine gerontopsychiatrische Fachkraft, die für die soziale Betreuung zuständig ist. Ergänzt wird diese Mitarbeiterin durch die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI in Voll- und Teilzeitzeit.

Zusätzliche Betreuungskraft / Aufgabenfelder:

Pflegebedürftige Menschen mit demenz- aber auch somatisch bedingten Einschränkungen haben in der Regel einen vermehrten Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf. Mit der Zahlung von leistungsgerechten Zuschlägen zu den Pflegesätzen für die zusätzlichen Betreuungskräfte werden dem Pflegeheim finanzielle Grundlagen gegeben um diese Kräfte zu finanzieren.

Alle Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen haben Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung durch das Heim.

Die Aufgabe der zusätzlichen Betreuungskräfte ist u.a. die Verbesserung des geistigen und seelischen Befindens durch die zusätzliche Betreuung.

Dies wird erreicht durch Angebote wie:

Kreatives Gestalten, handwerkliche Arbeiten, Kochen, Backen, Musikgruppen, Gymnastikgruppen, Gesprächsgruppen, Besuch kultureller Veranstaltungen intern wie extern, Einzelbetreuung und vielem mehr!

Die Betreuungskräfte sollen den Bewohnern für Gespräche und allen ihren Sorgen als Partner zur Verfügung stehen. Eine positive und soziale Einstellung für zu betreuende und pflegebedürftige Senioren ist Grundvoraussetzung, dazu sollte eine gute Beobachtungsgabe, Empathie, Phantasie, Kreativität und die Fähigkeit eine würdevolle Betreuung zu gewährleisten Voraussetzung sein.



Zielorientierte Öffentlichkeitsarbeit

- Durch ein engmaschiges, flexibles Netz von offenen Bewohnerkontakten, aber auch durch die Anwesenheit vertrauter Personen, stärken wir das Gemeinschaftsgefühl.

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

- Um eine soziale Integrationstherapie anzubieten, wird eine Zusammenarbeit mit Kindergärten, Kirchen und Schulen gefördert.
- Begleitung und Information der Besuchsdienste und der ehrenamtlichen Mitarbeiter, aber auch das Mitwirken des Hospizdienstes und der Seelsorger.

Besprechungswesen

Regelmäßig erfolgen Funktionsbesprechungen (Teilnehmer: HL, PDL, WBL, Küchenleitung, Hauswirtschaftsleitung und die Leitung der sozialen Betreuung), Teambesprechungen finden alle 6-8 Wochen statt.

Ein Strukturplan der sozialen Betreuung hängt öffentlich aus!

„Das was vor uns liegt und das was hinter uns liegt, ist nichts verglichen mit dem was in uns liegt“.

Ralph Waldo Emerson



1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Hauswirtschaftliche Versorgung im privaten Senioren- und Pflegeheim Horänder GmbH

In diesem Teil des Konzeptes möchten wir einen kleinen Einblick zur hauswirtschaftlichen Versorgung unseres Hauses geben. Dieses Konzept ist Bestandteil des Gesamtkonzeptes der Horänder GmbH und WUH KG (Wirtschaftsversorgungsunternehmen).

Leitziele der Einrichtung spiegeln sich in den hauswirtschaftlichen Zielen und in dem Angebot von hauswirtschaftlichen Dienstleistungen zur Unterkunft und Verpflegung wieder.

Unsere Konzeptgebung bildet die Basis für die Gestaltung der Arbeitsabläufe und der strukturellen Arbeitsprozesse.

In verschiedenen Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln wird die hauseigene Konzeptgebung dynamisch weiterentwickelt.

Allgemeines

Wie bereits im Gesamtkonzept ausführlich beschrieben, hat sich der Träger als Schwerpunkt umfassende aktivierende- und reaktivierende Betreuung und Pflege der Bewohner bei Förderung größtmöglicher individueller Freiheiten zum Ziel gesetzt. Das Senioren- und Pflegeheim Horänder ist Partner der Pflegekassen und nimmt am Versorgungsauftrag des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit teil. In der Einrichtung können pflegebedürftige Menschen aller Konfessionen, Weltanschauungen und Nationalitäten mit allen Pflegegraden aufgenommen werden.

Das private Senioren- und Pflegeheim Horänder wurde 1984 als Familienbetrieb von der Familie Horänder erbaut.

1994 erfolgte ein Erweiterungsbau mit dem Ziel, weitere gemeinsame Aktivitäten zu ermöglichen und zusätzlichen Bewohnern ein Zuhause zu bieten.

Seither verfügt die Einrichtung über 93 Pflegeplätze, 25 davon in einem beschützenden Bereich.

Das Unternehmensleitbild befindet sich neben den öffentlichen Aushängen im hauseigenen Qualitätsordner und ist in unserem Gesamtkonzept fest verankert.

Hauswirtschaft im Hause Horänder

Es steht außer Frage, dass in einem Seniorenheim mit all seinen Facetten die Versorgung im hauswirtschaftlichen Bereich eine zentrale Rolle spielt.

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Grundsätzlich sei hier erwähnt, dass die Horänder GmbH für den kompletten Pflege- und Verwaltungsbereich steht, während unser Tochterunternehmen die WUH KG Horänder für den gesamthauswirtschaftlichen Bereich verantwortlich ist. Natürlich gibt es auch einige kleine Ausnahmen z.B. hat jeder Mitarbeiter der Pflegeteams laut Stellenbeschreibung Aufgaben im hauswirtschaftlichen Bereich, aber auch Bewohner des Hauses werden durch einen unserer Leitsätze „Fördern durch Fordern“ immer wieder mit hauswirtschaftlichen Tätigkeiten in Kontakt kommen.

Der hauswirtschaftliche Versorgungsbereich unseres Hauses besteht aus folgenden multiprofessionellen Bestandteilen:

- Hauseigene Wäscherei/ Wirtschaftsversorgungsunternehmen (WUH KG)
- Reinigungsservice / Wirtschaftsversorgungsunternehmen (WUH KG)
- Technischer Dienst / Wirtschaftsversorgungsunternehmen (WUH KG)
- Hauseigene Küche / Wirtschaftsversorgungsunternehmen (WUH KG)
- Alle Mitarbeiter der Pflegeteams (Horänder GmbH)

Hauseigene Wäscherei/ Wirtschaftsversorgungsunternehmen (WUH KG)

Kurzbeschreibung

Wir möchten, dass unsere Bewohner sich wohlfühlen und durch uns in jeder Hinsicht optimal betreut werden. Dazu gehört auch eine spezielle Pflege der Wäsche und Garderobe unserer Bewohner.

Die persönliche Bekleidung der Bewohner, aber auch die sonstige Hauswäsche wird in unserer hauseigenen Wäscherei gewaschen, gemangelt und gebügelt. Jedes Wäscheteil erhält einen sogenannten Patchlabel (mit dem Bewohnername), dieser gewährleistet die richtige Zuordnung der Wäscheteile.

Es wird vonseiten des Pflegepersonals und der Hauswirtschaftsleitung darauf geachtet, dass ein regelmäßiger Wäschewechsel unter Berücksichtigung individueller Gewohnheiten und Bedürfnisse der Bewohner stattfindet. Der Bettwäschewechsel erfolgt in der Regel alle 7-10 Tage oder immer bei Bedarf.

Reinigungsservice / Wirtschaftsversorgungsunternehmen (WUH KG)

Kurzbeschreibung

Mit einem fachlichen Reinigungsteam sorgen wir dafür, dass unsere Bewohner sich in ihren Räumen und im gesamten Haus wohl fühlen. Das Reinigungsserviceteam wird von der Hauswirtschaftsleitung geführt.

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Beratend und unterstützend fungiert unsere Hygienebeauftragte als weiterer wichtiger Ansprechpartner und neben der Hauswirtschaftsleitung als Controlling Organ.

Klare Arbeitsablaufpläne für das Reinigungsteam sind ein wichtiger Bestandteil, genauso wie regelmäßige Schulungen und Fort- und Weiterbildungen.

Reinigungsleistungen / Kurzbeschreibung:

Die Reinigung der einzelnen Bereiche teilt sich wie folgt auf:

Bewohnerzimmer und deren Nasszellen sowie Bäder werden täglich gereinigt. Täglich heißt von Montag bis Sonntag.

Die Reinigung der öffentlichen und halböffentlichen Räume, wie Speisesaal, Aufenthaltsräume und Sonstiges, erfolgt täglich.

Alle Fenster werden mindestens einmal im Quartal gereinigt, oder bei Bedarf. Heizkörper, Fliesen sowie alle Abflüsse werden mindestens einmal halbjährlich gereinigt oder bei Bedarf.

Die Schränke werden mindestens einmal im Quartal gereinigt, oder bei Bedarf. Das Treppenhaus sowie die Fahrstühle werden mindestens einmal wöchentlich gereinigt oder bei Bedarf.

Sogenannte Abzeichnungslisten der aktuell ausgeführten Tätigkeiten des Reinigungsservicepersonals hängen in den Zimmern, aber auch an anderen Orten wie z.B. den Bereichsbädern aus und werden regelmäßig von der Hauswirtschaftsleitung, der Wohnbereichsleitung und der Hygienebeauftragten kontrolliert.

