



## **Pflegekonzept**

### **Inhalt**

- 1. Pflegeleitbild**
- 2. Das Pflegemodell nach Monika Krohwinkel**
- 3. Das Senioren-Service Zentrum Allershausen**
  - 3.1 Infrastruktur, Einbindung in das Umfeld
  - 3.2 Baulich-räumliche Situation
    - 3.2.1 Bewohner-Zimmer
  - 3.3 Bewohner-Situation
    - 3.3.1 Bewohner-Struktur
    - 3.3.2 Heimbeirat
    - 3.3.3 Tagesablauf
    - 3.3.4 Zusätzliche Betreuungsangebote
    - 3.3.5 Ergänzende Angebote
- 4. Eckpunkte des Pflegeablaufs**
  - 4.1 Pflegestandards
  - 4.2 Pflegedokumentation
  - 4.3 Zimmer- oder Bereichspflege
- 5. Personal**
  - 5.1 Organigramm
  - 5.2 Pflegedienstleitung
  - 5.3 Qualifikation im stationären Bereich
  - 5.4 Dienstplangestaltung
  - 5.5 Fort- und Weiterbildungen
- 6. Schnittstellen zu anderen Fachbereichen**
  - 6.1 Hauswirtschaft
    - 6.1.1. Gebäudereinigung
    - 6.1.2 Wäscherei
    - 6.1.3 Küche
  - 6.2 Haustechnik
  - 6.3 Verwaltung
  - 6.4 Soziale Betreuung
- 7. Qualitätssicherung**
  - 7.1 Strukturqualität
- 8. Epilog**



## 1. Unser Pflege Leitbild

### ***Die Grundlage für unser Pflegeleitbild bildet ein klar definiertes Menschenbild***

Die Würde und der Wert eines Menschen sind unantastbare Güter, die auch durch Krankheit, Alter oder körperliche, geistige oder seelische Behinderung nicht verloren gehen. Jeder Mensch hat als Person Vorrang vor Sachen, Institutionen, sowie wirtschaftlichen Interessen.

### ***Ausgehend von unserem Menschenbild stehen unsere Kunden (Bewohner) im Mittelpunkt unseres Handelns und Bemühens.***

Das Pflegeleitbild ist Ausdruck unserer Pflegeauffassung (Selbstverständnis) und berücksichtigt die ganzheitliche Sichtweise des Bewohners unter Berücksichtigung seiner Ressourcen und seiner Angehörigen im gesamten Pflegeprozess. Dazu gehört die Einbeziehung des kulturellen Hintergrundes (Nationalität, Glaube), des lebensgeschichtlichen Hintergrundes, die Erfassung von Fähigkeiten, Vorlieben und Gewohnheiten.

### ***Als Grundlage hierfür dient uns das Pflegemodell von Monika Krohwinkel,***

welche alle Tätigkeiten, alles Handeln und alle Bedürfnisse des täglichen Lebens eines Menschen in 13 Hauptbereiche gegliedert hat. Dies sind die sogenannten „Aktivitäten und Existenziellen Erfahrungen des Lebens“ (AEDL).

Die Pflegeplanung mit allen daraus resultierenden Pflegezielen und Pflegemaßnahmen, werden mit dem Bewohner, seinen Angehörigen, evtl. Betreuungspersonen und den Pflegekräften besprochen und im Einvernehmen festgelegt. Eine regelmäßige Überprüfung der Ziele und eine Beurteilung der Ergebnisse werden gemeinsam vorgenommen.

### ***Wir sorgen für die notwendigen äußeren Bedingungen, die eine möglichst hohe Lebensqualität gewährleisten.***

Wichtige Handlungsgrundsätze hierfür sind die Förderung der Selbstständigkeit, der Entscheidungsfähigkeit, der Vermittlung der Eigenverantwortlichkeit für die eigenen Gesundheit, die Eigeninitiative unter Berücksichtigung der eigenen Fähigkeiten, sowie die stete Information des Bewohners vor der Durchführung jeder pflegerischen oder sonstigen Maßnahme.

