

Pflege- und Betreuungskonzept

1. Zielsetzung, Grundsätze und theoretische Grundlagen

1.1 Zielsetzung

Zielsetzung unseres Handelns ist es, dass die Bewohnerinnen und Bewohner sich im Senioren- und Pflegeheim St. Hildegard wohl und zuhause fühlen.

- Wir fördern den Wunsch nach Selbstbestimmung in dem wir
 - individuelle Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner ermitteln und in den Pflege- und Betreuungsprozess integrieren
 - und letztlich auch den Wunsch nach Privatheit und Zurückgezogenheit respektieren.
- Die individuelle Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner soll soweit wie möglich erhalten oder verbessert werden.
- Wir fördern und unterstützen die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner, damit sie so lange wie möglich auf ihr individuelles Selbsthilfepotential zurückgreifen können.
- Durch ein systematisches Risikomanagement erkennen wir gesundheitliche Gefährdungen frühzeitig, steuern ihnen entgegen und geben den Bewohnerinnen und Bewohnern dadurch Sicherheit.
- Wir arbeiten eng mit Bezugspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner zusammen,
 - um einen individuellen Pflege- und Betreuungsprozess sicherstellen zu können,
 - um Transparenz unseres Handelns herzustellen,
 - um die Beziehung und den Kontakt zwischen Bewohnerinnen/Bewohner und Bezugspersonen positiv zu unterstützen und mitzugestalten.

1.2 Grundsätze (Pflegeleitbild)

Die wichtigsten Prinzipien und Leitlinien für die von uns geleistete Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner orientieren sich am Leitbild unseres Trägers, der Gemeinnützigen Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO)

Die Achtung der Menschenwürde hat in unserem täglichen Handeln oberste Priorität. Das bedeutet für uns, dass wir allen Bewohnerinnen und Bewohnern, unabhängig von ihrer Konfession, ethnischen und/oder sozialen Herkunft, mit Respekt und Wertschätzung begegnen.

Pflege und Betreuung bedeutet für uns die Erhaltung und Förderung sozialer Kontakte und gleichzeitig die Vermittlung von Sicherheit und Geborgenheit. Unsere Pflege und Betreuung ist ganzheitlich und aktivierend und richtet sich am persönlichen Bedarf und an den individuellen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner aus. Wir erhalten und fördern die individuellen Gewohnheiten und Lebensweisen unserer Bewohnerinnen und Bewohner

und ihren Anspruch auf Selbstbestimmung. In der Planung und Organisation des Pflege- und Betreuungsprozesses richten wir uns nach dem ABEDL- Strukturmodell von Monika Krohwinkel und setzen dieses durch Bezugspflege bei den Bewohnerinnen und Bewohnern um. Dabei liegt die fachliche Verantwortung für die individuelle Steuerung des Pflege- und Betreuungsprozesses bei fest zugeordneten Bezugsgruppen.

Die einzelnen Schritte des Pflege- und Betreuungsprozesses und die daraus resultierenden Maßnahmen geschehen in Kooperation mit den uns anvertrauten Menschen und ihren Bezugspersonen. Die Aufrechterhaltung und Förderung dieser Beziehungen ist daher ein wichtiges Ziel unserer Arbeit.

Als christliche Einrichtung spielt für uns dabei die seelsorgliche Begleitung eine wichtige Rolle. Wir betrachten das Sterben als Teil des Lebens und ermöglichen den Menschen, im Rahmen unserer Möglichkeiten, ein menschwürdiges Sterben und eine würdevolle Verabschiedung.

Wir sehen uns als Teil eines Gemeinwesens und arbeiten kooperativ und partnerschaftlich mit anderen Einrichtungen und Berufsgruppen zusammen. Wir fördern bürgerschaftliches Engagement und unterstützen interessierte Menschen ihre Fähigkeiten bei uns als ehrenamtliche Helferinnen und Helfer einzubringen.

Wir sind uns den vielfältigen Anforderungen der Pflege und Betreuung bewusst und achten auf die entsprechend qualifizierte Zusammensetzung unseres Teams.

