

Pflegekonzeption



Pflegeheim „Haus Anna“
Waldparkstraße 1
01309 Dresden

Dresden 10/2008

2008

Zur sprachlichen Vereinfachung und damit zur Verbesserung der Lesbarkeit wird überwiegend die männliche Geschlechtsform verwendet. Das jeweils andere Geschlecht ist ausdrücklich immer mitgemeint.

Berufs- und ähnliche Bezeichnungen werden vorwiegend der einfacheren Lesbarkeit halber durchgängig im Maskulinum gehalten.

1. Aufgabe der Konzeption

Das Pflegekonzept ist die inhaltliche und fachliche Basis der gesamten pflegerischen Arbeit. Es stellt klar, wie und mit welchen Mitteln die Dienstleistungen für die pflegebedürftigen Personen erbracht werden. In diesem Sinne stellt die Konzeption ein unverzichtbares Instrument gegen ungeplantes und unsystematisches Arbeiten dar.

2008

2. Basisinformationen

2.1. Art der Einrichtung

Das DOMUS Pflegeheim „Haus Anna“ ist eine zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtung mit 26 Pflegeplätzen in privater Trägerschaft.

2.2. Leistungsangebot

Zum Pflegesystem gehören die zwei kleinen und familiären Pflegeheime „Haus Anna“ und „Haus Anna“ mit vier angeschlossenen Einheiten Betreutes Wohnen.

Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflege- und Betreuungsleistungen werden in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Qualitätsvereinbarungen nach § 80 SGB XI erbracht, wobei wir für die ganzheitliche Versorgung unserer Bewohner das Angebot erheblich erweitert haben.

2.2.1. Freizeitangebote

Wir bieten unseren Bewohnern ein umfassendes Freizeitangebot, das unser interner Ergotherapeuten organisiert. Die Interessen und Wünsche unserer Betreuten sind ausschlaggebend für die durchgeführten Aktivitäten, wie zum Beispiel:

- Spaziergänge
- wöchentliche Filmvorführung
- Musiknachmittage mit dem Akkordeon
- gemütliche Grillenabende im Garten, zum Teil mit Angehörigen
- mehrmals monatliche Ausflüge in die nähere Umgebung
- Veranstaltungsbesuche
- monatliche geistliche Andacht durch den Pfarrer der Gemeinde

Ein ganz besonderes Angebot für unsere Bewohner stellt das Seniorenschwimmen im Hallenbad des Stadtzentrums dar. Gerade unsere körperlich eingeschränkten Betreuten animieren wir regelmäßig zur Wassergymnastik. Wir wollen eine angenehme Atmosphäre schaffen, in der sich unsere Bewohner völlig entspannen können. Die leichten Übungen im Wasser werden als angenehm empfunden. Sie können ihren Körper ohne Schmerzen wahrnehmen und finden wieder Freude an der Bewegung. Sie konzentrieren sich nicht mehr nur auf sich selbst, sondern werden von ihren Ängsten, Sorgen und Problemen abgelenkt.

Aufregende Höhepunkte im Jahr bilden unsere (Mehrtaages)Reisen. Bei der Auswahl des Reisezieles spielt die Biographie eine ganz entscheidende Rolle. Um das Langzeitgedächtnis zu aktivieren, suchen wir Ziele aus, die die Bewohner vor fünfzig oder sechzig Jahren selbst aufgesucht haben. Die Unterbringung findet ausschließlich in behindertengerechten Hotels statt. Mit diesen Kurzurlauben wecken wir die Lebensgeister, Kommunikation und die Mobilität werden gestärkt und die Vitalität kehrt zurück. Für uns als Begleitpersonal ist die sichtliche Freude und Dankbarkeit ein weiterer Ansporn, an diesem Konzept festzuhalten.

2.2.2. Folgende Zusatzleistungen bieten wir unseren Bewohnern u.a. an:

- regelmäßiger Hausbesuch von Friseur, Fußpflege, medizinischer Fußpflege und Kosmetik
- Taschengeldverwaltung
- Reparatur und handwerkliche Arbeiten von privaten Gegenständen
- Einkaufs- und Besorgungsfahrten
- Adressenmeldung beim Einwohnermeldeamt und Krankenkasse
- Neubeantragung des Personalausweises, inkl. Passbild
- Begleitung bei Arzt- und ähnlichen Besuchen

2.2.3. Hauswirtschaft

Unsere Einrichtung verfügt über eine eigene Küche. Hier bereiten wir das Frühstück, das Kaffeetrinken und das Abendbrot für die Bewohner abwechslungsreich und ausgewogen vor. Das Mittagessen wird tiefgefroren angeliefert und zeitnah erwärmt.

Die Oberbekleidung der Bewohner waschen wir im Haus. Die Versorgung mit Mietwäsche (Handtücher, Waschlappen, Bettwäsche und Tischdecken) sowie bewohnereigener Unterwäsche und Nachtbekleidung übernimmt eine externe Wäscherei. Jedes Bekleidungsstück wird im Haus namentlich gekennzeichnet. Die Reinigung der Einrichtung erledigt eine Fremdfirma. Anfallende Reparaturen, Anbringen von Bildern und die Gartenpflege übernimmt der Hausmeister.

2.3. Lage und Geschichte

Die medizinische Geschichte des „Haus Anna“ begann im Juli 1945. Zu dieser Zeit führten es die Nazareth-Schwester als Entbindungshaus. In den folgenden Jahren wurde die Villa als gynäkologisches Krankenhaus genutzt, bevor die DOMUS Hauskrankenpflege das Gebäude 1996 zu einer Kurzzeitpflegeeinrichtung umbaute. Vier Jahre später fand eine umfassende Rekonstruktion statt. Der ursprüngliche Charakter des Hauses ist bis heute erhalten geblieben und verschafft deshalb den Bewohnern und Besuchern eine besonders familiäre und gemütliche Atmosphäre.

Das Pflegeheim „Haus Anna“ befindet sich im historischen Villenstadtteil Dresden-Blasewitz auf der Waldparkstraße 1 / Ecke Vogesenweg, direkt am Waldpark. Angehörige und Besucher können das Haus mit den Straßenbahnlinien 6 und 12 bis Haltestelle Prellerstraße oder den Buslinien 61 und 85 bis Haltestelle Schillerplatz gut erreichen.

In der unmittelbaren Umgebung befinden sich die Tennisplätze vom Verein „Blau-Weiß-Blasewitz“, das Standesamt, die Elbwiesen, das „Blaue Wunder“ und der Schillerplatz mit seinen zahlreichen Einkaufsmöglichkeiten, Gaststätten und dem Multiplex-Kino.

Die weiterführende medizinische Betreuung sichert das Ärztehaus Naumannstraße und das Universitätsklinikum „Carl-Gustav-Carus“ ab.

2.4. Ausstattung der Einrichtung

Unsere Einrichtung erfüllt die Ansprüche an alters- und behindertengerechtes Wohnen. Durch die Größe des Hauses können wir ein Leben und Wohnen in familiärem Charakter bieten. Zur Villa gehört ein 450 m² großer Garten. Die reich bewachsene Anlage, mit Schatten spendenden Bäumen und zahlreichen Pflanzen motiviert die Bewohner zur Bewegung an der Luft. Der Charakter des Grundstücks ist geprägt von großen und imposanten Rhododendren. Ein Pavillon lädt zum gemütlichen Beisammensein ein.

Der private Wohnbereich besteht aus Ein- und Zweibettzimmern, wobei der Anteil der Zweibettzimmer, aus kommunikativen Gründen, überwiegt. Mit 4 Einzel- und 9 Doppelzimmern verfügt unsere Einrichtung über insgesamt 22 Heimplätze, wobei ein Einzelzimmer zusätzlich für Notfälle zur Verfügung steht. Die Einzelzimmer sind zwischen 12 m² und 14 m², die Doppelzimmer zwischen 18 m² und 26 m² groß.

Das Erdgeschoß gliedert sich in 3 Bewohnerzimmer, Schwesternzimmer und Zimmer der Leitung. Der historische und geschmackvoll eingerichtete 32 m² große Aufenthalts- und Speiseraum lädt zum gemeinsamen Beisammensein sowie zu Festlichkeiten und Veranstaltungen ein. Hierfür stehen auch Fernsehgerät und Musikanlage zur Verfügung. Zum 1.OG und 2.OG gehören sechs bzw. fünf Bewohnerzimmer. Zur tagesstrukturierenden Betreuung unserer Bewohner nutzen wir außer dem Speisesaal auch den ruhigen und freundlich gestalteten Flurbereich im 2.OG. Eine Rückzugsmöglichkeit sowie zur individuellen Tagesgestaltung für 4-6 Bewohner bietet die Sitzecke im 1.OG in einer wohnlichen Atmosphäre.