### ***Nur wer sich mit sich selbst und seiner Umgebung im Einklang befindet, kann andere gut pflegen und betreuen.***

Durch das Bestreben, ein gutes Arbeitsklima zu erhalten und es weiter zu verbessern, tragen wir dazu bei, dass alle Mitarbeiter/-innen Zufriedenheit bei der Erfüllung Ihrer Aufgaben finden. Auch die Einbeziehung aller Kooperationspartner, wie Ärzte, Betreuer, Seelsorger, Lieferanten etc. besitzt einen hohen Stellenwert und leistet einen wichtigen Beitrag zu einem guten Arbeitsklima. Hierbei erkennen wir auch eigene Bedürfnisse und Grenzen an und suchen in einem partnerschaftlichen Team das Gespräch, um gemeinsam Lösungswege zu finden.

### ***Ziel all unseres Handelns ist, dass unsere Einrichtung für unsere Bewohner ein „ZUHAUSE“ ist, in dem sie leben und wohnen, aber auch in Frieden aus dem Leben scheiden können.***

## 2. Das Pflegemodell nach Monika Krohwinkel

In unserem Hause wird das Modell der Fördernden Prozesspflege von Monika Krohwinkel angewandt.

Ein Modell ist eine einfache (meist graphische) Darstellung komplexer Sachverhalte.

Monika Krohwinkel ist Professorin für Pflege an der ev. Fachhochschule in Darmstadt. Sie veröffentlichte erstmals 1984 ihr konzeptionelles Modell der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens. Das Modell wurde in einer 1991 abgeschlossenen Studie erprobt und weiterentwickelt. Auf der Grundlage der ATL von Nancy Roper entwickelte Monika Krohwinkel ein neues Pflegemodell, das sie um zwei Bereiche erweiterte. Ropers frühere Arbeiten bilden die Basis des Modells, in dem sie versucht, unterschiedliche Erkenntnisse aus ihren Studien der Humanistischen Psychologie, Phänomenologie und der Systemtheorie sowie der Krankenpflege miteinander zu verknüpfen. Dabei fand sie zunächst Eigenschaften heraus, die allen Menschen gemeinsam sind. Sie orientierte sich am beobachtbaren Verhalten des Menschen, durch das sich diese Eigenschaften ausdrücken. Eine exakt ausgeführte Pflege muss ihrer Meinung nach auf beobachtbaren und messbaren Phänomenen beruhen und nicht auf Intuition oder glücklichen Umständen. Krohwinkels Pflegemodell hat als Grundlage eine ganzheitliche Sicht des Menschen und seiner Umgebung. Mensch und Umgebung gehören zusammen, beeinflussen und verstärken sich gegenseitig.

Das Strukturmodell der 13 AEDL ist ein Teilbereich des kompletten Modells der Fördernden Prozesspflege. So werden die Pflegeanamnese, die Fähigkeiten, Probleme, Hilfsmittel, die Ziele sowie der Pflegeplan und die abschließende Auswertung der Pflege entsprechend gegliedert und bearbeitet. Die AEDL-Bereiche sind nie getrennt voneinander zu begreifen. Sie stehen immer miteinander in einer gegenseitigen Wechselbeziehung und bedingen sich gegeneinander.

Entscheidend ist bei diesen Überlegungen, dass der alte Mensch als ganzheitlich zu begreifende Person mehr ist als die 13 AEDL's. Er ist immer mehr als die Summe dieser Teile.