Technischer Dienst / Wirtschaftsversorgungsunternehmen (WUH KG):

Der Technische Dienst wird von unseren Hausmeistern und Arbeitssicherheitsbeauftragten (unter Kooperation von einem externen und internen Sicherheitsbeauftragten) gewährleistet.

In der Verantwortung des technischen Dienstes liegen die Wartung und die Pflege aller technischen Anlagen der Einrichtung, die Kontrolle der Einhaltung des Arbeits- und Brandschutzes im gesamten Haus, sowie die Organisation und Kontrolle aller Reparaturen und Werterhaltungsmaßnahmen.

Hauseigene Küche / Wirtschaftsversorgungsunternehmen (WUH KG):

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Das Angebot an Speisen und Getränken orientiert sich an der Biografie und an den Wünschen der Bewohner.

Die Bewohner haben bei allen Mahlzeiten Auswahlmöglichkeiten.

Es werden die ernährungsphysiologischen Erkenntnisse berücksichtigt.

Das Mitarbeiterteam wird von zwei Küchenleitungen geführt.

Die Einrichtung unserer Küche im Untergeschoss entspricht einem modernen Stand. Angeschlossen ist das Büro der Küchenleiter sowie der Pausenraum des Küchenpersonals.

Speisesäle befinden sich auf allen Wohnbereichen.

Das Angebot der Cafeteria im Erdgeschoss wird von unseren Bewohnern, Mitarbeitern und Gästen gerne genutzt.

Es werden täglich ca. 93 Menschen mit Speisen versorgt.

Die Speisenausgabe erfolgt über ein Schöpfsystem, um eine den Bewohnern angepasste Versorgung zu gewährleisten, auf ein Tablettssystem wurde aus milieuthérapeutischen Gründen bewusst verzichtet.

Weitere Aufgaben:

- Einkauf und disponieren aller zur Leistungserbringung nötigen Lebensmittel und Waren.
- Planung, Zubereitung und Bereitstellung aller Mahlzeiten, Diätverpflegung und Sonderkostformen.
- Bereitstellung der kostenlosen Getränkeversorgung für unsere Bewohner (Tee, Eistee, Kaffee, Kakao, Milchmixgetränke, Mineralwasser, usw.).
- Erstellen von Speise- und Diätplänen unter der Berücksichtigung von Bewohnerwünschen.
- Organisation und Durchführung von Sonderveranstaltungen.
- Reinigung des gesamten Küchenbereichs nach Hygienestandards.
- Leiten und Kontrollieren des Verpflegungsbereichs.
- Fort- und Weiterbildung der Küchenmitarbeiter.
- Durchführung der HACCP-Richtlinien

Tägliche Verpflegung

Die tägliche Verpflegung unserer Bewohner erfolgt durch:

Frühstück
Zwischenmahlzeit
Mittagessen
Nachmittagskaffee
Abendessen
Spätmahlzeit
Ggf. Nachtmahlzeit (bei Bedarf)

- Alle angebotenen Speisen werden auch als Schonkost oder diabetikergerecht angeboten.

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

- Eine Auswahl ist bei allen unseren Speisen selbstverständlich.
- Es werden zwei Mittagsmenüs angeboten.
 - Täglich besteht die Möglichkeit auch abends warm zu essen (Suppe, Brei, und Sonstiges).

Individuelle Wünsche unserer Bewohner versuchen wir durch entsprechende Darreichungsformen zu erfüllen.

Zu jeder Mahlzeit werden Getränke wie Tee, Kaffee, Mineralwasser usw. je nach Tageszeit gereicht.

Tee und Mineralwasser stehen rund um die Uhr zur Verfügung.

Speisenqualität, Grundsätze

Unser Ziel ist die größtmögliche Bewohnerzufriedenheit.

Die Herstellung und Zubereitung aller Speisen und Gerichte erfolgt jeweils nach den neuesten fachlichen und ernährungsphysiologischen Erkenntnissen. Regionale Speisegewohnheiten und Geschmacksrichtungen werden hier berücksichtigt. Es werden nur Rohstoffe und Waren eingesetzt die unserem hohen Qualitätsniveau entsprechen.

Frischwaren werden bevorzugt eingesetzt.

Das Speisenangebot wird entsprechend den besonderen Anforderungen an eine altersgerechte Kost zusammengestellt. Auf Zusatzprodukte mit Glutamat und Ähnlichem wird gänzlich verzichtet. Alle Brühen und Soßen werden natürlich hergestellt.

Folgende Kost und Diätformen werden von uns Angeboten:

- Vollwertkost
- Allgemeine Schonkost
- Diabeteskost
- Pürierte Kost

Die Speisen werden in ansprechender Form präsentiert und mit der erforderlichen Temperatur übergeben.

Die Selbständigkeit unser Bewohner unterstützen wird durch ein durchdachtes Servicesystem.

Hygiene

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Im Bereich der Lebensmittel und bei der Zubereitung wird ein Eigenkontrollsystem nach HACCP angewandt, HACCP = Hazard Analysis and Critical Control Points. Es dient der Vermeidung von Gefahren im Zusammenhang mit Lebensmitteln, die zu einer Erkrankung von Konsumenten führen kann.

Kontrolle

Von allen zubereiteten Speisen werden Rückstellproben gesichert.

Die Speisenqualität wird täglich geprüft.

Der tägliche Rundgang des Küchenchefs bei den Bewohnern ist bei uns selbstverständlich.

Außerdem werden regelmäßig einzelne Bewohner zur Essenqualität befragt (Quickcheck).

Speisepläne und Essenszeiten

Die Speisepläne werden wöchentlich erstellt, dabei werden besonders die Wünsche unserer Bewohner berücksichtigt.

Saisonal angebotene Lebensmittel spiegeln sich in unseren Speiseplänen wieder. Unser Angebot ist abwechslungsreich, vielseitig und orientiert sich an der regionalen Küche.

Die Ausgabezeiten unserer Küche richten sich nach den Bedürfnissen unserer Bewohner.

Individuelle Wünsche einzelner Bewohner werden berücksichtigt.

Frühstück	ab 08:00 Uhr
Zwischenmahlzeit	ab 10:00 Uhr
Mittagessen	ab 11:45 Uhr
Nachmittagskaffee	ab 14:00 Uhr
Abendessen	ab 17:30 Uhr
Spätmahlzeit	ab 20:00 Uhr
Ggf. Nachtmahlzeit (bei Bedarf)	

Personal

Der Küchenbereich wird von ausgebildeten Köchen mit mehrjähriger Berufserfahrung geführt.

Durch unser Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter ist gewährleistet, dass jeder neue Mitarbeiter schnell Anschluss an unsere hohen Qualitätsstandards findet. Interne und externe Fortbildungen gewähren eine ständige Weiterqualifizierung.

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Alle Mitarbeiter der Pflegeteams (Horänder GmbH):

Natürlich ist ein Bestandteil einer jeden Stellenbeschreibung für einen Mitarbeiter des Pflegeteams der Anteil der zu erbringenden hauswirtschaftlichen Tätigkeiten.

Schon bei einer Neueinstellung wird hier im Rahmen des Einarbeitungsmanagement darauf hingewiesen.

Mitarbeiter des Pflegeteams haben hauswirtschaftliche Tätigkeiten, wie zubereiten von einfachen Mahlzeiten (z.B. Hilfestellung beim Brotstreichen usw.), Bettenbeziehen, Wäsche- und Kleidungswechsel, entsorgen von Abfällen usw. zu erfüllen. Auch der Bereich Reinigung darf nicht außer Acht gelassen werden, denn hier greifen auch die Verfahrensanweisungen und Richtlinien der Hygienebestimmungen und des Qualitätsmanagement.

Es spricht für sich selbst, dass es sich bei den hauswirtschaftlichen Tätigkeiten der Pflegeteams nur um einen Bruchteil der täglichen Arbeitsmenge handelt. In den sogenannten Arbeitsablaufplänen finden sich für jeden Mitarbeiter verpflichtend genaue Hinweise hierzu.

Im Hause Horänder GmbH und WUH KG arbeiten durchschnittlich ca. 70 – 75 Personen, im Bereich der GmbH sind immer ca. 3- 4 Mitarbeiter in einem sogenannten geringfügigen Beschäftigungsverhältnis, was in einem großen Umfang für den hauswirtschaftlichen Teil genutzt wird, um eine Entlastung der Pflegeteams im Bereich der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten zu schaffen.

Wer ein solches Kurzkonzept zu unserer hauswirtschaftlichen Versorgung liest, möchte keinen Roman lesen, sondern sich schnell und einfach informieren, wir haben daher alle weiteren relevanten Punkte zur Erörterung nachfolgend übersichtlich in einer Art Frage und- Antwortsystem gegliedert. Für alle weiteren Fragen steht dem Interessenten unser Team zur Verfügung.

Wichtige Fragen und Antworten:

Wie sieht die personelle Ausstattung im Hause Horänder in Bezug auf die hauswirtschaftlichen Leistungen aus?

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Bereiche, die extern vergeben sind (WUH KG), müssen laut MDK- Anleitung zur Prüfung der Qualität nicht extra benannt und aufgeführt werden. Gerne geben wir aber genaue Auskünfte auf Anfrage.

Um einen kurzen Überblick der aktuellen Personalausstattung zu bekommen, lesen Sie bitte die Kurzvorstellung der einzelnen Bereiche wie vorab aufgeführt.