Wir wissen, dass die Zufriedenheit unserer Bewohnerinnen und Bewohner in Beziehung zu der Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden steht. Wir pflegen ein offenes und vertrauensvolles Verhältnis im Team.

Wir orientieren unsere Arbeit am aktuellen Stand der Pflegewissenschaft und fördern fachliche und persönliche Kompetenzen durch interne und externe Fort- und Weiterbildungen. Wir legen Wert auf qualifizierte Anleitung. Neue Mitarbeitende werden praxisbezogen eingearbeitet, angeleitet und in unser Team integriert. Durch fachlich qualifizierte Anleitung fördern wir die uns anvertrauten Auszubildenden.

Wir stellen uns dem Gebot der Wirtschaftlichkeit, achten auf effizientes Arbeiten und auf eine ökonomische Ablauforganisation.

1.3 Theoretische Grundlagen

In unserer Einrichtung arbeiten wir mit dem ABEDL (*Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens*) Strukturmodell von Monika Krohwinkel, sie ist Professorin für Pflege an der Fachhochschule Darmstadt. Sie veröffentlichte erstmals 1984 ihr konzeptionelles Modell der **Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL)**. 1991 wurde das Modell in einer abgeschlossenen Studie an Apoplexieerkrankten und deren Bezugspersonen erprobt und weiterentwickelt. Krohwinkel bringt pflegerische Bedürfnisse in Zusammenhang mit Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens, die sie in Ihrem Modell beschreibt. Später wurde die **Beziehung** als zusätzlicher Faktor von Krohwinkel in das Modell eingefügt.

Sie benennt 13 Bereiche, die untereinander in Wechselbeziehung stehen, aber keiner Hierarchie unterliegen. Um den Menschen ganzheitlich zu sehen, muss neben der jeweils einzelnen Betrachtung jedes ABEDL auch ihre Auswirkungen auf die anderen ABEDL Bereiche berücksichtigt werden.

ABEDL

- Kommunizieren können
- Sich bewegen können
- Vitale Funktionen aufrechterhalten
- Sich pflegen können
- Essen und Trinken können
- Ausscheiden können
- Sich kleiden können
- Ruhen, schlafen und sich entspannen können
- Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können
- Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können
- Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
- Soziale Bereiche des Lebens sichern und Beziehungen gestalten können
- Mit den existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Eine Besonderheit stellen die existentiellen Erfahrungen des Lebens dar. Der Mensch hat im Laufe seines Lebens eine Reihe von Erfahrungen gesammelt, negative wie positive, die sich in ähnlichen Situationen auf sein Leben auswirken. Erfahrungen aus seinem früheren Leben können die Zufriedenheit, das psychische Wohlbefinden und die körperliche Verfassung beeinflussen.

In einer Anlage zu diesem Konzept werden als Handreichung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die ABEDLs detailliert beschrieben. Diese Beschreibung sichert ein einheitliches Verständnis und eine einheitliche Sprache der einzelnen ABEDLs. Zudem entsteht eine transparente Einschätzung der ABEDL in der Pflege- und Betreuungsplanung.¹

2. Zielgruppe/ Verantwortung

- Das Konzept gilt für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflege und Betreuung.
- Die Bewohnerinnen und Bewohner und deren Bezugspersonen wissen um das Konzept und können dieses in der Einrichtung einsehen.
- Die Verantwortung für die kontinuierliche Weiterentwicklung des Pflege- und Betreuungskonzeptes liegt bei der Pflegedienstleitung. Sie steuert die Entwicklung und sichert die Qualität der Pflege- und Betreuung im Auftrag der Einrichtungsleitung.

¹ Handreichung

3. Leistungen

Das Senioren- und Pflegeheim St. Hildegard ist eine vollstationäre Pflegeeinrichtung. In diesem Rahmen ist das Leistungsspektrum in unserem Einrichtungskonzept beschrieben und detailliert im Heimvertrag hinterlegt. Durch eine umfassende Beratung und durch die bereitgestellten Unterlagen erhalten die Bewohnerinnen und Bewohner und deren Bezugspersonen alle Informationen.

Zu den Leistungen des vorliegenden Teilkonzeptes zählen primär alle notwendigen behandlungspflegerischen Maßnahmen und die pflegerische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner nach Bedarf des Einzelnen.