Im Folgenden wird auf die einzelnen AEDL-Bereiche eingegangen, um pflegerische Tätigkeiten diesen besser zuordnen zu können. Sie sind nie komplett und dienen nur als Beispiel. Sie sind in Abhängigkeit von der aktuellen Pflegesituation des Kunden im Bedarfsfall zu ergänzen bzw. zu erweitern:

### 1. AEDL: Kommunizieren können

Pflege fördert die Beziehung und unterstützt die Kommunikation. Dazu gehören die Bewusstseinslage, die Orientierung in Bezug auf Person, Zeit und Raum, das Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen, die Fähigkeit sich mündlich und schriftlich mitzuteilen, das Verstehen und Erkennen verbaler, nonverbaler und schriftlicher Informationen, die Fähigkeit, Wärme und Kälte zu empfinden und Schmerzen ausdrücken zu können. Außerdem müssen die Pflegenden überlegen, welche Hilfsmittel zur Unterstützung der jeweilige Bewohner benötigt werden.

#### Förderung der Kommunikation und der Beziehung:

- Unterstützung der Kommunikation
- Orientierung zu Person, Zeit und Raum
- Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen
- Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich mitzuteilen
- Mimik und Gestik
- Ausdruck von Gefühlen
- Wahrnehmungsvermögen in Bezug auf Hören, Sehen und Gesichtsfeld
- Lesen
- Verstehen und Erkennen verbaler und schriftlicher Informationen
- Fähigkeit, Wärme und Kälte zu empfinden
- Ausdruck von Schmerz

#### Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Förderung der Kommunikation durch die räumliche Ausstattung (Sitzecken, Gemeinschaftsräume, etc.)
- Aufbau einer Gesprächskultur
- Bewohner bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen unterstützen und fördern
- Kommunikative Einzel- und Gruppenangebote
- Sensibilität und Berücksichtigung der nonverbalen Kommunikation
- Einbeziehung von Kontaktpersonen (Angehörige, Betreuer, Besucherkreise, etc.)
- Förderung der Kommunikationskultur der Mitarbeiter

## **2. AEDL: Sich bewegen können**

Pflege fördert die allgemeine Beweglichkeit und gibt Hilfen bei der Bewegung, z.B. beim Lagewechsel, Aufstehen, Sitzen und Gehen. Dazu gehört auch die Körperbewegung innerhalb und außerhalb des Bettes. Zu beachten sind Lähmungen, Spastiken und sonstige Bewegungseinschränkungen. Auch das Gleichgewicht und Gleichgewichtsstörungen sowie Lagerungen fallen in diesen Bereich. Gefährdete Körperregionen sind in diesem Zusammenhang besonders zu beachten.

Der Umgang mit Kontrakturen, Dekubitalgeschwüren und lagerungsbedingten Ödembildung gehört ebenfalls dazu.

#### Förderung der allgemeinen Beweglichkeit:

- Hilfestellungen beim Lagewechsel, Aufstehen, Sitzen, Gehen, etc.
- Körperbewegung in- und außerhalb des Bettes
- Beachtung von Lähmungen und Spastiken oder sonstiger Bewegungseinschränkungen
- Förderung des Gleichgewichtes und Hilfestellung bei Gleichgewichtsstörungen
- Umgang mit Dekubitalgeschwüren, bzw. entsprechenden Gefährdungen
- Umgang mit Kontrakturen, bzw. entsprechenden Gefährdungen
- Lagerungsbedingte Ödembildung

#### Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Einrichtungsbezogene mobilitätsfördernde Maßnahmen
- Schilder- und Leitsystem (Farbgestaltung, Orientierung im Wohnbereich)
- Rollstuhl- und behindertengerechte Ausstattung
- Wiedererlangung von Beweglichkeit, einschließlich der Hilfsmittelberatung und -organisation
- Vermittlung von Krankengymnastik und Ergotherapie
- Förderung mitarbeiterbezogener Arbeitserleichterungen
- Behindertengerechtes Fahrzeug

## **3. AEDL: Vitale Funktionen aufrechterhalten können**

Pflege fördert die Atemfähigkeit, den Blutkreislauf und die Wärmeregulation. Hierzu zählen Atemverhalten, Husten, Verschleimung, Infekte, Atemstörungen, Atemnot, Durchblutung, Blutdruck, Puls, Fieber und Transpiration.