Ein Fahrstuhl verbindet die Ebenen des Hauses.

Folgende Grundausstattung der Zimmer wird bereitgestellt:

- Pflegebett, einschließlich elektrischem Bedienfeld
- Pflegenachttisch
- Kleiderschrank
- Tisch und Sitzmöbel

Die Grundausstattung kann, soweit räumlich möglich, mit eigenen Möbeln und anderen Einrichtungsgegenständen ergänzt werden, um dem Zimmer eine persönliche Note zu verleihen.

Anschlüsse für Radio, Telefon und Fernseher sind vorhanden. Eine Brandmeldeanlage und eine Rufanlage, über die der Bewohner im Notfall Hilfe herbeiholen kann, ist ebenfalls Bestandteil in jedem Zimmer sowie in den Gemeinschafts- und Sanitarräumen.

Neben der Grundausstattung werden folgende Pflegehilfsmittel bei Bedarf zur Verfügung gestellt:

- Nacht- und Duschstuhl
- Steckbecken und Urinflasche
- Lifter
- Antidekubitusmatratze (Wechseldruckmatratze)
- Rollator und Rollstuhl für die Verwendung im Haus

2.5. Form der Trägerschaft

Träger ist die DBP GmbH & Co Pflege KG. Sie führt das frühere, seit 1992 bestehende Pflegeunternehmen DOMUS fort.

2.6. Mitglied in Verbänden

Die Einrichtung ist dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) angeschlossen.

2008

3. Leitbild

Der Bewohner steht im Mittelpunkt aller Bemühungen. Ziel unserer Arbeit ist es, dem Leben des pflegebedürftigen und alten Menschen (wieder) Aufgabe und Inhalt zu geben. Wir unterstützen den Menschen, mit der veränderten Situation umzugehen und seine körperlichen Einschränkungen anzunehmen.

Wir sehen die Pflege und Betreuung des Menschen ganzheitlich als eine umfassende Fürsorge von Körper, Geist und Seele. Der Bewohner soll sich zu Hause fühlen, sicher und geborgen in einem angenehmen Wohnambiente.

Unser Ziel ist es dabei, den bestmöglichen Gesundheitszustand der uns Anvertrauten zu erhalten oder wiederherzustellen und höchste Pflegequalität durch professionelles Arbeiten zu sichern. Wir wollen dies mit Ehrlichkeit, Einfühlungsvermögen und der notwendigen situationsbezogenen Sensibilität erreichen.

Jeder Mensch besitzt eine individuelle Persönlichkeit, die wir achten und respektieren. Wir wollen nicht über den Menschen hinweg pflegen, sondern ihn unter Berücksichtigung seiner Fähigkeiten aktivieren. Wir fördern seine Potentiale, seine Eigenverantwortung, seine Selbständigkeit und schützen ihn vor Isolation.

Die ganzheitliche Pflege und Betreuung wird von uns für jeden Bewohner individuell geplant, wirtschaftlich effektiv gestaltet und durch ein Dokumentationssystem unterstützt. Die Angehörigen und Ärzte sind dabei unsere Partner in der Sorge um das Wohlergehen unserer Bewohner. Wir nehmen zudem aktuelle Fort- und Weiterbildungsangebote wahr und lassen Erkenntnisse der modernen Pflegeforschung in unsere praktische Arbeit einfließen.

Wir beachten beim sparsamen Umgang mit Hilfsmitteln die Belange des Umweltschutzes. Im Rahmen der Wirtschaftlichkeit verbessern wir kontinuierlich unsere Arbeitsprozesse, und fördern die gute kollegiale Zusammenarbeit durch Teamgeist.

Die Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals, durch einen hohen Personalschlüssel sowie einen hohen Grad der Mitgestaltung und Mitbestimmung, führt zu einer geringen Fluktuation.

Nur dadurch entwickelt sich ein unabdingbares Vertrauensverhältnis mit dem Bewohner. Denn die Pflege allein kann dem Patienten seine Ängste und Sorgen nicht abnehmen, wir können nur mitgehen und mittragen. Aber gerade im „mit“ liegt unsere große Aufgabe.

4. Pflege

4.1. Pflegemodell

In unserem Pflegeheim betreuen und versorgen wir unsere Heimbewohner nach dem Modell von Liliane Juchli. Ziel dieser Pflege Theorie ist es, den Menschen nicht symptombezogen, sondern ganzheitlich zu verstehen: „Im Mittelpunkt des pflegerischen Tuns steht nicht ein Objekt, sondern ein Mensch, ein Individuum mit Wünschen und Bedürfnissen.“ (Juchli 1976) Allem Wandel zum Trotz veränderte sich jedoch niemals der Wunsch, den kranken, hilfsbedürftigen Menschen als „Gesamtpersönlichkeit nicht aus dem Auge zu verlieren“ (Juchli 1973)

Mit dem von ihr entwickelten Pflegekonzept, den „12 Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL's)“, unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse, Gewohnheiten und eigenen Fähigkeiten des Hilfebedürftigen, schrieb sie ein Stück Pflegegeschichte.

Sofern der Mensch nicht aufgrund einer gravierenden Störung oder seines Alters daran gehindert ist, führt er die ATL's selbständig und selbstbestimmt aus. Pflegerische Betreuung wird erst dann notwendig, wenn die Selbstverantwortung und/ oder Selbstversorgung im Bereich der ATL's beeinträchtigt ist. Je nach Art und Ausmaß der Beeinträchtigung gestaltet sich die professionelle Pflege als Anteilnehmen, Begleiten, Beraten, Betreuen, Motivieren, Beobachten, Anleiten, Unterstützen der eingeschränkten Selbstpflege oder gänzliche Übernahme.

Ziel der Pflege ist primär, die Hilfe zur Selbsthilfe, die Aktivierung der gesunden Anteile (Ressourcen) zur Wiederherstellung bzw. zur Erhaltung von Selbständigkeit und Wohlbefinden. Es obliegt dem Pflegepersonal in unserem Unternehmen, optimale Bedingungen für Körper und Umgebung zu schaffen, damit sich diese Ressourcen und Selbstheilungskräfte des Bewohners voll entfalten können.

Selbstbestimmung und größtmögliche Unabhängigkeit des Menschen stehen dabei stets im Vordergrund. Juchli benennt die individuell ausgerichteten Bedürfnisse, die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL's) wie folgt:

Wach sein und schlafen

Schlafen ist ein menschliches Grundbedürfnis und stellt den physiologischen Ausgleich zum Wachsein dar. Erholende Schlaf- und Ruhephasen sind notwendig, um sich zu erholen, neue Energiereserven aufzubauen und Ausgeglichenheit sowie innere Zufriedenheit zu finden. Der Schlaf ist durch eine veränderte Bewusstseinslage gekennzeichnet; der schlafende Mensch reagiert nicht direkt auf Reize aus seiner Umwelt, kann jedoch jederzeit geweckt werden. In wachem Zustand verfügt der Mensch über ein volles klares Bewusstsein. Die Beobachtung von Bewusstseinszuständen und -veränderungen sind aufschlussreich bei der Diagnosestellung.

Sich bewegen

Sich zu bewegen ist ein menschliches Bedürfnis, das individuell unterschiedlich ausgeprägt ist. Die Bewegung wirkt positiv auf alle Körperfunktionen. Auch hat diese Fähigkeit maßgeblichen Einfluss auf weitere Aktivitäten des täglichen Lebens. Denn jede Form der Aktivität setzt ein gewisses Maß an Beweglichkeit voraus. Die Beweglichkeit ermöglicht des Weiteren das Gewinnen von Eindrücken und Erfahrungen - bestimmt also auch den geistigen und seelischen Zustand. Letztendlich vermittelt Beweglichkeit Unabhängigkeit und Freiheit.

Sich Waschen und kleiden

Die Körperpflege und Bekleidung sind wichtige Mittel zur Gesunderhaltung des Menschen. Körperpflege und Bekleidung sind auch Mittel der nonverbalen Kommunikation. Denn ein „gepflegtes Äußeres“ bedeutet für viele Menschen meist auch ein „gepflegtes Inneres“. Für viele Menschen ist eine alters- und situationsgerechte Kleidung Voraussetzung für das Wohlbefinden. Sich Waschen und Kleiden sind sehr persönliche Aktivitäten des täglichen Lebens. Pflegerische Hilfe bedeutet bei dieser Aktivität einen großen Eingriff in die Privat- und Intimsphäre.