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

Auf den Wohnbereichen unserer Einrichtung haben wir Bezugsgruppen, die sich aus Pflegefachkräften, Pflegehilfskräften sowie Mitarbeitern des Sozialen Dienstes und bei Bedarf aus zusätzlichen Betreuungskräften nach §87b zusammensetzen. Diese Bezugsgruppen sichern den professionellen, qualitativ hochwertigen und an den individuellen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohnern ausgerichteten Pflege- und Betreuungsprozess. Diesen beschreiben wir ausführlich in der Prozessbeschreibung „Pflege- und Betreuungsprozess“².

Um eine ökonomische und einheitliche Struktur innerhalb der Einrichtung sicherzustellen, gibt es auf jedem Wohnbereich entsprechende Aufgabenprofile zu den einzelnen Diensten, den unterschiedlichen Dienstarten als auch den verschiedenen Qualifikationen der Mitarbeitenden. Diese geben durch eine systematische Ablaufplanung den Mitarbeitenden Sicherheit. Darüber hinaus gewährleisten wir eine stabile Rahmenstrukturierung des Tagesablaufes, um die individuelle Tagesstrukturierung der Bewohnerinnen und Bewohner darauf aufbauen zu können und diese zu unterstützen.

Wir arbeiten partnerschaftlich Hand in Hand um eine hohe Zufriedenheit bei Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Bezugspersonen sowie unseren Mitarbeitenden zu erlangen. Für uns ist es von großer Bedeutung, dass auch die Leitungskräfte einen unmittelbaren Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Bezugspersonen haben. Die Leitungskräfte zeigen während ihrer Dienstzeit Präsenz in der Einrichtung, sie sind eingebunden in pflegerische und betreuende Prozesse und stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern, sowie deren Bezugspersonen³ für ihre Anliegen als Ansprechpartner zur Verfügung.

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

² Siehe Pflege- und Betreuungsprozess

³ Mit Bezugspersonen meinen wir: Angehörige und/oder gesetzlich bestellte Betreuer bzw. Bevollmächtigte

Ein kontinuierlicher Austausch zwischen allen an der Pflege und Betreuung Beteiligten findet täglich in den Dienstübergaben zur jeweils anderen Schicht statt, eine geregelte und gesicherte Kommunikation⁴ ist gewährleistet.

5. Rahmenbedingungen (personell, räumlich und sächlich)

In Pflege und Betreuung arbeiten Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte interdisziplinär mit den Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes und den Betreuungsassistenten nach § 87b zusammen, um unsere ganzheitliche Zielsetzung zu erreichen.

Die Dienstpläne⁵ werden auf die Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner unter Berücksichtigung des Personalschlüssels monatlich durch die Wohnbereichsleitungen erstellt. Dabei machen wir keine Unterschiede zwischen Wochentagen und Wochenenden bzw. Feiertagen, sondern gewährleisten eine gleichbleibende Besetzung.

In Rheinland-Pfalz ist folgender Personalschlüssel⁶ zu berücksichtigen:

Pflegestufe 0	1: 8,6
Pflegestufe 1	1: 4,2
Pflegestufe 2	1: 2,8
Pflegestufe 3	1: 1,8

Die Fachkraftquote beträgt dabei mindestens 50%. In jedem Früh- und Spätdienst ist kontinuierlich eine Pflegefachkraft auf jedem Wohnbereich tätig. Im Nachtdienst sind eine Pflegefachkraft und eine Pflegehilfskraft für alle Wohnbereiche zuständig.

Den individuellen Wünschen in Bezug auf Dienste der Mitarbeitenden wird soweit wie möglich unter Berücksichtigung der Qualität und Kontinuität in der Versorgung unserer Bewohnerinnen und Bewohnern Rechnung getragen.

Die Räumlichkeiten der Einrichtung sind im Einrichtungskonzept beschrieben, ebenso werden dort Aussagen zur sächlichen Ausstattung der Einrichtung gemacht. Zudem gibt es entsprechende Listen, Checklisten und Prozessbeschreibungen zu Materialien, Umgang mit Materialien und deren Beschaffung.