#### Förderung der Atemtätigkeit, des Kreislaufs und der Wärmeregulation:

- Atmung: Atemverhalten, Husten, Verschleimung, Infekte, Atemstörungen, Atemnot
- Kreislaufsituation: Durchblutung, Blutdruck, Puls
- Temperaturregulierung: Fieber, Schwitzen, Frieren

#### Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Kontinuierliche und fachgerechte Krankenbeobachtung durch Pflegefachpersonen
- Pflege und Prophylaxen bei entsprechenden Störungen der wichtigsten Organe: Gehirn, Herz, Lunge und Nieren
- Sorge für die Gabe der benötigten Medikamente
- Pflege bei chronischen Störungen, wie z. B. Diabetes mellitus, Durchblutungsstörungen, Bluthochdruck und Atembeschwerden
- Förderung der Atemtätigkeit, des Kreislaufs und der Wärmeregulierung

- Qualifiziertes Handeln in allen Notfallsituationen

#### 4. AEDL: Sich pflegen können

Pflege fördert und unterstützt die individuelle Körperpflege. Hierbei wird auf den Hautzustand, die allgemeine und spezielle Hautpflege geachtet. Es wird darauf geachtet, ob sich ein Bewohner selbständig waschen kann oder Hilfe durch eine Pflegekraft benötigt. Pflege wird dabei im Hinblick auf einzelne Körperregionen unterschieden, z.B. Mund-, Nasen-, Augen-, Nagel-, Haar- und Intimpflege. Weiterhin wird auf Hautschäden wie Rötungen, Schwellungen, Blasenbildungen, Defekte und Allergien geachtet.

##### Förderung und Unterstützung der individuellen Körperpflege:

- Qualifizierte Beobachtung des Hautzustands: Rötungen, Schwellungen, Blasenbildungen, Ödeme, Defekte, Allergien, Infektionen
- Allgemeine Hautpflege, z. B. Kosmetik
- Spezielle Hautpflege
- Anleitung oder (teilweise) Übernahme der Morgentoilette (Waschen)
- Spezielle Pflege im Rahmen der Morgentoilette: Mund-, Nasen-, Augen-, Nagel, Haar- und Intimpflege

##### Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Privater Sanitärbereich im Bewohner-Zimmer (behindertengerecht) oder Schaffung einer Privatsphäre bei der Morgentoilette
- Anleitung zur selbständigen Durchführung der Körperpflege, bzw. der speziellen Pflege
- Unterstützung bei der Körperpflege bis hin zur völligen Übernahme unter Berücksichtigung der eigenen Fähigkeiten der Bewohner und ihrer individuellen Gewohnheiten
- Beachtung der Intimsphäre
- Anleitung zur Auswahl geeigneter Kosmetika
- Wäsche und Kleidung
- Friseur und Fußpflege

#### 5. AEDL: Essen und Trinken können

Pflege unterstützt die Bewohner bei ihren individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten. Beim Essen beachtet man die Menge der Nahrungsaufnahme, den Appetit und das Geschmackempfinden des pflegebedürftigen Bewohners, die Art der Nahrungszubereitung und die einzelnen Kostformen. Beim Trinken beachtet man die Trinkmenge, die Art, wie Flüssigkeit aufgenommen wird. Der Zahnstatus, die Mundsituation und die Koordination von Kauen und Schlucken werden bei der Aufnahme von Speisen und Getränken ebenso wie die Verträglichkeit beobachtet und berücksichtigt.