Berücksichtigen die Arbeitsabläufe der Hauswirtschaft die Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner?

Selbstverständlich wird auch in allen hauswirtschaftlichen Belangen und Arbeitsabläufen unser Leit- und Unternehmensbild voll zum Tragen kommen.

Wie im Gesamtkonzept häufig erwähnt und dargestellt, steht die individuelle Prägung und Biografie unserer Bewohner genauso im Vordergrund wie unsere danach ausgerichtete Impulssetzung. Gerade auf das individuelle und empathische Eingehen auf Bedürfnisse und Wünsche wird sehr geachtet. In die Pflegeablaufplanung fließt dies mit ein, es werden Maßnahmen vereinbart und Impulse für den Bewohner geschaffen, die regelmäßig evaluiert werden.

Wer kontrolliert z.B. die Leistungen einer externen Firma?

Dieses Controllingssystem wird im Hause Horänder durch das hausinterne Qualitätsmanagement abgedeckt.

Neben der Hauswirtschaftsleitung und der Hygienebeauftragten, fungiert auch der Bewohner selbst, sowie der Heimbeirat und die Angehörigen als Hauptansprechpartner zu allen Fragen der Qualität eines externen Leistungserbringers.

Durch regelmäßige Angehörigen- und Bewohnerbefragungen wird ein Gesamtbild erstellt. Bei Beschwerden greift das Beschwerdemanagement.

Welche Einflussnahme haben die Bewohner auf die Speiseplangestaltung?

Wie erwähnt steht unseren Bewohnern ein breitgefächertes Angebot der Menüauswahl zur Verfügung. Um sein Wunschmenü zu bestellen, genügt es, wenn der Bewohner sich an die Mitarbeiter der Pflegeteams oder Küche wenden. Der Bewohner kann sich schon vorab informieren, was es denn die kommende Woche oder die kommenden 4 Wochen als Menüauswahl gibt. Die öffentlich aushängenden Speisepläne sind in seniorengerechter Schriftgröße jederzeit einsehbar.

Der Heimbeirat gibt zusätzlich wertvolle Tipps und Anregungen zur Speiseplangestaltung im Rahmen der regelmäßigen Heimbeiratssitzungen.

Können die Bewohner selbst bestimmen, wo, wann und mit wem sie die Mahlzeiten einnehmen wollen?

Es steht jedem Bewohner frei seine Mahlzeiten im Gemeinschaftsraum oder auf seinem Zimmer einzunehmen. Natürlich wird darauf geachtet, dass z.B. bei Diabetikern Essenszeiten auch eingehalten werden (gerade z.B. bei zeitlich desorientierten Bewohnern).

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Bekommen Bewohner mit Schluckstörungen oder anderen Einschränkungen eine angemessene Ernährung?

Durch unser Qualitätsmanagementsystem ist klar definiert, wie mit Bewohnern verfahren wird, die Einschränkungen oder Defizite bei der Ernährung haben. Vom Andicken bis zum Pürieren von Nahrungsmitteln wird alles angewandt, was aber vorher genauestens mit den zuständigen Ärzten, dem Bewohner und den Angehörigen sowie unserem Caremanagementpartner (PubliCare) abgesprochen ist.

Haben Bewohner, die keine oder nur geringe Bewegungseinschränkungen in den Händen und Armen haben, die Möglichkeit sich ihre Mahlzeiten selbst mundgerecht zuzubereiten (z.B. Abendbrot streichen, Fleisch schneiden usw.)?

Hier gilt ganz klar unser Leitsatz „Fördern durch Fordern“.

Auch unsere Ansichten zur aktivierenden und reaktivierenden Pflege und Betreuung finden hier ihren Einsatz.

Wie viele Mahlzeiten werden angeboten?

Wir bieten täglich 3 Hauptmahlzeiten und mindestens 2 Zwischenmahlzeiten an.

Hinzu kommt die Möglichkeit individuell seine Wünsche zu äußern, was in der Pflegeplanung berücksichtigt wird.

Werden Instrumente wie Flüssigkeitsbilanzen und Ernährungspläne benutzt? Gibt es ein Assessmentinstrument?

Wir arbeiten nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und verfügen in der Praxis über alle notwendigen Instrumente wie Trink-/Ernährungsplan und einem sogenannten Risikoassessmentbogen, der u.a. den Ernährungsstatus erfasst.

Werden auch nachts Getränke und bei Bedarf Mahlzeiten angeboten?

Selbstverständlich finden sich auch nachts Getränkeangebote für unsere Bewohner. Da es natürlich nicht verpflichtend ist um 20.00 Uhr im Bett zu sein, treffen sich Bewohner auch zu späterer Stunde mal zu einem Nachtcafé im Aufenthaltsraum. Bei allen Bewohnern steht immer ein Nachtgetränk am Nachttisch, dieses wird vom Nachtdienst bei Bedarf nachgefüllt.

Sollte einem Bewohner nach einer Nachtmahlzeit sein, so sind unsere Pflegeteams grundsätzlich immer bemüht die Wünsche des Bewohners zu respektieren und zu erfüllen.

Bietet das Haus eine angemessene kostenlose Getränkeversorgung an?

Neben Mineralwasser, Tee, Kaffee und Kakao gibt es von unserem Küchenteam sehr oft zusätzliche „Schmankerln“ wie Eisteeschorle, Früchtepunsch oder Eiskaffee, natürlich kostenlos.

Werden rechtliche Vorgaben z.B. HACCP, Lebensmittelverordnung + Co auch eingehalten?

Gerade in einem Senioren- und Pflegeheim herrschen strenge Auflagen.

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Die Küchenleiter sind hier in der Verantwortung diese auch alle zu erfüllen.

Alle 2 Wochen wird ein sogenannter „Quickcheck“ durchgeführt, hier wird von Seiten der Bewohner die Essensqualität beurteilt. Regelmäßig finden unangemeldete Küchencontrollings durch die Hygienebeauftragte statt.

Täglich begibt sich die Küchenleitung persönlich auf die Wohnbereiche und erkundigt sich nach der Zufriedenheit.

Die Prüfberichte der Lebensmittelkontrolle, Gesundheitsamt, aber auch des MDK und der Heimaufsicht sind bei der Pflegedienstleitung immer öffentlich auf Anfrage einsehbar!

Wird im Bereich der Hausreinigung auf Wünsche hinsichtlich der Reinigungszeiten genommen?

Selbstverständlich werden die individuellen Wünsche, Gewohnheiten und Bedürfnisse berücksichtigt. In der Regel findet die Zimmerreinigung dann statt, wenn der Bewohner gerade nicht in seinem Zimmer ist.

Arbeiten Sie zusätzlich mit einer Hygienefirma zusammen?

Das Haus Horänder arbeitet u.a. mit der Firma Orochemie zusammen. Diese Firma unterstützt uns in allen hygienerelevanten Fragen und arbeitet eng in Kooperation mit unserer Hygienebeauftragten.

Ist eine regelmäßige Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter gewährleistet?

Schon zu Jahresbeginn hängt der aktuelle Fortbildungsplan der innerbetrieblichen Fortbildungen öffentlich und auf jedem Arbeitsbereich des Hauses aus.

Hinzu kommen externe Fort- und Weiterbildungen, die regelmäßig angeboten werden.

Ist eine ständige Erreichbarkeit des Haustechnikers gewährleistet?

Es gibt klar definierte Ablaufpläne und das nicht nur bei einem Notfall.

Sollte der Haustechniker nicht erreichbar sein, so ist eine Vertretung bestimmt. Die jeweilige Wohnbereichsleitung gibt dann hierzu Auskunft.

Welche festen Ansprechpartner gibt es für die Bewohner?

Neben allen Mitarbeitern des Hauses stehen immer sämtliche Leitungen oder deren Vertretung für fachkompetente Auskünfte zur Verfügung.

Ein wichtiges Organ zur Vertretung der Bewohnerrechte sind auch der Heimbeirat oder die Heimaufsicht (deren Telefonnummer hängt öffentlich im Eingangsbereich aus).

Gibt es genaue Standards, die dieses Konzept unterstützen?

Wie jedes Konzept, lebt dieses hauswirtschaftliche Kurzkonzept, aber auch die Gesamtkonzeptgebung von einer Dynamik, also einem Weiterentwickeln.

Diese Konzeptionen werden von unserem Qualitätsmanagement und Qualitätszirkeln intern als auch extern unterstützt, natürlich untermauert in QM-Standards.

Wird dieses Konzept regelmäßig auf seine Aktualität überprüft und durch wen?

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Jegliche Konzeptgebung der Horänder GmbH und WUH KG wird von unseren Qualitätsbeauftragten und der Einrichtungsleitung regelmäßig überprüft und in verschiedenen Qualitätszirkeln weiterentwickelt.