Essen und Trinken

„Essen hält Leib und Seele zusammen.“

Essen und Trinken sind lebensnotwendige Aktivitäten des täglichen Lebens; die Zufuhr von Nährstoffen ermöglicht das Zellwachstum und die Aufrechterhaltung der Körperfunktionen. Das physiologische Bedürfnis nach Essen und Trinken sowie das Hunger- und Durstgefühl verändert sich jedoch im Laufe des Lebens. Die Nahrung liefert die für die Stoffwechselfvorgänge nötige Energie. Störungen in der Nahrungsaufnahme und -verwertung ziehen nicht nur organische Folgen mit sich. Neben der Befriedigung der physiologischen Bedürfnisse wird ein Geschmackserlebnis empfunden und das Wohlbefinden gesteigert. Denn Essen bleibt zeitlebens ein kommunikatives Geschehen. Es fördert soziale Kontakte und das Gefühl der Zugehörigkeit wird vermittelt.

Ausscheiden

Das Ausscheiden dient durch regelmäßige Eliminierung von Schad- und Schlackenstoffen der Aufrechterhaltung physiologischer Körperfunktionen. Die Ausscheidung wird z.B. beeinflusst von der Bewegung, der Zusammensetzung der Nahrung und physischen sowie psychischen Erkrankungen. Beschwerdefreies, regelmäßiges und willkürliches Ausscheiden setzt intakte Funktionen mehrerer Organe voraus. (Veränderungen am Gehirn und Rückenmark oder an den Verdauungs- und Ausscheidungsorganen können zu Inkontinenz, Verdauungsstörungen, Schmerzen oder anderen Beschwerden führen. Auch Bewusstseinsstörungen und geistige Behinderung können mit einem Kontrollverlust über die Ausscheidung einhergehen.) Normabweichungen der Ausscheidung in Menge, Farbe, Geruch und Beimengungen können aufschlussreich bei der Diagnosestellung sein. Pflegerische Hilfe bedeutet insbesondere bei dieser Aktivität Eingriff in die Privat- und Intimsphäre.

Körpertemperatur regulieren

Das Regulieren der Körpertemperatur ist eine der lebensnotwendigen Funktionen des menschlichen Körpers. Es dient der Konstanthaltung der im Körperinneren entstandenen Wärme und verhindert somit eine Unterkühlung bzw. eine Überwärmung des Organismus. Wichtige innere Organe und Stoffwechselprozesse sind auf eine konstante Temperatur von ca. 36°C-37°C angewiesen. Abweichungen von der Temperaturnorm sind häufig Ausdruck einer körperlichen Störung und können wichtige Daten zur Diagnosestellung liefern. Zudem beeinflusst die Körpertemperatur das menschliche Wohlbefinden.

Atmen

Das Atmen ist ein weiterer lebenswichtiger Vorgang. Es dient der Versorgung unseres Organismus mit Sauerstoff und der Entsorgung von Kohlendioxid. Auf dieser Grundlage werden alle lebenswichtigen Funktionen aufrechterhalten. In besonderen Zusammen-

hang stehen Atmung und Herzkreislauffähigkeit. Sie bilden eine Funktionseinheit zur Sauerstoffversorgung. Über die Atmung können bis zu einem gewissen Ausmaß Stoffwechselstörungen ausgeglichen werden. Aber auch das seelisch-geistige Befinden und die Atmung beeinflussen sich wechselseitig. Der Zusammenhang zwischen Atmung und Gefühlsleben findet auch im alltäglichen Sprachgebrauch Ausdruck. Z.B.: etwas ist atemberaubend schön, ganz ruhig bleiben und tief durchatmen.

Sich sicher fühlen und verhalten

Diese ATL zielt auf die Selbsterhaltung im weitesten Sinne ab. Dazu gehören die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und der sonstigen Körperfunktionen, aber auch die Schaffung und Bewahrung der psychischen und der sozialen Sicherheit. So sind zur Abwehr der vielfältigen Gefahren aus der Umgebung bewusste Schutzmaßnahmen erforderlich, deren Ergreifen jeweils ein gewisses Maß an körperlichen und geistigen Fähigkeiten voraussetzt.

Sich beschäftigen

Beschäftigung verleiht den Tagen und den Wochen eine Struktur und dem Dasein einen Sinn. Diese ATL erfasst die Tätigkeiten, denen der Mensch während des Wachseins nachgeht. Beschäftigung vielfältiger Art ist notwendig, um die körperliche, seelische und geistige Gesundheit zu erhalten. Sie trägt unverzichtbar zur Selbstverwirklichung bei und fördert die Selbstwahrnehmung und Selbsterkenntnis. Das Maß der Selbstständigkeit, der Kooperations- und der Kritikfähigkeit sowie deren jeweilige Grenzen werden deutlich.

Kommunizieren

Kommunizieren bedeutet „in Verbindung stehen“. Es ist ein wesentlicher Bestandteil des menschlichen Verhaltens und hat Austausch-, Ausdrucks- sowie Verständigungsfunktion. Kommunikation dient der Aufnahme und der Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen. Das wichtigste Kommunikationsmittel ist die Sprache, zum einen die verbale Sprache, zum anderen die durch Mimik, Gestik und Berührungen und Körperhaltung vermittelte Körpersprache. Die Fähigkeit zur Kommunikation hat enormen Einfluss auf die Lebensqualität. Eine beeinträchtigte Kommunikationsfähigkeit kann die Beziehungen zu den Mitmenschen und zur Umwelt reduzieren und unter Umständen zur sozialen Isolation führen. In der Pflege haben Informationsvermittlung und -austausch einen wichtigen Stellenwert; nicht selten steht jedoch der Beziehungsaspekt im Vordergrund. Dort, wo die Kommunikation mit Worten kaum oder gar nicht möglich ist, wird sie durch Mimik, Gestik und vor allem durch bewusste Berührung angebahnt, aufrechterhalten und gefördert.

Kind, Frau, Mann sein

Geschlechtlichkeit ist ein ganzheitliches Geschehen. Zur Sexualität des Menschen gehört auch das Erleben der eigenen Geschlechtlichkeit. Die gelebte Sexualität zeigt sich in den Bedürfnissen nach Nähe, Wärme, Zärtlichkeit, Zuwendung und Anerkennung; sie wird als Ausdruck der Liebe gewertet und bleibt ein Leben lang erhalten. Dabei beeinflussen kulturelle und religiöse Normen die Auseinandersetzung und Identifikation mit der sozialen Rolle. So ist jeder Mensch sozialen Erwartungen ausgesetzt und erwartet Bestätigung aus seiner Geschlechtsrolle heraus. Er schöpft daraus Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen.

Sinn finden im Werden - Sein - Vergehen

Die ATL Sinn finden ist existenziell. Nur derjenige, der einen Sinn in seinem Leben sieht, entwickelt Lebensfreude und -kraft, kann das Leben aktiv bejahen und in Krisensituationen sein Schicksal meistern. Es ist ein menschliches Bedürfnis, Sinn zu erfahren, zu erleben. Über die vordergründigen Zielbestimmungen hinaus (z.B. Beruf, Freizeitaktivitäten) ist es weitaus schwieriger, einen Lebenssinn zu finden. Besonders schwierig ist es, im Leiden und im Sterben einen Sinn zu finden. Gerade diese umfassende Frage - die Auseinandersetzung mit, die Suche nach dem Sinn und das Finden des Sinns des Lebens - unterscheidet den Menschen von anderen Lebewesen und ist so ein zentraler Bestandteil des menschlichen Daseins. Ein wichtiger Schritt wird immer darin bestehen, der eigenen Person, der Welt und dem Leben mit offenem Herzen und wachem Auge zu begegnen und nicht nur andere, sondern auch sich und die eigenen Werte und Wahrheiten zu hinterfragen. Oft sind gravierende Misserfolge und Enttäuschungen, Leid oder Krankheit ein Anlass, die Sinn-Frage erstmals zu stellen oder vorhandene Antworten zu hinterfragen, da erst durch das Entdecken eines (neuen) Lebenssinns das Leiden erträglich und unter Umständen auch erklärbar wird. Hier fällt den Pflegenden eine bedeutsame und schwierige Aufgabe zu. Eine umfassende Hilfe wird in der Regel nicht möglich sein, wohl aber eine Einfühlsame und menschliche Begleitung.

4.2. Personal

Die 22 Bewohner im Pflegeheim „Haus Anna“ werden von folgenden Mitarbeitergruppen ver- und umsorgt:

Pflegedienstleitung

Gesundheits- und Krankenpfleger/innen

Altenpfleger/innen

Pflegehilfskräfte

Altenpflegeschüler

Präsenzkraft

Küchenkraft

Hauswirtschaftshelferin

Reinigungskraft

Die vorgeschriebene Fachkraftquote von 50% ist in unserer Einrichtung weit übererfüllt.