6. Kooperation und Zusammenarbeit

Um eine optimale Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sicher zu stellen, sind die konstruktive Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen und die Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflege- und Betreuungsprozess notwendig.

Aus diesem Grund erarbeiten wir vor allem die Informationssammlung gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, sowie deren Bezugspersonen, um so Wünsche, Gewohnheiten, Eigenheiten und Rituale mit in die Pflege- und Betreuungsplanung einfließen zu lassen.

⁴ Siehe Besprechungsmatrix

⁵ Dienstplankonzept

⁶ Rahmenvertrag/ Versorgungsvertrag

Ein weiterer Schwerpunkt gilt der Beratung über individuelle Risiken und den daraus resultierenden Maßnahmen.

Regelmäßig informieren wir die Bezugspersonen und die Bewohnerinnen und Bewohner via Aushang über die Zuständigkeiten in der Einrichtung und machen die Bezugsgruppen, die gleichzeitig Ansprechpartner für die Bezugspersonen sind, bekannt.

Auf Wunsch laden wir die Bezugspersonen auch zu Pflegevisiten ein.

Die Beratung und die Einbeziehung der Bezugspersonen nehmen bei Menschen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz und bei denen, die sich selbst nicht mehr äußern können, einen besonderen Stellenwert ein. Bei allen anderen Bewohnerinnen und Bewohnern erfolgt die Zusammenarbeit ausschließlich nach deren Zustimmung.

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

7. Qualitätsmanagement

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

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

Fort- und Weiterbildung

Durch Fortbildungen stellen wir sicher,

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

Der Bedarf für Fortbildungen ergibt sich:

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

Durch Weiterbildungen stellen wir sicher,

- dass wir die Interessen einzelner Mitarbeitender unterstützen und fördern,

- dass es in der Einrichtung Experten zu bestimmten pflege- und betreuungsrelevanten Themen gibt,
- dass wir frühzeitig Führungskräfte in der Pflege und Betreuung aufbauen.

Der Bedarf für Weiterbildungen ergibt sich:

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

Die Pflegedienstleitung organisiert Inhouse- Schulungen, sorgt für spezielle Fort- und Weiterbildungsangebote bei internen und externen Anbietern und ermittelt den Weiterbildungsbedarf in der Einrichtung. Alle Fort- und Weiterbildungen stehen im prospektiven Fortbildungsplan⁷. Dieser wird jährlich im Bereich Pflege und Betreuung durch die Pflegedienstleitung aufgrund der Bedarfsermittlung erstellt. Alle Mitarbeitenden in Pflege und Betreuung werden in diesem berücksichtigt.

Fachliteratur und Fachzeitschriften

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

Da die Zahl von Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, ansteigend ist und neben den pflegerischen Maßnahmen zusätzliche Betreuungsangebote nach §87b für diese Personengruppe geplant werden, werden zudem bei Bedarf aktuelle gerontopsychiatrische Fachartikel zur Verfügung gestellt.

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

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

Die Fachliteratur :

- Altenpflege heute, 5. Auflage 2010: Urban/Fischer
- Klinisches Wörterbuch 2012 – Psyhyrembel 263. Auflage

Die Fachzeitschriften befinden sich im Umlauf zwischen Krankenhaus, Altenheim und Sozialstation. Aktuelle und wichtige Artikel werden von der Pflegedienstleitung in einem „roten Schnellhefter“ ausgelegt, dort befinden sie sich für einen Monat, danach werden sie in einem Jahresarchiv angelegt, den die Mitarbeiter bei der Pflegedienstleitung ausleihen können.

Die Fachzeitschriften

- Die Schwester/ der Pfleger
- Psychiatrische Pflege
- Altenpflege heute (nicht im beschrieben Umlauf, von der Einrichtung bestellt)

⁷ Prospektiver Fortbildungsplan

8. Mitgeltende Konzepte, Prozessbeschreibungen und Formulare

- Einrichtungskonzept
- Qualitätsmanagementkonzept
- Dienstplankonzept
- Pflege- und Betreuungsprozess
- Organigramm
- Pflegeleitbild
- Besprechungsmatrix
- Beschreibung ABEDL
- Hilfsmittellisten
- Prospektiver Fortbildungsplan
- Aufgabenprofile