Konzept zur Angehörigenarbeit im Hause Horänder

- 1. Die Bedeutung Angehöriger in der stationären Pflege**
- 2. Informationsschwerpunkte**
 - 2.1 Pflege- und Betreuungskonzept / Pflegeleitbild
 - 2.2 Leistungen der Einrichtung
 - 2.3 Gesundheitszustand und Pflegebedarf des Bewohners
 - 2.4 finanzielle Aspekte
 - 2.5 Heimbeirat oder Heimfürsprecher
- 3. Formen der Informationsübermittlung**
 - 3.1 Erstgespräch
 - 3.2 bei jedem Besuch
 - 3.3 Telefon
 - 3.4 regelmäßige Angehörigentreffen
 - 3.5 Sprechstunde
 - 3.6 Schwarzes Brett
 - 3.7 Hauszeitung
- 4. Einbezug der Angehörigen in den Pflegeprozess**
 - 4.1 Mithilfe bei der Biografiearbeit
 - 4.2 Gestaltung der äußeren Umgebung
 - 4.3 Gestaltung des sozialen Lebens
 - 4.4 Angehörigenarbeit im Rahmen der Sterbebegleitung
 - 4.5 Angehörige als ehrenamtliche Mitarbeiter
 - 4.6 Der Angehörige als gesetzlicher Betreuer
- 5. regelmäßige Kundenbefragungen**
- 6. Beschwerdemanagement**

1. Die Bedeutung Angehöriger in der stationären Pflege

- Anders als in der ambulanten Altenpflege bietet die stationäre Betreuung i.d.R. eine Vollversorgung der Senioren an. Unsere Mitarbeiter gewährleisten "rund um die Uhr" eine optimale Betreuung und Pflege.
- Der Anteil der Angehörigen am Erfolg der Pflege ist sehr groß. Sie verfügen über wichtige Informationen etwa zur Lebensweise des Bewohners, zu seinen Vorlieben und zu seinen Abneigungen. Sie können den Bewohner außerdem dazu motivieren, unangenehme Einschnitte in die Lebensqualität hinzunehmen, wenn sich diese zwingend aus dem Krankheitsbild ergeben. Zudem bieten Angehörige Halt in schwierigen Lebenssituationen, wie etwa in den ersten Wochen nach dem Heimeinzug.
- Wir sehen die Angehörigen daher einerseits als wichtige Partner in unserem Bestreben, den Bewohner optimal ganzheitlich zu pflegen. Gleichzeitig

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

brauchen Angehörige oft auch selbst Hilfe, etwa bei der Verarbeitung emotionaler Belastungen. Wir wissen aus Erfahrung, wie groß die seelischen Nöte sind, wenn der Bewohner im Sterben liegt oder sich dessen Persönlichkeit aufgrund einer dementiellen Erkrankung massiv verändert.

- Alle in diesem Konzept definierten Vorgaben setzen voraus, dass der Bewohner einem Informationstransfer an seine Angehörigen zustimmt. Ansonsten dürfen wir aufgrund des Datenschutzes keine Angaben machen.

2. Informationsschwerpunkte

- Eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Angehörigen kann nur gelingen, wenn beide Seiten Informationen austauschen. Zudem schafft die regelmäßige Kommunikation Transparenz und letztlich Vertrauen. Wir informieren und beraten daher die Angehörigen zu einer Vielzahl verschiedener Schwerpunkte.

2.1 Pflege- und Betreuungskonzept / Pflegeleitbild:

- Wir erklären den Angehörigen die zentralen Inhalte unserer Konzepte. Die Angehörigen können Fragen stellen, die wir umfassend beantworten.
- Wir erläutern den Angehörigen, wie sich die Konzepte auf die tägliche Pflege und auf die Betreuung auswirken. Unser Konzept hängt auf allen Wohnbereichen aus. Wir verdeutlichen, dass wir Angehörige bei der Fortentwicklung unserer Konzepte gerne beteiligen. Dieses etwa im Rahmen eines Workshops.
- Das Gesamtkonzept findet sich auch in jedem Anhang zum Heimvertrag

2.2 Leistungen der Einrichtung

- Wir erstellen einen Prospekt, der das Leistungsspektrum der Einrichtung wiedergibt. Die Angehörigen erhalten auf Wunsch ein Exemplar.
- Wir erfassen, welche Wünsche und Ansprüche die Angehörigen an die Pflege und Betreuung in unserem Hause haben. Wir versuchen diesen Vorgaben wann immer möglich gerecht zu werden.
- Wir verdeutlichen die Grenzen, die uns bei der Leistungserbringung durch die Kostenträger gesetzt werden. Wir erläutern, dass wir nicht immer allen Ansprüchen gerecht werden können.
- Unter www.horaender.de findet man online weitere Leistungsinformationen.

2.3 Gesundheitszustand und Pflegebedarf des Bewohners

- Sofern der Bewohner /Betreuer zustimmt, werden die Angehörigen über dessen Gesundheitszustand und die daraus folgenden Pflegemaßnahmen auf Wunsch informiert, Voraussetzung ist die Einhaltung der Datenschutzrichtlinien
- Wir beschreiben den Verlauf der Krankheit aus pflegerischer Sicht. In groben Zügen verdeutlichen wir, mit welchen kognitiven und körperlichen Ausfällen zu rechnen sein wird. Diese Punkte werden ggf. in Abwesenheit des Bewohners vertieft und auf Wunsch genauer erläutert.
- Wir erklären, wie der Bewohner durch eigenes Handeln den Krankheitsverlauf beeinflussen kann. Wir verdeutlichen, wie wichtig die Hilfe der Angehörigen

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

ist, wenn der Bewohner täglich zur Kooperation motiviert werden muss. Dieses etwa, wenn der Bewohner das Rauchen aufgeben soll oder eine Diät halten muss.

- Wir gewähren ggf. Einblick in die Pflegedokumentation, um den Versorgungsbedarf transparent zu machen (hierzu an die Pflegedienstleitung wenden).

2.4 finanzielle Aspekte:

- Wir erläutern den Angehörigen das System der Pflegeversicherung, der Pflegegrade, Pflegesätze, aber auch zur Pflegereform usw.
- Wir verdeutlichen, auf welche Leistungen aus der Pflegeversicherung der Bewohner Anspruch hat.
- Die Angehörigen werden über unsere Pflegesätze informiert. Wir erläutern, wie sich die Kosten zusammensetzen.
- Gemeinsam klären wir, ob die Leistungen aus der Pflegeversicherung und die Rentenzahlungen für die Finanzierung ausreichen oder ob private Zuzahlungen erforderlich sind.

2.5 Heimbeirat oder Heimfürsprecher

- Wir erklären den Angehörigen die Aufgaben und die Befugnisse eines Heimbeirates oder eines Heimfürsprechers.
- Wir verdeutlichen dem Angehörigen, dass wir die Arbeit des Heimbeirates sehr schätzen und gerne mit diesem Gremium zusammenarbeiten.
- Wir ermuntern die Angehörigen sich hier einzubringen und auf diesem Wege an der Verbesserung unseres Pflege- und Betreuungsangebotes mitzuwirken.

3. Formen der Informationsübermittlung

- Wir nutzen eine Vielzahl verschiedener Anlässe, um Angehörige über aktuelle Entwicklungen zu unterrichten (Bspl. Tag der offenen Tür, Angehörigenabend, Informationsveranstaltungen, Internet, usw.). Gleichzeitig sammeln wir auch selbst Informationen.

3.1 Erstgespräch

- Wir untergliedern den ersten Kontakt zum neuen Bewohner in zwei Phasen:
 - Das Erstgespräch / Informationsgespräch dient dem gegenseitigen Kennenlernen. Wir präsentieren dem pflegebedürftigen Senioren und seinen Angehörigen unser Pflegeangebot. Wir erfragen die Wünsche des Senioren und prüfen, ob wir die gewünschte Pflege erbringen können.
 - Wenn der Kunde Interesse zeigt, schließt sich daran das pflegerische Erstgespräch (Anamnese) an. Hier wird das aktuelle Befinden ermittelt, dokumentiert und die notwendige Pflege genau geplant.

3.2 bei jedem Besuch

- Wenn ein Angehöriger den Senioren besuchen will, informieren wir ihn über relevante Befindensänderungen.

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

- Wir animieren den Angehörigen, sich vor oder nach dem Besuch kurz im Stationszimmer bei der Bezugspflegekraft zu melden.

3.3 Telefon

- Ggf. kontaktieren wir Angehörige auch telefonisch.
- Informationen, die keinem Datenschutz unterliegen, können auch per eMail oder per Fax versandt werden. Die Email-Adressen und Faxnummern der Angehörigen werden frühzeitig erfragt und gespeichert.

3.4 Regelmäßige Angehörigentreffen

- Wir organisieren Angehörigen-Treffen und fördern den Erfahrungs- und Meinungsaustausch. Diese Treffen finden mindestens 1-2 mal im Jahr statt.. Die Termine machen wir in der Heimzeitung, auf unserer Homepage sowie auf dem schwarzen Brett bekannt. An den Treffen nehmen die Heimleitung, die Pflegedienstleitung sowie ein Mitglied des Heimbeirates teil.

3.5 Sprechstunde

- Von Montag bis Freitag (13:00 – 16:00 Uhr) haben alle Bewohner die Möglichkeit wegen allen Anliegen vorzusprechen. Auch Termine können jederzeit vereinbart werden.