Eine Pflegefachkraft besitzt die Zusatzqualifikation zur Praxisanleiterin.

Seit September 2007 bilden wir im Pflegeheim „Haus Anna“ eine Altenpflegerin aus, die die berufspraktische Anleitung von der Mentorin erhält. Weiterhin betreut die Praxisanleiterin die Auszubildenden der Pflegeschulen und anderen Bildungsträgern, mit denen eine enge Kooperation besteht.

Bei den Praxiseinsätzen der Schüler und Auszubildenden legen wir großen Wert auf die Vermittlung von Wissen und dessen Umsetzung. Genau so wichtig ist aber auch, die Unterhaltungs- und Beschäftigungsangebote zu unterstützen.

In so einem kleinen Team, wie wir es sind, ist die Teamarbeit und der Teamgeist von besonderer Bedeutung. Nur wenn die Zusammenarbeit reibungsfrei funktioniert, ist eine optimale Versorgung der Bewohner möglich.

Mit Stolz können wir sagen, dass die Mitarbeiterfluktuation auf einem niedrigen Niveau liegt. Dies kommt der Pflege der Bewohner doppelt zu Gute - die Bewohner müssen sich nicht so häufig an neue Mitarbeiter gewöhnen und zu diesen ein Vertrauensverhältnis aufbauen und zum anderen kostet die Einarbeitung von neuen Mitarbeitern Zeit, die wiederum dem Bewohner verloren geht.

4.3. Umsetzung des Modells

Die soziale Natur des Menschen ist für ein Leben in Gruppen von Angesicht zu Angesicht ausgelegt. Der Mensch kann ohne Begegnungen mit anderen Menschen nicht als Person funktionieren. Für uns ist es wichtig zu versuchen, den Einzelnen in den Heimalltag zu integrieren, ihn dabei aber nicht als Gesamtpersönlichkeit aus den Augen zu verlieren.

Die praktische Umsetzung unseres Leitbildes gelingt uns in der bewohnerorientierten Betreuung. Die Grundpflege unserer Bewohner gestalten wir, soweit wie möglich, nach deren individuellen Vorlieben, Wünschen und Bedürfnissen. So haben wir zum Beispiel in unserer Einrichtung keine Dusch- und Badetage festgelegt. Wir gehen auf Kleiderwünsche ein (auch wenn diese nicht *unseren* Vorstellungen entsprechen), wi-

ckeln die Haare unserer Heimbewohnerinnen auf Lockenwickler oder flechten einen Zopf, so dass sie sich rundum wohl fühlen und sich als eigenständige Persönlichkeit akzeptiert sehen.

Die Aktivierung unserer Betreuten steht im Vordergrund. So ist die tägliche Mobilisation aus dem Bett, unabhängig von der Tageszeit, Bestandteil unserer Pflegephilosophie. Auch ein Bewohner mit verschlechtertem Allgemeinzustand wird nach Möglichkeit zu den Mahlzeiten aus dem Bett mobilisiert. Dies steigert den Appetit, strukturiert den Tag und bietet somit mehr Lebensqualität.

Bei schönem Wetter aktivieren wir die Bewohner zur Bewegung in den Garten. Gern nehmen sie auch das Angebot an, hier Mittag zu essen und Kaffee zu trinken.

Einmal wöchentlich bereiten wir in unserem Haus das Mittagessen für die Bewohner selbst zu. Bei der Speisenauswahl orientieren wir uns an traditioneller Hausmannskost und den Wünschen der Bewohner. So sind beliebte Gerichte: Kartoffel, Butter und Quark, Grützwurst mit Sauerkraut, Eier in Senfsoße, Einmarinierter Hering, etc.

4.4. Einzug eines neuen Bewohners

Der Auszug aus dem vertrauten Heim und damit der Einzug in eine völlig neue und fremde Umgebung ist für den Betroffenen und auch seine Angehörigen eine große Belastung. Um bereits am Tag der Heimaufnahme dem neuen Bewohner ein vertrautes Gesicht zeigen zu können, versuchen wir eine Kontaktaufnahme bereits vor dem Einzug zu realisieren. Nach Möglichkeit findet ein Besuch der Einrichtung und die Besichtigung des neuen Zimmers gemeinsam mit den Angehörigen statt. Die Pflegedienstleitung besucht den neuen Bewohner aber auch zu Hause oder im Krankenhaus. Im Vorfeld besprechen und regeln wir zudem sämtliche Formalitäten u. a. welcher Hausarzt die ambulante Betreuung übernimmt, welche Möbelstücke mitgenommen werden, ob Bedarf für ein Telefon oder Fernseher besteht etc.

Um den Tag der Heimaufnahme für den (meist sehr verunsicherten) neuen Bewohner in Ruhe zu gestalten, ist ein Mitarbeiter, meist die Pflegedienstleitung und der Ergotherapeut, für die Begrüßung und erste Begleitung verantwortlich. Gemeinsam wird der neue Wohnraum aufgesucht und besichtigt.

Die Zimmertür ist bereits mit dem Namen versehen und auf dem Tisch steht ein Blumenstrauß - somit setzen wir das Zeichen des herzlichen Willkommenseins. Die eigenen gewünschten Einrichtungsgegenstände sind nach Möglichkeit bereits integriert. Wenn der Einzug in ein Doppelzimmer stattfindet, ist der Mitbewohner selbstverständlich informiert.

Am ersten Tag erläutern wir vorerst nur den Wohnbereich und verzichten auf einen Rundgang durch das gesamte Gebäude, um den Bewohner nicht zu überfordern. Nach Begrüßung und Vorstellung der anderen Heimbewohner und der anwesenden Mitarbeiter suchen wir einen Platz im Speise- und Aufenthaltsraum aus. Die Begleitung über den restlichen Tag übernimmt nun der Ergotherapeut, er bespricht auch den Ablauf des folgenden Tages.

In den darauf folgenden Tagen findet der Rundgang durch unser Haus statt und werden pflegeorganisatorische Maßnahmen durchgeführt, wie zum Beispiel die Anamnese- und Biografiearbeit.

4.5. Ergotherapie

Beschäftigt sein bedeutet, auf eine persönlich bedeutsame Weise und entsprechend den Fähigkeiten und Kräften einer Person, in den Lebensprozess einbezogen zu sein. Das Gegenteil ist ein Zustand von Langeweile, Apathie und Nichtigkeit. Die besondere Ausgangssituation der Bewohner weist oft kognitive und/oder physische Defizite und Verhaltensänderungen auf. Dies kann zu Passivität, sozialem Rückzug, Stimmungslabilität und vermehrter Unruhe führen. Angebote von sinnvoller Beschäftigung sind in unserer Einrichtung ein wichtiger Aspekt in der Betreuung der Bewohner. Grundvoraussetzung dafür ist die fortlaufende Biographiearbeit. So können der Bewohner vertraute Tätigkeiten ausüben, die an frühere Lebensgewohnheiten angeknüpfen. Diese Aufgaben werden vom Ergotherapeuten und vom Pflegepersonal übernommen. Wir unterstützen damit den Betreuten, indem wir ihm das Gefühl geben wertvoll und nützlich zu sein, mit anderen in Kontakt treten zu können sowie über Hoffnung und Vertrauen zu verfügen. Die angebotenen Beschäftigungen sind ein offenes Angebot für alle Bewohner.

Die soziale Pflege der Bewohner ist von gleicher Bedeutung wie die medizinische Pflege. In unserer Einrichtung wohnen einige Menschen, die nicht an Gruppenangeboten teilnehmen wollen oder können. Aus diesem Grund wird jeder dieser Bewohner mindestens 2x wöchentlich individuell betreut. Wir bieten Gespräche, Vorlesen aus Zeitung und Büchern (passive Zeitungsschau), Musik hören sowie Gedächtnistraining an. Ebenso ermöglichen wir Spaziergänge oder Aufenthalte im Garten. Des Weiteren führen wir bei ausgewählten Bewohnern 1x wöchentlich für die Dauer einer Stunde Basale Stimulation durch.

Die Gruppentherapie wird täglich durchgeführt. Sie findet in Form von Gymnastik, Musikkunden, kreativem Gestalten, Spielrunden, Speisen zubereiten und Gartenarbeit statt. Die wöchentliche Wassergymnastik, sowie verschiedene Ausflüge und kulturelle Veranstaltungen runden das Angebot ab. Großen Wert legen wir in der sozialen Betreuung auf den Einfluss biographischer Inhalte und damit auf die Durchführung des Gedächtnistrainings.