3.6 Schwarzes Brett

- In allen Wohnbereichen findet man Informationstafeln und -wände aufgehängt. Diese sind für uns ein zentrales Mittel zum Informationsaustausch auch mit Angehörigen. Die Inhalte werden immer auf dem neusten Stand gehalten:
 - Wochenplan mit der Tagesstruktur und den Beschäftigungsangeboten
 - Informationen zu öffentlichen Veranstaltungen wie etwa Vorträgen oder Feiern
 - Informationen zum Konzept
 - Information zum Unfall- und Brandschutz
 - Aushänge des Heimbeirates
 - Adressen und Telefonnummern der Aufsichtsbehörden (nur im Eingangshallenbereich)
 - Sonstiges

3.7 Hauszeitung:

- Jedes Quartal veröffentlichen wir eine Hauszeitung, Inhalte sind u.a.:
 - Gedicht
 - Kurzgeschichte
 - Gesundheitsseite
 - Berichte über wichtige Ereignisse aus dem vergangenen Halbjahr inklusive vieler Fotos
 - Geburtstage im nächsten Quartal
 - Quizseite mit Lösungen
 - Vorstellung neuer Bewohner
 - Termine im nächsten Quartal

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

- Witzparade

4. Einbezug der Angehörigen in den Pflegeprozess

- Der Pflegeprozess ist ein systematischer Problemlösungsprozess. Mit ihm gelingt es den professionellen Pflegekräften den Pflegebedarf zu strukturieren. Dies geschieht in den Schritten:
 - Pflegeanamnese nach Kriterien der Pflegegrade (Selbstständigkeit eines Menschen bei der Bewältigung seines Alltags und Notwendigkeit personeller Unterstützung) und daraus abgeleitete Pflegeablaufplanung
 - Regelmäßige Evaluierung der gewählten Maßnahmen/Impulsen
- Am besten gelingt der Pflegeprozess, wenn sich die Angehörigen bzw. der Bewohner aktiv daran beteiligen. Sie informieren z.B. über bestimmte Gewohnheiten, Eigenheiten und Rituale. Wichtig ist auch zu wissen, was der Bewohner noch selbst machen kann, damit die Pflegemaßnahmen und die verbliebenen Fähigkeiten individuell geplant werden können. Wenn diese bekannt sind, fällt es viel leichter, die tägliche Pflege und Betreuung individuell zu gestalten.
Ein Beispiel: Der Bewohner hat bei hohen sommerlichen Temperaturen zu wenig getrunken. Er benötigt mehr Flüssigkeit. Die Pflegefachkraft erkundigt sich: Wie viel trinkt der Bewohner zurzeit? Was trinkt er gerne? Zu welchen Zeiten trinkt er üblicherweise? Kann er das Getränk selbst zu sich nehmen? Die Flasche öffnen usw.? Diese Informationen sollten gemeinsam im Gespräch zusammengetragen werden, um geeignete Maßnahmen planen zu können. Ganz wichtig ist die Beachtung der Prägung und der Hintergrund der Biografie / auch Gefühlsbiografie (z.B. nach Prof. Böhm).
- Etwa:
 - Bereitstellen der Getränke an einem Ort, den der Bewohner problemlos erreichen kann.
 - Lieblingsgetränk bereitstellen
 - Angehörige und Pflegekräfte reichen regelmäßig Getränke an und achten auf die Menge usw.
 - Hinweise wie: „Trinken ist wichtig“ und entsprechende Hinweisschilder.
- Angehörige können an Fallbesprechungen teilnehmen, soweit diese den jeweiligen Familienangehörigen thematisieren.

4.1 Mithilfe bei der Biografiearbeit:

- Die Biografiearbeit ist ebenfalls fester Bestandteil des Pflegeprozesses. Um etwas über das Leben des Bewohner zu erfahren, sind der Bewohner selbst und seine Angehörigen die wichtigsten Informationsquellen (u.a. Fragenkatalog für Angehörige)
- Jeder Mensch hat seine eigenen prägenden Lebenserfahrungen und -einstellungen. Er hat im Laufe der Zeit bestimmte Bewältigungsstrategien und Problemlösungsmöglichkeiten entwickelt (Coping), hat Eigenheiten, bestimmte Gewohnheiten und Rituale, die sein Leben bestimmen. Die Generation, die heute Pflege und Betreuung braucht, hat in ihrer Kindheit oder

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

in ihrer Jugend Kriegserfahrungen durchmachen müssen und ist nicht selten traumatisiert. Diese Erfahrungen können sich in der täglichen Pflege und Betreuung widerspiegeln.

- Eine alte Dame mit Demenz etwa, die gerade diese Phase ihres Lebens wieder erlebt, hortet und isst Lebensmittel, obwohl das Verfallsdatum längst abgelaufen ist oder Nahrungsmittel verschimmelt sind. Die Begründung für dieses Verhalten liegt in den Kriegserlebnissen, wo Hunger herrschte und Nahrungsmittel knapp waren. Lebensmittel wurden nicht einfach weggeworfen. In der professionellen Pflege wird die Sammlung dieser Informationen deshalb auch unter dem Begriff Biografiearbeit oder psychobiografisches Arbeiten zusammengefasst. In der Biografie liegt häufig der Schlüssel für uns unverständliche Handlungen.

4.2 Gestaltung der äußeren Umgebung

- Insbesondere dementiell veränderte Senioren fällt es häufig schwer, sich an das Leben im Pflegeheim zu gewöhnen. Daher ist es sehr wichtig, dass Angehörige mithelfen, den neuen Lebensraum einzurichten. Wir bieten den Bewohnern etwa an, dass diese kleinere persönliche Möbelstücke in das neue Zimmer mitbringen können.
- Auch bei der Raumdekoration berücksichtigen wir (so weit wie möglich) die Wünsche des Bewohners. Neben Wandschmuck können vor allem Fotos ein Gefühl des "Zuhause-seins/Daheimgefühl" vermitteln.

4.3 Gestaltung des sozialen Lebens

- Kommunikation, Geselligkeit und Lebensfreude bereichern das Leben in unserem Senioren- und Pflegeheim. Wir motivieren und fördern Angehörige, die sich aktiv in die Gestaltung des sozialen Lebens einbringen möchten.
- Alle Angehörigen sind zu den Feiern eingeladen, die im Laufe des Jahres hier stattfinden, etwa das Sommerfest, die Weihnachtsfeier, Fasching usw.
- Darüber hinaus bieten wir Angehörigen die Möglichkeit, eigene Feste in der Einrichtung zu planen und durchzuführen. Dieses etwa zu Geburtstagen von Bewohnern, einer goldenen Hochzeit oder anderen Jubiläen.

4.4 Angehörigenarbeit im Rahmen der Sterbebegleitung

- Für Sterbende sind dessen Angehörige zumeist die zentralen Bezugspersonen. Wir stellen daher schon im Vorfeld sicher, dass die Angehörigen rechtzeitig in die Einrichtung gerufen werden können. Wir nehmen auf die angespannte Gefühlslage der Angehörigen Rücksicht und gehen im zwischenmenschlichen Umgang besonders taktvoll vor.
- Wir sehen die Angehörigen auch über den Tod des Senioren hinaus als Partner. Wir lassen die Angehörigen nicht mit ihrer Trauer allein, sondern halten den Kontakt aufrecht.
- Wir laden den Angehörigen auf Wunsch weiterhin zu allen Veranstaltungen ein. Gleichzeitig machen wir deutlich, dass wir uns über eine ehrenamtliche Tätigkeit sehr freuen würden.

4.5 Angehörige als ehrenamtliche Mitarbeiter

- Die ehrenamtliche Hilfe der Angehörigen ist für uns unverzichtbar. Mit deren Hilfe bieten wir unseren Bewohnern eine Betreuung, die von professionellen Mitarbeitern auf diesem Niveau nicht allein sichergestellt werden kann.
- Gemeinsam mit den Angehörigen erstellen wir ein Leistungsspektrum. Dieses definiert die Bereiche, in denen sich die ehrenamtlichen Mitarbeiter engagieren können. Der Schwerpunkt liegt dabei in der Betreuung. Also etwa Gespräche, Spiele oder Spaziergänge, aber auch handwerkliche oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten.
- Wir richten Patenschaften für Bewohner ein, die keine Bezugspersonen mehr haben und deshalb zu vereinsamen drohen. Der ehrenamtliche Helfer besucht diese Bewohner regelmäßig.

4.6 Der Angehörige als gesetzlicher Betreuer

- Viele Senioren sind etwa auf Grund einer dementiellen Veränderung nicht mehr in der Lage, ihre eigenen Angelegenheiten zu regeln. In einem solchen Fall empfehlen wir beim zuständigen Betreuungsgericht die Bestellung eines gesetzlichen Betreuers zu beantragen. Dieser kann je nach den gerichtlichen Vorgaben unterschiedliche Aufgabenbereiche haben:
 - Gesundheitsfürsorge
 - Aufenthaltsbestimmung
 - Vermögensfürsorge
 - Entgegennahme und Öffnen der Post
- Wir klären, welche Aufgabenbereiche der Betreuer hat und beteiligen ihn entsprechend an den Entscheidungsprozessen. Er muss also über alle relevanten Entwicklungen informiert werden und ggf. um Erlaubnis gebeten werden. Rückfragen sind ggf. nötig bei:
 - finanziellen Fragen, etwa die Zuzahlung zu Medikamenten oder der Eigenanteil bei der Finanzierung des Pflegeplatzes
 - Gestaltung der Ernährungspläne
 - freiheitsentziehenden Maßnahmen, insbesondere bei Beantragung von unterbringungsähnlichen Maßnahmen
 - Gestaltung des Bewohnerzimmers (privater Bereich)
 - ärztliche Behandlung, insbesondere Medikamentierungen
- Nicht alle Entscheidungen darf der Betreuer allein treffen. Bei verschiedenen Punkten ist die Zustimmung des Betreuungsgerichts erforderlich. Etwa:
 - Auflösung der Wohnung
 - umfangreiche, gefährliche und unumkehrbare invasive Eingriffe (etwa Sterilisationen)
 - umfangreiche finanzielle Transaktionen (Verkauf einer Immobilie, Transfer von Wertpapieren usw.)

5. Regelmäßige Kundenbefragungen

- Wir führen im Rahmen unseres Qualitätsmanagements mehrmals jährlich anonyme Kundenbefragungen durch. Angehörige und Bewohner bekommen von uns einen einfachen kurzen Fragebogen mit der Bitte, ihn auszufüllen und an uns zurück zu geben.

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

- Damit wollen wir unsere Stärken und Schwächen herausfinden, um unsere Dienstleistungen an die Bedürfnisse und Wünsche anzupassen. Unsere Fragen betreffen z.B. folgende Bereiche:
 - Ordentlichkeit und Freundlichkeit der Mitarbeiter
 - Erbringung der vereinbarten Leistungen
 - Pflege und Betreuung durch kontinuierlich gleiche Pflegekräfte
 - Sauberkeit der Einrichtung
 - Qualität der Speisen und Getränke
 - Sonstiges

6. Beschwerdemanagement

- Wir nehmen jede Beschwerde ernst. Deshalb haben wir ein Beschwerdemanagement mit geregelten Strukturen, Abläufen und Verantwortlichkeiten eingerichtet. Unsere Ziele eines Beschwerdemanagements sind:
 - Die Zufriedenheit der Angehörigen wiederherzustellen,
 - den Beschwerdeweg für Angehörige so leicht wie möglich zu machen,
 - den Inhalt der Beschwerde zur Verbesserung der Leistungen zu nutzen und
 - die Qualität der Leistungen in unserem Pflegeheim zu sichern und weiterzuentwickeln.
- Wir bieten Angehörigen mehrere Möglichkeiten an, eine Beschwerde an uns zu richten:
 - Angehörige können ihre Beschwerde selbstverständlich in einem Gespräch mit unserem Mitarbeiter mitteilen. Dieser nimmt die Beschwerde schriftlich auf und gibt sie an den dafür Zuständigen weiter.
 - Wir haben vor dem Verwaltungsbüro einen nicht einsehbaren „Kummerkasten“, hier können Angehörige die Beschwerde anonym einwerfen.
 - Jede Beschwerde wird bei uns dokumentiert und regelmäßig in einem Qualitätszirkel oder beim täglichen Briefing (10.30 Uhr/ Büro) diskutiert, um ggf. Abläufe und Verantwortlichkeiten zu verändern. Wir sagen zu, dass auf die Beschwerde innerhalb von einer Woche reagiert wird und wir uns um eine schnellstmögliche Lösung bemühen werden.

Die Abläufe unseres Beschwerdemanagements können Angehörige in unserem Qualitätsmanagementhandbuch auf Wunsch nachlesen (Verfahrensanleitung).

Sterbebegleitung im Senioren- und Pflegeheim Horänder

Der Tod ist etwas sehr Alltägliches. Er bringt einen Zyklus zum Abschluss und ist zugleich die Geburt von etwas Neuem. Wir lassen Altes und Vertrautes los und begeben uns in etwas Neues und scheinbar Unbekanntes. Für uns, Pflege- und Betreuungskräfte gilt es deshalb, die verbleibende Zeit unserer Bewohner bei Nahen des Todes mit Zuversicht, Geborgenheit und Nähe zu füllen. Dem Betreffenden ein würdevolles Sterben zu ermöglichen, sehen wir als eine unserer wesentlichen Aufgaben an.

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Sterbebegleitung als Hilfe beim Sterben – und nicht Hilfe zum Sterben – verlangt von allen Pflege- und Betreuungskräfte ein hohes Maß an menschlicher Reife!

Für jeden Sterbenden ist es schön, wenn er auf seiner „letzten Reise“ Unterstützung bekommt. Wir, Pflege- und Betreuungskräfte, übernehmen hierbei eine Anwaltsfunktion, denn häufig wendet sich der Sterbende an eine neutrale, ihm vertraute Person, die seine Wünsche erkennt und für ihn weiterleitet.

Schwerpunkt sollen dabei in unserem Konzept die Empathie und der psychosoziale Umgang mit dem Sterbenden und der Trauer der Angehörigen sein.

Theoretische Grundlage für das Vorgehen unserer Arbeit bildet das „Phasenmodell“ von Frau Elisabeth Kübler-Ross. Die Begründerin der sogenannten „Sterbebegleitung“ war eine anerkannte Psychiaterin in den USA. Mitte der 80`er Jahre wurde auch das Europäische Gesundheitswesen, insbesondere die Palliativmedizin, sowie weitere Teile der Hospizarbeit auf ihre Forschung aufmerksam.

Frau Kübler-Ross erkannte, dass die psychische Verarbeitung der Probleme sterbender Menschen, die ausreichend unterstützt wird, gewöhnlich in fünf Phasen verläuft.

Diese fünf Phasen werden im Folgenden beschrieben:

Erste Phase: Nichtwahrhaben wollen und Isolieren

Diese Phase ist dadurch gekennzeichnet, dass der erkrankte Mensch die bei ihm Schock auslösende Diagnose des Arztes einfach nicht wahrhaben will.

Er fordert neue Untersuchungen, glaubt an Verwechslungen oder beschuldigt womöglich den behandelnden Arzt der Unfähigkeit.

Durch diese Verleugnung wird bei ihm die Schockwirkung gemindert. Der Kranke gewinnt hierdurch Zeit Kraft zu sammeln, um so besser mit der Wahrheit fertig zu werden.

Zweite Phase: Zorn

Diese Phase beschreibt Kübler-Ross als eine Zeit, in der der Betroffene zwar die tödliche Krankheit anerkennt, zugleich aber zornig und in gewissem Sinne eifersüchtig auf Jene wird, die leben dürfen. Eine Fülle negativ ausgeprägter Emotionen beherrschen den Sterbenden.

Es kommt bei ihm zur Unzufriedenheit. Diese kann sich z.B. gegen das Pflegeteam, das Essen und die Ärzte richten.

Dritte Phase: Verhandeln

Der Patient weiß nun, dass er sterben muss. Ein weiteres Verdrängen dieser Tatsache ist ihm unmöglich. Der Körper sagt unmissverständlich die Wahrheit.

In dieser ausweglosen Situation versucht er aber dennoch, einen Aufschub, also mehr Lebenszeit zu gewinnen. Mit dieser Absicht „verhandelt“ er mit Ärzten, Pflegepersonal und Familienangehörigen.

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Er leistet Gelübde, wendet sich an Gott. Er will etwas tun, was für ihn noch besondere Bedeutung hat. In dieser Phase ist er äußerst sensibel und verletzlich.

Vierte Phase: Depression

Den Sterbenden überwältigt das Gefühl, sein Leben bald zu verlieren. So hat er zum Beispiel das Bedürfnis, sich mit Verwandten oder einem anderen Menschen, mit dem er zerstritten war, vor seinem Tod noch auszusöhnen.

Der Sterbende wird stiller und zieht sich in sich zurück. Das kann als Zeichen dafür verstanden werden, dass es ihm gelingt, sich von seinen Bindungen zu lösen und die Dinge der Welt hinter sich zu lassen.

Fünfte Phase: Zustimmung

Diese letzte Phase ist von Zustimmung und ruhiger Erwartung gekennzeichnet. Der Sterbende hat seinen Frieden mit der Welt gemacht und akzeptiert den nahenden Tod.

Auch wenn oft noch eine schwache Hoffnung aufrechterhalten wird, doch nicht sterben zu müssen.

Die fünf Phasen nach Kübler-Ross sind kein „Fahrplan“ eines „guten Sterbens“ sondern sind wechselnde, immer wiederkehrende „Gezeiten“ im Sterbeprozess.

Darüber hinaus ist der Weg des Sterbens von den Wünschen und Bedürfnissen des Sterbenden, seiner Bewältigungsstrategie (Coping), seinem Lebensstil, seinem Alter, seiner Erkrankung, seiner Schmerzintensität, seiner Behandlung und nicht zuletzt vom Verhalten seines Begleiters abhängig.

Das bedeutet für uns Pflegekräfte, den Bewohner auf seinem letzten Weg zu begleiten, ebenfalls die Hoffnung des Sterbenden zu bewahren, egal wie subjektiv diese Hoffnung auch sein mag.

Wir dürfen den Sterbenden nicht als „kleines, armes Wesen“ ansehen und behandeln, das ohne uns nicht zurechtkommt, sondern als vollwertigen Menschen.