Erläuterung einiger interner Therapieangebote:

- Die Gymnastik (Mobilisierung und Aktivierung zur Sturzprophylaxe) dient nicht allein dem Zweck der Beweglichkeit, sondern bietet auch Freude an der Bewegung. Aus diesem Grund bieten wir neben gymnastischen Übungen mit und ohne Hilfsmittel auch Sitztänze an. Die Übungen sind so gestaltet, dass der überwiegende Anteil der Bewohner teilnehmen kann. Die Gymnastik wird grundsätzlich im Sitzen durchgeführt.
- In den Musikkunden singen wir altbekannte und neue Lieder, hören Musik, spielen Musikinstrumente, führen Sitztänze durch und integrieren Gedächtnisübungen. Die Musikkunden sind wichtig, da viele alte Lieder im Gedächtnis der Bewohner verankert sind. Bekannte Melodien lösen Erinnerungen aus, Gefühle der Bewohner werden angesprochen und weitgehend unabhängig von körperlichen und geistigen Defiziten erlebt. Deshalb wirkt Musik auf passive Bewohner motivierend. Die Musikkunden haben in erster Linie unterhaltenden Charakter und erhalten/fördern auch die zwischenmenschlichen Beziehungen.

Als Ziele der Einzel- und Gruppenangebote setzen wir uns:

- Bewahrung der Identität und Stärkung des Selbstwertgefühls

- Aktivierung des Bewohners
- Aufbau und Erhalt sozialer Kompetenzen
- Vermeidung von Isolation
- Förderung der Kommunikation
- Schaffen von Erfolgserlebnissen
- Anregung und Erhalt der kognitiven Fähigkeiten und Förderung der Konzentration
- Förderung der Eigen- und Fremdwahrnehmung

Die Tagesbetreuung wird vorerst von Montag bis Freitag in der Zeit von 9.30 Uhr bis 15.00 Uhr durchgeführt. Anschließend sowie am Wochenende wird die soziale Betreuung vom Pflegepersonal übernommen.

Um die Zielsetzung zu erreichen, organisieren wir bei Bedarf eine ärztliche Heilmittelverordnung, welche durch externe Therapeuten erbracht wird. Diese Leistungen beinhalten zum Beispiel Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie.

4.6. Betreuung Demenzkranker u. a.

Einige unserer Bewohner sind in Folge demenzbedingter Fähigkeitsstörungen oder anderer Erkrankungen in der Ausübung ihrer alltäglichen Tätigkeiten eingeschränkt und haben daher einen erheblichen, allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf. Hierfür beschäftigen wir zusätzliche Betreuungskräfte, die die betroffenen Bewohner bei ihren alltäglichen Aktivitäten unterstützen und durch zusätzliche Maßnahmen motivieren, um das Wohlbefinden zu steigern. Betreuungsmaßnahmen, die geeignet sind, diese Bewohner positiv zu beeinflussen sind u. a.:

- Malen und Basteln
- leichte handwerkliche und gärtnerische Arbeiten
- Pflege und Fütterung von Haustieren
- Kochen und Backen
- Anfertigung und Anschauen von Erinnerungsalben oder -orten (z. B. Fotoalben)
- Musizieren
- Singen oder Musik hören
- Brett- und Kartenspiele
- Tanzen und Bewegungen in der Gruppe
- Besuche von kulturellen und sportlichen Veranstaltungen und anderen altersgerechten Orten (auch der Erinnerung)
- gemeinsames Lesen usw.

Darüber hinaus ist vor allem die Anwesenheit der Betreuungskräfte und ihre ständige Bereitschaft zu Gesprächen für die diese Bewohner von besonderer Bedeutung. All diese Aktivitäten und die fürsorgliche Betreuung dienen dem Ziel, den betroffenen Bewohnern Ängste zu nehmen, Sicherheit und Orientierung zu vermitteln und das Wohlbefinden zu steigern. Besondere Berücksichtigung erfährt dabei die Biographiearbeit, denn die aktive Erinnerung an die eigenen Erlebnisse ist in besonderem Maße geeignet, die geistigen und sonstigen Fähigkeiten zu aktivieren und zur Teilhabe am Alltagsleben zu motivieren.

4.7. Pflegeprozess

Der Pflegeprozess stellt die Anwendung einer problemlösenden Methode dar und befasst sich mit Bedürfnissen der Bewohner, die die Pflege erfüllen kann. Er beginnt mit der Aufnahme des Bewohners in die Einrichtung und endet mit dem Auszug.

Wesentliche Bestandteile und Grundlagen für eine Pflege, die auf die individuellen Bedürfnisse des Bewohners abgestimmt sind, sind Erkenntnisse und Wissen aus den Bereichen:

- Kommunikation
- Wahrnehmung und Beobachtung
- Beratung, Schulung und Anleitung von Bewohnern und Angehörigen
- Gefühlsarbeit

Der Pflegeprozess - als eine Methode fortlaufender, zielgerichteter und strukturierter Pflege - ist nach Fiechtner und Meier (1993) in die folgenden Schritte unterteilt:

- Informationssammlung
- Problemdefinition und Ressourcenklärung
- Festlegung der Pflegeziele
- Planung der Pflegemaßnahmen
- Durchführung der Pflegemaßnahmen
- Beurteilung der Wirkung der Pflegemaßnahmen

Die Dokumentation des gesamten Pflegeprozesses erfolgt in unserer Einrichtung mit den entsprechenden Formblättern der *DAN-Produkte Pflegedokumentation GmbH*.

Ziel der Dokumentation ist es:

- Sicherheit des Pflegebedürftigen
- Leistungstransparenz
- Qualitätssicherung
- Planungshilfe
- Arbeitsgrundlage
- Leistungsnachweis auch für externe Dienste

4.7.1. Sammlung von Informationen

Die Informationssammlung bildet die Grundlage für die weitere Vorgehensweise im Pflegeprozess. Die Aufgabe besteht darin, die Einschränkungen und Ressourcen des Bewohners mit ihm gemeinsam zu ermitteln und auch andere aussagekräftige Quellen sowie neue Informationen in den laufenden Prozess einfließen zu lassen.

Sämtliche gesammelten Informationen werden vom Pflegepersonal zusammengetragen, im Anamnesebogen dokumentiert und fließen anschließend in die Pflegeplanung ein.

Neben den pflegerischen Informationen ist das Biographiewissen ein essentieller Bestandteil unserer Arbeit. Biographiewissen wird durch Biographiearbeit erarbeitet bzw. erhalten und wird in die Pflege und Betreuung unseres Bewohners integriert.

In der stationären Betreuung spielt die Biographiearbeit eine besonders wichtige Rolle, da der Einzug in eine solche Einrichtung die Zahl wichtiger Repräsentanzen des vergangenen Lebens, die zum Erhalt der Identität beitragen, stark reduziert. Besonders für demente Menschen stellt die Erinnerung an ihre Vergangenheit eine wichtige Ressource dar, denn es besteht die Gefahr, dass vor allem der demente Heimbewohner mit seinen Erinnerungen allein bleibt und sein Identitätsgefühl abnimmt.

Mit Hilfe von Biographiewissen finden betreuende Personen leichter Zugang zu dem Heimbewohner. Auf diese Weise kann sich eine Beziehung zwischen Betreuer und Betreuten entwickeln. Die Kommunikation, die im Pflegealltag anderenfalls nur aus Standardfragen und Standardantworten besteht, profitiert ebenfalls von der Biographiearbeit. Gesprächsthemen können sich auf die individuelle Vergangenheit einer Person beziehen und den betreuenden Personen fällt es leichter, Verhaltensweisen und Äußerungen dieser Person zu interpretieren, auf Bedürfnisse einzugehen und Be-

schäftigungsangebote zu machen, die den Interessen des Demenzerkrankten entsprechen.

In der ersten Woche der stationären Heimaufnahme füllt der Ergotherapeut einen "Biographiebogen" aus, der zentrale persönliche Daten und wichtige Informationen aus dem Leben des Menschen enthält. Das Biografiewissen erweitert sich in unserer Einrichtung aktivitäts- und gesprächsorientiert: Zur gesprächsorientierten Biographiearbeit zählen tägliche Einzel- und Gruppengespräche, die wir zu vorgegebenen Themen anbieten. Solche Themen sind z.B. Familienleben, Schulzeit, Kinderspiele, Feste und Feiertage. Geteilte Erinnerungen können ein Gemeinschaftsgefühl und eine Atmosphäre des Vertrauens entstehen lassen. Außerdem fördern sie Kommunikation und die soziale Kontaktaufnahme, die Rückbesinnung auf Erfolge und Leistungen stärkt die Selbstachtung. Die aktivitätsorientierte Biographiearbeit zeichnet sich durch die Integration der persönlichen Lebensgeschichte in eine Tätigkeit aus. Dazu gehören Alltagshandlungen wie z.B. Tisch decken, Geschirr spülen und abtrocknen, Wäsche zusammenlegen und einräumen, leichte Arbeiten im Garten, das Singen von Liedern und die mindestens einmal wöchentlich stattfindenden Ausflüge.

Die Angehörigen verfügen über einen großen Informationsschatz des Bewohners, den wir insbesondere bei artikulationsunfähigen Bewohnern nutzen. Angehörige sind somit eine wertvolle Hilfe bei der Biographiearbeit.

Lebenserinnerungen in Form von plastischen „Erinnerungsobjekten“, wie Fotos und Bilder bringen wir gut sichtbar im Zimmer des Heimbewohners an, so dass wir in der Alltagskommunikation darauf Bezug nehmen können und so die Verständigung erleichtern. Zusätzlich soll die Einrichtung der Zimmer möglichst aus vertrautem Mobiliar bestehen.

4.7.2. Erfassung von Problemen und Ressourcen

Ein Pflegeproblem besteht, wenn die Selbständigkeit eines Bewohners in einer/mehreren Aktivität/en des täglichen Lebens eingeschränkt ist und er das Problem nicht selbst lösen kann.

Die durch die Informationssammlung erhobenen Daten analysieren wir deshalb hinsichtlich folgender Fragestellungen:

- Welche Probleme des Bewohners sind pflegerelevant?
- Welche Ressourcen liegen bei dem Bewohner vor, die er zur Lösung der Probleme nutzen kann?

Die Zuordnung und Förderung der Ressourcen bei der jeweiligen Problemstellung soll dazu dienen, die größtmögliche Eigenständigkeit des Bewohners zu erhalten und zu erweitern. Die vorhandenen Ressourcen haben damit Einfluss auf die Zielsetzung und auf die Auswahl von Pflegemaßnahmen. Die schriftliche Erfassung und Einbeziehung der Ressourcen finden fortlaufend im Pflegeprozess statt.

4.7.3. Definition der Ziele

Nach Fiechtner und Meier (1991) gehört zu jedem formulierten Pflegeproblem ein Pflegeziel. Dieses gibt die Richtung der zu planenden Maßnahmen an und wird unterschieden in „Nah-“ und „Fernziel“. Hinsichtlich der Erstellung und Formulierung muss ein Pflegeziel bewohnerorientiert, realistisch, erreichbar und überprüfbar sein. Der Bewohner wird, wie bei den vorangegangenen Schritten, in die Zielsetzung einbezo-

gen. Dies gewährleistet, dass der Bewohner aktiv an der Erreichung der Ziele mitarbeitet. Ebenso ergeben sich motivierende Effekte durch realistische und erreichbare Zielsetzungen.

4.7.4. Planung der Maßnahmen

Bei diesem Schritt des Pflegeprozesses legt die Pflegefachkraft genau fest, mit welchen Pflegemaßnahmen zum vereinbarten Ziel führen sollen. Dies dient dazu, dass das gesamte Pflegeteam kontinuierlich, einheitlich und zielorientiert vorgeht. Die Auswahl der Pflegemaßnahmen sind abhängig von den Problem- und Zielformulierungen sowie von den Ressourcen des Bewohners. Die Formulierung der Pflegemaßnahmen beinhaltet was, wann, womit, wie oft und wie durchgeführt wird.

4.7.5. Durchführung der Maßnahmen

Dieser Schritt setzt die geplanten Pflegemaßnahmen um. Dabei ist stets die momentane Befindlichkeit des Heimbewohners zu berücksichtigen. Abweichungen vom formulierten Pflegeplan dokumentieren wir im Pflegebericht mit Angabe des Grundes. Um eine gleich bleibende Qualität zu gewährleisten, führen wir Pflegemaßnahmen anhand von Pflegestandards durch.

4.7.6. Auswertung

Hier findet eine Beurteilung und Überprüfung der durchgeführten Pflege anhand von Kriterien statt. Kriterien sind in diesem Fall die festgelegten Pflegeziele und die dafür eingesetzten Pflegemaßnahmen. Das Ziel dieser Vorgehensweise ist die Optimierung der Pflege. Diese kontinuierliche Bewertung der Pflege halten wir im Pflegebericht fest.

Diese Zielkontrolle schließt den Regelkreis indes nicht ab, sondern gibt nur Auskunft über den Stand und einzelne Punkte, decken möglicherweise neue Probleme und Ressourcen auf. Den festgestellten Ergebnissen folgt eine neue Definition von Zielen. Bei aktuellen Veränderungen oder pflegerlevanten neuen Erkenntnissen ändern wir Pflegeplan sofort.

4.8. Zusammenarbeit mit Angehörigen und Institutionen

Die Kooperation mit Angehörigen und Institutionen hat stets die bestmögliche Versorgung unserer Betreuten zum Ziel.

4.8.1. Einbeziehung der Angehörigen

Angehörige sehen wir nicht als Störfaktor an, sondern als Partner, deren Anwesenheit zum Wohlbefinden des Bewohners beiträgt und zugleich auch als wertvolle Hilfe bei der Betreuung der Bewohner.

Um die engere Zusammenarbeit mit den Angehörigen und Betreuern zu fördern, hat sich die Durchführung eines Angehörigenabends etabliert. Seit Jahren organisieren wir diese, mindestens einmal im Kalenderjahr stattfindenden Treffen der Angehörigen mit dem Großteil des Pflegepersonals und der Leitung.

Der Angehörigenabend verbessert die Kommunikation, fördert das gegenseitige Verständnis, aber auch Ängste und Unsicherheiten werden abgebaut. Auf dieser Grundlage können Wünsche und Vorschläge gemeinsam in die Praxis umgesetzt werden. Anhand von Vorträgen durch unsere Hausärzte oder Dozenten werden zu diesem Anlass zum Beispiel rechtliche Themen oder Krankheitsbilder näher erläutert. Somit wollen wir erreichen, dass Symptome und deren Auswirkungen auf die Umgebung verstanden werden und die Angehörigen darauf richtig reagieren können.

Außerdem ist es zur schönen Tradition geworden, dass sich einige Angehörige bei diversen Festlichkeiten und beim sommerlichen Grillen einbringen.

In unserer Einrichtung existieren keine Besuchszeiten.

4.8.2. Kooperation zur medizinischen Betreuung und Versorgung

Eine weitere Voraussetzung für die ganzheitliche Betreuung ist die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team. Dazu zählen das Pflegepersonal, interne und externe Therapeuten sowie der Hausarzt und die betreuenden Fachärzte.

Das Therapeutenteam schlägt die bestmögliche Therapie für den Heimbewohner dem Hausarzt vor und wertet wöchentlich den Verlauf der Behandlung sowie das angestrebte Ziel aus. Der interne Ergotherapeut hält diesbezüglich die Verbindung zum Hausarzt.

Das Pflegepersonal informiert den behandelnden Arzt kontinuierlich bei Besonderheiten oder Veränderungen. Begleitet wird die Visite von einer Pflegefachkraft. Der fachärztliche Hausbesuch findet in der Regel einmal im Quartal statt.

Bei speziellen Krankheitsbildern arbeiten wir eng mit Fachschwestern zusammen, die eine Zusatzqualifikation zur Wund- oder Stomaversorgung bzw. parenterale Ernährung erworben haben. Diese unterstützen uns bei der Versorgung der Bewohner und führen Hausbesuche nach Vereinbarung durch.

Zur medikamentösen Versorgung unserer Heimbewohner besteht eine Kooperationsvereinbarung mit einer Apotheke, selbstverständlich das einzelne Einverständnis des Bewohners vorausgesetzt.

4.9. Sterbebegleitung

In Menschenhände sind wir geboren, aus Menschenhänden wollen wir gehen.

In der Sterbebegleitung geht es darum, Menschen in ihren letzten Tagen und Stunden vor ihrem Tod Beistand zu leisten. Neben einer schmerzlindernden medizinischen Versorgung ist für Menschen im Sterbeprozess eine menschliche Zuwendung besonders wichtig. Die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen ist eine wichtige und wesentliche Aufgabe in der Pflege, die ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen, Belastbarkeit und persönlicher Reflektion zum Thema Sterben erfordert.

Der sterbende Mensch steht im Zentrum unserer Aufmerksamkeit. Er bestimmt die Art und Weise der Begleitung. Vorrang hat in der Regel, was die sterbende Person jeweils braucht. Sterbebegleitung verstehen wir zunächst als Lebensbegleitung. Deshalb ist es uns wichtig, Wünsche im Vorfeld durch entsprechende Gesprächsangebote zu erkunden und zu dokumentieren.