Unsere Ziele in der Sterbebegleitung:

- Gestaltung des Sterbeprozesses nach den individuellen Wünschen des Betroffenen.
- Die Würde des Bewohners und seine Einzigartigkeit sollen im Leben und über den Tod hinaus geachtet, die Autonomie des Einzelnen respektiert und unterstützt werden.
- Die pflegerischen und betreuenden Handlungen haben sich am Willen des Bewohners bzw. an der Bedeutung des Geschehens zu orientieren.
- Das größtmögliche Wohlbefinden des Betroffenen ist anzustreben durch: symptomorientierte, fachlich fundierte, individuelle, phantasievolle und ganzheitliche palliative (lindernde) Therapie und Pflege.

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

- Der Sterbende soll in der Endphase seines Lebens nicht abgeschoben oder allein gelassen sein, sondern die Möglichkeit haben, sich von Familienangehörigen, Freunden und Mitbewohnern liebevoll zu verabschieden.

Bei der Begleitung ist uns wichtig:

- Für eine ruhige und warme Atmosphäre zu sorgen.
- Gemeinsam mit dem Arzt schmerzlindernde Maßnahmen und eine angepasste Behandlung durchzuführen, dabei achten wir auf die Patientenverfügung, wenn vorhanden.
- Die Körperpflege wird der jeweiligen Situation individuell angepasst. Das Wohlbefinden steht im Vordergrund.
- Besondere Speisewünsche werden ebenfalls erfüllt.
- Wir versuchen stets Wünsche der/des Sterbenden zu erkennen und zu erfüllen.
- Wir nehmen uns Zeit für:
die psychosoziale Betreuung und Begleitung nach individueller Situation, nonverbale Kommunikation, Gespräche, Wunsch nach einem Geistlichen, Musik, Gebete.
- Dass jeder Heimbewohner schon bei Heimeinzug die Möglichkeit hat seine Wünsche bezüglich einer etwaigen Sterbephase darzulegen. Diese Infos werden in unserer Dokumentation festgehalten (Stammblatt, Anamnesebogen, Biographien, Pflegeablaufplanung).

Auch die Angehörigen benötigen Betreuung

- So versuchen wir immer eine Einbindung in die Sterbebegleitung zu gewährleisten.
- Wir ermöglichen den Angehörigen, dass sie „rund um die Uhr“ bei ihrem Verwandten sein können.
- Wir möchten ein guter Gesprächspartner sein, der, wenn nötig, Trost und Begleitung spendet.
- Auch nach dem Versterben des Bewohners sind wir mit allem Einfühlungsvermögen für die Angehörigen da.

Die Würde des Menschen wird auch nach dem Eintreten des Todes gewahrt. Er wird behutsam und respektvoll versorgt. Die Gestaltung des Zimmers erfolgt so, dass sie den Angehörigen, Mitbewohnern und Pflegenden ein Abschiednehmen in einer würdigen Atmosphäre ermöglicht. Sollte der Verstorbene nicht in einem Einzelzimmer sein, wird er im Verabschiedungsraum aufgebahrt.

Die Angehörigen erhalten Beistand und Hilfe bei den anstehenden Formalitäten nach dem Tode des Angehörigen.

Info: Wenn ein Bewohner in der Sterbephase ist, kann vom Haus eine Übernachtungsmöglichkeit angeboten werden! Wenden Sie sich hierfür bitte an die Pflegedienstleitung.

Konzept

Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach §132g SGB V

1. Grundgedanken und Leitbild

Das private Senioren- und Pflegeheim Horänder wurde 1984 als Familienbetrieb der Familie Horänder erbaut. 1994 erfolgte ein Erweiterungsbau mit dem Ziel, weiteren Bewohnern die Aufnahme zu ermöglichen.

Wir praktizieren eine aktivierende Betreuung und Pflege, bestmöglich abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse unseren Bewohner mit Würde und Respekt. Wir begleiten Menschen in schwierigen Lebenssituationen und unterstützen ihr Leben personenzentriert in größtmöglicher Selbständigkeit und Selbstbestimmung.

Wir arbeiten für die Lebensqualität alter und behinderter Menschen und pflegen und betreuen zum Nutzen unserer Bewohner. Dabei setzen wir soziale, gesundheitsfördernde und gesellschaftliche Entwicklungen zum Wohl unserer Bewohner ein und bieten entsprechende umfassende Leistungen an. Unsere Angebote richten sich daher auf die unterschiedlichsten und sich verändernden Bedürfnisse unserer Bewohner aus.

Auf dieser Grundlage sehen wir uns als kompetenter professioneller Dienstleister in den unterschiedlichen Lebenslagen und als Begleiter bis hin zum Lebensende im Rahmen unserer personellen, räumlichen und sachlichen Ausstattung.

2. Allgemeine Angaben zur Einrichtung

Das Senioren- und Pflegeheim Horänder liegt auf einer leichten Anhöhe, verkehrsberuhigt am Ortsrand in einer aus Einfamilienhäusern geprägten Wohngegend von Winkelhaid. Die ländliche Gemeinde mit ca. 4000 Einwohner befindet sich 18 km südöstlich von Nürnberg.

Die Einrichtung ist ausgerichtet auf die ganzheitliche Versorgung von 93 Bewohner im Rahmen von vollstationären Pflege- und Betreuungsleistungen in Doppel-, und Einzelzimmern, um der Vielfältigkeit der Bewohner*innen, ihren unterschiedlichen Fähigkeiten und Bedürfnissen gerecht zu werden. Das Senioren -und Pflegeheim verfügt über insgesamt vier Stockwerke, unterteilt in drei Wohnbereiche mit diversen Gemeinschaftsräumen und einem großen Gartenbereich.

Unser Haus versteht sich als Ort der Fürsorge und Gemeinschaft unter Achtung der individuellen Bedürfnisse. Ein guter Kontakt zu Angehörigen und eine gute Vernetzung innerhalb der Gemeinde zu Kindergärten, ev. und kath.

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

Kirchengemeinden, Vereinen wie auch der Besuch von jahreszeitlichen Veranstaltungen innerhalb der Gemeinde, tragen weiter als wichtige Eckpfeiler zu einer bedürfnisorientierten und biografiegestützten Milieu- und Versorgungsgestaltung bei. Dazu gehören auch medizinische Leistungen durch Fach- und Hausärzte, Therapie-Praxen, Apotheken, Sanitätshäusern und Hospizvereinen.

Wenn bei uns betreute Menschen mit Blick auf die letzte Lebensphase ein Beratungsangebot haben möchten, so können wir dieses durch eine individuelle und ganzheitliche Beratung über Hilfen und Angebote zur medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung und Versorgung anbieten. (Palliativ)pflegerische und (palliativ)medizinische Leistungen können innerhalb unserer Einrichtung erbracht werden. Zudem besteht eine externe Vernetzung mit SAPV und zu Hospizvereinen.

3. Einbindung des Angebots (interne Vernetzung)

Das Angebot einer gesundheitlichen Versorgungsplanung zum Lebensende versteht sich im Rahmen einer bewohnerzentrierten Bedarfs- und Hilfeplanung als Bestandteil der Gesamtkonzeption des Senioren- und Pflegeheims Horänder.

Die Mitarbeiter der Einrichtung und der Heimbeirat werden über Sinn, Zweck und die Vorgehensweise der gesundheitlichen Versorgungsplanung informiert. Die zugehörigen Unterlagen und Formulare sind dem Personal innerhalb der Einrichtung bekannt.

Die Vorstellung des Angebotes erfolgt über:

- Informationsschreiben an Bewohner, Angehörige, gesetzliche Betreuer*innen
- Aushang an geeigneter Stelle
- Informationsveranstaltungen
- Offene Sprechstunden
- Direkte Ansprache von Bewohner*innen

4. Ablauf des Beratungsprozesses/Organisation des Angebotes

Der Beratungsprozess wird durch eine qualifizierte Beratungsperson (Berater*in) der Einrichtung durchgeführt, entsprechend den Voraussetzungen des §132g SGB V sowie den einschlägigen Vereinbarungen und Bestimmungen. Die Berater*in informiert über das Angebot, regt den Beratungsprozess an, moderiert und begleitet diesen, gibt Informationen weiter und dokumentiert den Prozessverlauf, die einzelnen Gespräche sowie wichtige Ergebnisse betreffend Wunsch und Willen des Bewohners. Die Berater*in beachtet hierbei die Anforderungen einfacher Sprache und barrierefreier Kommunikation. Auch der Wille nicht-sprachlicher Bewohner wird, soweit möglich, ermittelt.

Wichtiger Grundsatz für den Beratungsprozess ist:

Der Bewohner bestimmt den Prozess.

Er legt fest, welche Themen besprochen werden und wen er in diesen Prozess mit einbeziehen will. Dies können sein:

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

- Wichtige Bezugspersonen z.B. Bezugspflegekraft
- Angehörige
- Gesetzliche Betreuer
- Ärztin z.B. Hausärztin oder Fachärztin
- Seelsorger
- Vertraute und wichtige Personen

Gesetzliche Betreuer*innen werden aufgrund grundlegender Bestimmungen immer in den Beratungsprozess mit einbezogen. Sie müssen nicht zwingend bei jedem Gespräch dabei sein, werden jedoch über den Willen und Beratungsprozess des Menschen informiert.