Sterben ist und bleibt ein ganz individueller Prozess. Sterbebegleitung lässt sich zeitlich und inhaltlich nicht detailliert im Voraus festlegen, aber es lässt sich ein verlässlicher Rahmen schaffen, der diese Individualität schützt. Wir versuchen ein diesbezügliches Gespräch bereits in der ersten Zeit nach der Heimaufnahme zu führen. Dazu gehört u. a. Klarheit darüber, ob und wie Angehörige bei der Sterbebegleitung mitwirken können und wollen; hier erwähnen wir die Möglichkeit der Mitarbeit des „Brückenteams“. So ermutigen wir die Angehörigen, sich mit dem Sterben und dem Tod offen auseinanderzusetzen. Wir vermeiden damit, die Angehörigen in der Zeit des Schocks und der Trauer mit „Formalitäten“ zu belasten.

Wir informieren über die Möglichkeiten der Patientenverfügung und Vollmacht, um Vorstellungen abzusichern. Denn die schwierigste medizinische Entscheidung, die unter Beachtung des erklärten oder mutmaßlichen Willens des Sterbenden getroffen werden muss, ist der Verzicht auf weitere lebenserhaltende Maßnahmen. Wir fördern deshalb ein Gespräch zwischen dem Hausarzt und dem Bewohner mit seinen Angehörigen, um möglichst frühzeitig diese Fragen zu klären (z.B. Einlieferung ins Krankenhaus in der Sterbephase, künstliche Ernährung, Reanimation, Sauerstoffgerät, künstliche Beatmung). So können wir in Krisenzeiten handlungsfähig im Sinne des Betroffenen sein, wenn sich dieser nicht mehr direkt äußern kann.

Wir besprechen gemeinsam auch die Möglichkeiten der Bestattung und geben Hinweise zur Auswahl eines geeigneten Bestattungsinstituts.

Gesprächsinhalt ist weiterhin, welche Angehörigen verständigt werden sollen und ob die Nachricht des evtl. bevorstehenden Todes auch nachts zu übermitteln ist. Diese wichtigen Daten sind auf jedem Bewohnerstammblatt notiert und für jede Pflegekraft zugänglich.

Zunächst ist es ärztliche Aufgabe, den Eintritt in die Sterbephase festzustellen. Wir passen die Pflege dann individuell an die Situation des Sterbenden an. Dazu gehören die besondere Sorgfalt und Behutsamkeit bei den durchzuführenden Maßnahmen sowie das Eingehen auf Bedürfnisse wie Ruhe, Schlaf und Nahrungsaufnahme. Im Mittelpunkt steht immer die Orientierung an den Wünschen des sterbenden Menschen, denn Sterbebegleitung ist für uns keine Anforderung unter vielen.

Körperliches Leid müssen wir so weit wie möglich lindern. Eine unserer Hauptaufgaben ist es, uns für eine gute schmerztherapeutische Versorgung und eine wirksame

Symptomkontrolle einzusetzen (z.B. Atemnot, Krämpfe). Eine gute Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten ist dabei besonders wichtig.

Während der Sterbephase sorgen wir für eine ruhige und angenehme Atmosphäre, evtl. leise Musik (z.B. Lieblingsmusik) und angenehme Beleuchtung. Aber auch entspannende Düfte (z.B. Duftlampe mit Lavendel-, Bergamotte-, Zimt-, Zirbelkieferöl) tragen zum Wohlbefinden bei. Wir führen eine beruhigende Körperpflege z.B. mit Lotionen und Aromen wie Lavendelöl durch. In der akuten Sterbephase reduzieren wir grundpflegerische Tätigkeiten so weit wie möglich und führen lediglich eine Basispflege durch, denn jede Bewegung ist eine Belastung und unnötige Strapaze für den Sterbenden. Wir konzentrieren in der Zeit des Sterbens auf die persönliche Zuwendung und Anteilnahme. Wann immer möglich, setzen wir uns zu dem Sterbenden oder sorgen dafür, dass eine vertraute Person bei ihm ist. Dabei achten wir auf Ruhebedürfnis einerseits und Einsamkeitsängste andererseits. Es ist jedoch unabdingbar dem sterbenden Menschen nichts aufzuzwingen, besonders Gespräche, bestimmte Töne Melodien oder Lieder, - denn Augen kann man schließen, Ohren nicht. In Gegenwart des Sterbenden reden wir so, als ob er bei Bewusstsein wäre, denn der Hörsinn ist der letzte Sinn, der schwindet.

Wir stehen dem Sterbenden sowie deren Angehörigen zur Seite und versuchen sie in dieser schweren Zeit so gut wie möglich zu unterstützen um das Sterben menschenwürdig zu gestalten und einen Abschied in Würde zu ermöglichen.

Wenn Angehörige an der Sterbebegleitung aktiv beteiligt sind, schauen wir nach ihnen, bieten Getränke usw. an und geben ihnen das Gefühl, willkommen zu sein. Andererseits ist es wichtig wahrzunehmen, ob ein Angehöriger mit der Begleitung überfordert ist.

Ist der Tod eingetreten, stehen die Versorgung des Verstorbenen und der Umgang mit den Angehörigen im Vordergrund.

Dann führen wir unsere Abschiedsrituale durch. Wir legen eine Blume in die gefalteten Hände, zünden eine Kerze an und verhängen die Spiegel (damit die Seele entweichen kann). Die anwesenden Mitarbeiter verabschieden sich und auch den zum Teil sehr nahestehenden Heimbewohnern geben wir die Möglichkeit des stillen Verabschiedens.

Unser Verhalten ist stets geprägt von Würde gegenüber dem Verstorbenen und Einfühlbarkeit gegenüber den Angehörigen.

Das Sterben von Menschen führt uns oft an Grenzen - im Team und persönlich. Pflegende werden z.B. mit eigenen Ängsten, Gefühlen der Trauer, Sehnsucht und Hilflosigkeit konfrontiert. Begleitung bedeutet, uns nicht mit zu idealistischen Vorstellungen zu überfordern (z.B. Vorstellung einer ständigen Betreuung Rund-um-die-Uhr). Sterbebegleitung ist Teamarbeit. Wo immer möglich, sind wir flexibel und unterstützen die jeweiligen Pflege-Bezugspersonen für die Aufgabe der Begleitung. Die unterschiedlichen persönlichen Beziehungen, die es im Team zum sterbenden Menschen gibt, sollen dabei beachtet und genutzt werden. Entscheidend ist ein guter Informationsaustausch zwischen den Beteiligten (Mitarbeiterinnen, Angehörige, Betreuerinnen, Ärztinnen).

Fort- und Weiterbildungen sollen unseren Pflegekräften helfen, die Bewohnerinnen im Sterbeprozess würdevoll und fachlich kompetent zu begleiten und dazu beitragen,

Sterbesituationen zu verarbeiten. Eine unserer Mitarbeiterinnen hat z. B. bereits die Ausbildung zum Hospizhelfer absolviert.

*Wenn es soweit sein wird mit mir
Wenn es soweit sein wird mit mir,
brauch ich den Engel in Dir.
Bleibe still neben mir, in dem Raum,
Jag den Spuk, der mich erschreckt,
Aus dem Traum, sing ein Lied vor Dich hin,
Das ich mag und erzähle was war.
So manchen Tag zünd ein Licht an,
das Ängste verscheucht,
mach die trockenen Lippen mir feucht.
Wisch mir Tränen und Schweiß vom Gesicht.
Der Geruch des Verfalls schreck Dich nicht.
Halt ihn fest, meinen Leib, der sich bäumt,
Halte fest, was der Geist sich erträumt.
Spür das Klopfen, das schwer in mir dröhnt,
Nimm den Lebenshauch wahr, der versöhnt.
Wenn es soweit sein wird mit mir,
brauch ich den Engel in Dir.*

Friedrich Karl Barth

5. Qualitätssicherung

Nach dem Grundsatz von Herrn Luithlen 1996

„Wer auf die Kosten schießt, senkt die Qualität, wer auf die Qualität schießt, senkt die Kosten.“

Qualitätssicherung bedeutet Qualitätsverbesserung auf der Grundlage von Qualitätsbeurteilung. Sie umfasst systematische Verfahren, mit denen Qualitätsmängel wir feststellen und beheben können. Darüber hinaus muss ein Qualitätssicherungsverfahren seine eigene Effizienz überprüfen können.

Instrumente der Qualitätssicherung sind:

- Innerbetriebliche Kommunikation
- Pflegevisite
- Beschwerdemanagement
- Pflegestandards
- Pflegedokumentation
- Qualitätszirkel
- Fort- und Weiterbildung

5.1. Innerbetriebliche Kommunikation

5.1.1. Dienstübergabe

Um eine qualitätsorientierte Pflege und einen störungsfreien und gleich bleibenden Informationsfluss zu gewährleisten, findet in unserer Einrichtung im Dreischichten-Dienst 3mal in 24 h eine Dienstübergabe bzw. Dienstübernahme durch alle Mitarbeiter im Pflegebereich statt. Hierbei berichten die Pflegekräfte umfassend über besondere Vorkommnisse, den aktuellen Stand von Pflege, Therapie und Verlauf, neuen ärztlichen Anordnungen und geben einen Überblick über das physische und psychische Befinden jedes einzelnen Bewohners.

Ziel ist es:

- die Ausgangslage des Bewohners fachgerecht zu beurteilen und die Fortschritte in Pflege und Therapie einzuschätzen,
- Organisationsfragen zu klären und
- die Zusammenarbeit, aller an der Pflege Beteiligten zu fördern.

Die Dienstübergabe folgt einem prioritätenorientierten System: Vor der Dienstübergabe werden die einzelnen Pflegebereiche festgelegt, die der jeweilige Mitarbeiter übernimmt. Gleichzeitig wird hier die Zuteilung von Schülern, Praktikanten in die jeweiligen Pflegebereiche vorgenommen.

Die Übergabe stützt sich auf:

- Das Dokumentationssystem (Pflegeanamnese, Tätigkeitsnachweise, Pflegebericht, Pflegebedürfnisse und Pflegeplanung),
- den Verordnungsplan,

- zusätzliche schriftliche Notizen,
- Bewohnerbeobachtung und
- das Kalendarium.

5.1.2. Dienstberatung

Die Leistungserbringung in der Pflege ist arbeitsteilig. Es ist also immer nur ein Teil der Mitarbeiter anwesend. Aus diesem Grund sind alle Beteiligten auf eine gut funktionierende Kommunikation und Information angewiesen. Diese stellen wir durch die Pflegedokumentation, die Dienstübergaben (Schwesterräume) und Dienstbesprechungen sicher.

Dienstbesprechungen finden in unserer Einrichtung mindestens im vierwöchigen Abstand statt. Der Termin, die Dauer, die Besprechungspunkte und der Gesprächsleiter werden vorher schriftlich bekannt gegeben. Die Anwesenheit und der gesamte Inhalt der Dienstbesprechung wird schriftlich protokolliert und jedem Mitarbeiter der Einrichtung ausgehändigt. Im Rahmen der Dienstbesprechung besprechen wir z. B. Maßnahmen zur Qualitätssicherung und legen sie verbindlich fest. Ein besonders wichtiger Aspekt stellt auch die Aufarbeitung von Konflikt- und Belastungssituationen der Mitarbeiter dar.

5.2. Pflegevisite

Pflegevisiten finden bei uns für den einzelnen Bewohner regelmäßig statt. Die Pflegedienstleitung und der Qualitätsbeauftragte führen gemeinsam mit dem Bewohner ein Gespräch. Um die Effektivität der Pflegevisite zu erhöhen, verwenden wir folgende Standardfragen:

- Wie ist das aktuelle Befinden des Bewohners?
- Welche Ansprüche stellt der Bewohner an die Pflege?
- Ist die Dokumentation vollständig und aktuell?
- Ist die Pflegeplanung für den Bewohner entsprechend?
- Haben sich Teile der Pflegeplanung verändert?
- Wird die Pflege entsprechend der vorgegebenen Standards durchgeführt?
- Sind Abweichungen vorgesehen, mit dem Bewohner besprochen und entsprechend dokumentiert?
- Welche Maßnahmen können dem Bewohner angeboten werden, um die Zielstellung der Pflegeplanung besser erreichen zu können?
- Sind Grundprinzipien der Pflege und der Hygiene eingehalten?
- Ist das Wohnumfeld des Bewohners (Zimmer, Toiletten, Aufenthaltsraum) in einem dem Bewohner entsprechenden und der Pflege angepassten Zustand?
- Welche Maßnahmen die das Wohlbefinden des Bewohners erhöhen, können noch angeboten werden?

Die Auswertung der Pflegevisiten erfolgt anhand eines Protokolls, einer Checkliste und unter Einbeziehung der verantwortlichen Pflegefachkraft. Grundlage bilden die Pflegestandards.

5.3. Beschwerdemanagement

Unsere Bewohner betrachten wir nicht als Hilfeempfänger sondern als unsere Kunden. Wir erbringen Leistungen in einem einmaligen und unwiderrufbaren Prozess und stehen damit im Gegensatz zum Hersteller eines materiellen Produktes. Besonderheiten von Dienstleistungen sind der sofortige Verbrauch, keine Wiederverkäuflichkeit und die Unmöglichkeit, schlecht erbrachte Leistungen zurückzunehmen oder rückgängig zu machen. Aus diesem Grund ist die persönliche und spontane Rückmeldung des Kunden für die kontinuierliche Verbesserung unseres Angebotes von zentraler Bedeutung.

Das Beschwerdemanagement ermittelt die Zufriedenheit unserer Kunden hinsichtlich der Dienstleistungserbringung und gibt Aussagen zur Qualität der erbrachten Leistungen der einzelnen Bereiche. „Beschwerden sind Chancen“, sie bieten uns die Möglichkeit, Wünsche und Erwartungen unserer Kunden zu erkennen.

Ein wichtiger Baustein ist die Erfassung sowie systematische und regelmäßige Auswertung dieser Rückmeldungen, mittels standardisiertem Beschwerdebogen. Wichtig ist, dass alle Anliegen zunächst entgegen und ernst genommen werden und dass der Kunde schließlich eine klare und eindeutige Reaktion erhält. Für die Bearbeitung von Beschwerden wird mit dem Beschwerdeführer eine Festlegung bezüglich des Zeitraumes der Problemlösung getroffen. Jeder Fehler wird unverzüglich, mit dem Ziel der künftigen Vermeidung, bearbeitet.

5.4. Pflegestandards

Unter Pflegequalität versteht man den Grad der Übereinstimmung der tatsächlich geleisteten Pflege und den dafür festgelegten Kriterien, den Pflegestandards. Pflegestandards sind das Fundament jeglicher Qualitätssicherung in der Pflege. Sie dienen sowohl der Qualitätsverbesserung als auch -sicherung, indem sie ein Leistungs- und Qualitätsniveau festlegen.

Die Anwendung von Pflegestandards bedeutet für die Bewohner: Sie erhalten angemessene, individuelle und nach wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtete Pflege. Für die professionellen Pflegepersonen stellen Pflegestandards eine erhebliche Arbeitserleichterung dar. Sie ermöglichen eine Vereinfachung der Dokumentation, bieten größere Arbeitssicherheit und schnellere Arbeitsabläufe und damit mehr Zeit für Betreuung.

Die Pflegestandards erarbeiten unsere Mitarbeiter im Qualitätszirkel. Damit stellen wir eine intensive Auseinandersetzung der Pflegepersonen mit dem Thema und der entsprechenden Verfahrensweise sicher.

5.5. Qualitätszirkel

Ein Qualitätszirkel ist ein interdisziplinärer Arbeitskreis unserer Einrichtung für Qualitätssicherung. Ihm sollen vier Mitglieder aus dem Pflegebereich, inklusive dem Qualitätsbeauftragten, angehören. Besprechungen sollen im vierwöchigen Rhythmus stattfinden. Die detaillierten Ergebnisse werden der Leitung zur weiteren Bearbeitung vorgestellt.

5.6. Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter

Im Rahmen von qualitativ hochwertiger Pflege und der damit verbundenen Sorgfaltspflichten muss es ein Anliegen jeder Pflegeperson sein, sich in geeigneter Weise fortzubilden, um immer auf dem neusten Wissensstand zu bleiben. Nicht nur rechtliche,

sondern auch pflegebezogene Einflussfaktoren erfordern eine ständige Erweiterung der pflegerischen Kompetenz. Der Besuch von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen vermittelt eine Fülle von Anregungen, welche die tägliche Arbeit der Einrichtung bereichern.

Um eine stets qualitativ hochwertige Dienstleistung zu erbringen, bieten wir ständig Fort- und Weiterbildungen an. Diese finden zum Teil in der Einrichtung statt oder werden an anderen Standorten durchgeführt. Fort- und Weiterbildungen werden mit Hilfe von „Weiterbildungsnachweisen“ dokumentiert. Aktuelle Fachliteratur ist in den Diensträumen ausgelegt.

2008