Der Ablauf des Gesprächsprozesses ist gegliedert in folgende Abschnitte:

1. Erstkontakt mit Klärung der gewünschten Inhalte, der gewünschten Teilnehmer und des Ziels der Gespräche.
2. Beratungsgespräche zu folgenden Inhalten, je nach Wunsch des Bewohners:
 - Das ist mir wichtig (Anamnese, Wünsche, Bedürfnisse und Gewohnheiten)
 - Besondere Wünsche für Pflege und Betreuung
 - Hoffnungen und Befürchtungen
 - Medizinische Erklärungen
 - Wünsche in Notfallsituationen
 - Willenserklärungen zu Pflege und Versorgung/Patientenverfügung
 - Religiöse/spirituelle Wünsche
 - Einbeziehungswünsche zum sozialen Umfeld
3. Abschließendes Gespräch um die Dokumentation der Willenserklärungen durchzusprechen und, wenn möglich, verbindlich zu unterschreiben.

Es gibt zwei mögliche Formen von Beratungsgesprächen:

- **Beratungsgespräch**
Findet zwischen dem Bewohner und dem/der Berater*in statt. Je nach Wunsch nehmen auch der/die gesetzliche/n Betreuer*in und/oder eine wichtige Vertrauensperson des zu beratenden Menschen teil. In diesem Rahmen können persönliche Wünsche, Wertvorstellungen, Einstellungen und letztlich der persönliche Wille sehr gut besprochen werden.
- **Fallbesprechung**
hier treffen sich weitere notwendige Teilnehmerinnen des Beratungsprozesses zum Gespräch. Dies können insbesondere der/die behandelnde Arzt/in, der/die Hausarzt/in, die SAPV-Arzt/in sein, um komplexe medizinische Sachverhalte zu klären. Eine Fallbesprechung kann aber z.B. auch mit den Pflegekräften, dem SAPV-Team, dem Hospizdienst, dem Rettungsdienst vor Ort oder dem Krankenhaus-Mitarbeitern stattfinden. In diesem Rahmen können Themen, wie eine nicht mehr behandelbare tödliche Erkrankung des Bewohners, sein unmittelbar bevorstehender Sterbeprozess, ggf. auch geeignete palliative und psychosoziale Maßnahmen erörtert werden. Außerdem kann ein gesundheitlicher Krisenplan oder ein Plan für Notfallsituationen erstellt werden.

1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild

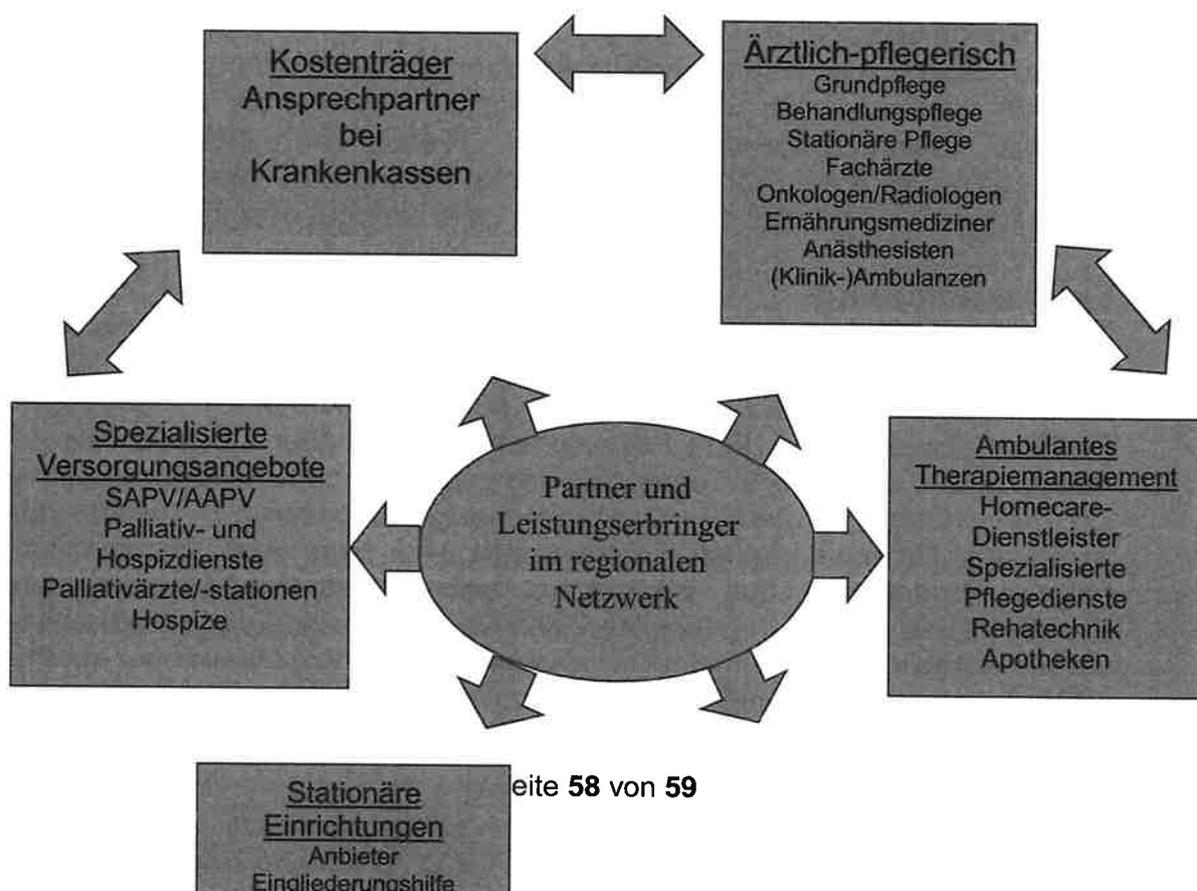
Der Verlauf und die Ergebnisse des Beratungsprozesses werden schriftlich festgehalten. Diese Dokumentation ist grundsätzlich vertraulich zwischen dem zu beratenden Menschen und dem/der Berater*in. Für die Dokumentation der schriftlichen Willenserklärungen, z.B. eines Notfallplans oder einer Patientenverfügung, sowie für das Einverständnis zur Weitergabe dieser Dokumente liegen geeignete Formulare vor. Für die Dokumentation orientieren wir uns an der von der Lebenshilfe Bonn bzw. im Bonn Lighthouse e.V. entwickelten Unterlagen „Zukunftsplanung zum Lebensende“. Die schriftliche Dokumentation soll mit Einverständnis des Bewohners und seiner/seiner gesetzlichen Betreuer*in auch den Mitarbeiter*innen des Wohnbereichs vor Ort zur Verfügung stehen und von diesen im Bedarfsfall an Dritte (Arzt/in, Rettungsdienst, SAPV-Team, Krankenhaus, Pflegedienst, Seelsorger/in...) weitergegeben werden.

Wunsch und Wille eines Menschen können sich bei geänderten Lebensumständen oder tiefgreifenden Erfahrungen (z.B. einer schweren Erkrankung, Tod und Sterben naher Angehöriger) ebenfalls verändern. Die Mitarbeitenden der Wohngruppen werden dafür sensibilisiert, einen erneuten Beratungsbedarf weiterzugeben, damit ein weiterer Beratungsprozess eingeleitet wird. Von Seiten der Beratungsperson wird in der Regel spätestens nach zwei Jahren ein neuer Beratungsprozess angeboten.

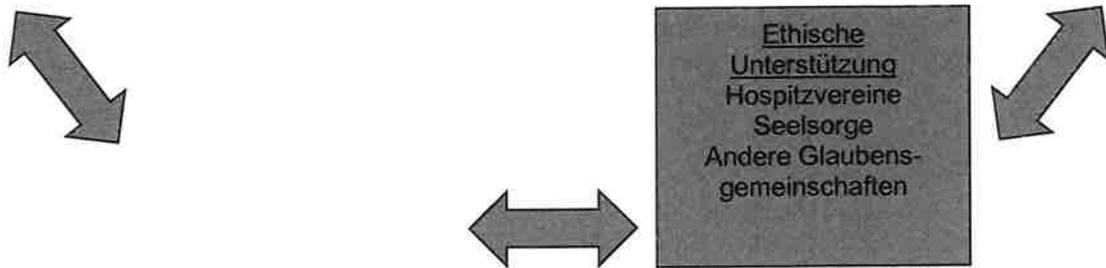
5. Einbindung des Angebotes in die regionalen Strukturen

Das Beratungsangebot wird in der Region bei Leistungserbringern bekannt gemacht. Die an der gesundheitlichen Versorgung in der letzten Lebensphase Beteiligten werden über das Angebot, die Berater*innen und insbesondere die verwendeten Dokumente zur Willenserklärung informiert. Die Beraterin nimmt an einschlägigen Netzwerktreffen der regionalen Leistungserbringer teil und bringt sich und das Angebot dort ein.

Regionale Netzwerkpartner können sein:



1.6. Pflegekonzept mit Pflegeleitbild



Erstellt von Ricarda Cavallo- exam. AP/GPFK/ zertifizierte Beraterin GVPL nach §132g SGB V am 30.04.2020

Für dieses Gesamtkonzept in seiner Erstellung und Aktualisierung verantwortlich:
Janine Horänder – Heimleitung Horänder GmbH und WUH KG

- Erstfassung – Oktober 2005
- Letzte Aktualisierung und Überarbeitung Mai 2020

-Alle Angaben ohne Gewähr-