##### Unterstützung bei individuellen Bedürfnissen im Bereich des Essens und Trinkens:

- Qualifizierte Beobachtung der Menge der Nahrungsaufnahme, u. U. der BE-Anzahl, des Appetits, des Geschmackempfindens
- Beobachtung der Art der Nahrungszubereitung: Passierte Kost, Diäten, Sondenkost, parenterale Ernährung
- Qualifizierte Beobachtung der Flüssigkeitsaufnahme, z. B. der Trinkmenge
- Zähne: Zahn- und Zahnfleischstatus, Zustand der Zahnprothesen
- Berücksichtigung des Kauens und Schluckens: Lippenschluss, Speichelfluss, Mundboden-, Zungen- und Wangenmuskulatur, Gaumensegel und Zäpfchen
- Berücksichtigung der Verträglichkeit von Speisen und Getränken (Übelkeit, Erbrechen)

##### Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Beachtung der kulturellen und geselligen Aspekte von Essen und Trinken; sie fließen in die Gestaltung der Maßnahmen mit ein (freundliche Essräume, Tischkultur, Essgewohnheiten, Festlichkeiten)
- Ausgewogene und altersgerechte Zusammensetzung der Mahlzeiten: Wahlgerichte, diätetische Kostformen, ausreichende Getränke

- Möglichkeit des individuellen Kochens, auch in Gemeinschaft
- Einhaltung der Hygienevorschriften (WB-Küche = HACCP-Schnittstelle)
- Individuelle / kulturelle Ernährungsgewohnheiten sind bekannt und werden berücksichtigt (s. Pflegeanamnese, Biografie, Beobachtung)
- Ansprechendes Aussehen und Servieren der Mahlzeiten
- Freie Wahl der Räumlichkeiten zur Speiseaufnahme
- Mitbestimmung der Bewohner bei der Auswahl, Zubereitung und Menüzusammenstellung der Gemeinschaftsverpflegung (konstruktive Kritik ist erwünscht)

## **6. AEDL: Ausscheiden können**

Die Förderung von Kontinenz steht im Mittelpunkt des pflegerischen Handelns. Es werden Pflegehilfen zur Bewältigung individueller Inkontinenzprobleme gegeben. Bei der Urin- und Stuhlausscheidung wird auf Menge, Rhythmus, Inkontinenz, Infektionszeichen und Störungen jeglicher Art geachtet.

### Förderung der Kontinenz (Harn/Stuhl):

- Pflegehilfen zur Bewältigung individueller Inkontinenzprobleme
- Qualifizierte Beobachtung der Urinausscheidung und des Urins: Miktionsverhalten und -zeitpunkte, -rhythmus, Harnverhaltung, Harnwegsinfektionen, Menge, etc.
- Qualifizierte Beobachtung der Stuhlausscheidung: Menge, Rhythmus, Inkontinenz, Obstipation / Diarrhö

### Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Beachtung der Intimität und behutsamer Umgang mit Ausscheidungsprozessen
- Rollstuhlgerechte Toilettenausstattung mit Notrufsystem
- Inkontinenz- und Obstipationsprophylaxe
- Individuell angepasste (indizierte) und wirtschaftliche Inkontinenzversorgung

## **7. AEDL: Sich kleiden können**

Pflegende achten auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohner hinsichtlich ihrer Kleidung. Sie versuchen, die Unabhängigkeit in diesem Bereich am Tage und in der Nacht zu fördern und unterstützen die Bewohner bei der Auswahl der Kleidung sowie beim An- und Auskleiden.

### Förderung der Unabhängigkeit in diesem Bereich:

- Beachtung der bevorzugten Tag- und Nachtkleidung
- Beachtung der individuellen Bedürfnisse bzgl. der Kleidung
- Unterstützung beim An- und Auskleiden

### Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Pflegerische Unterstützung in dem Bewusstsein, dass Kleidung zur individuellen Identität des Menschen gehört
- Vorhandensein ausreichender Schränke
- Selbstbestimmung bei der Kleidungs Auswahl unterstützen
- Wäsche und Kleidung der Bewohner regelmäßig wechseln oder/und dazu anregen
- Unterstützung und Durchführung der Wäschepflege
- Vermittlung von Näh- und Reinigungsdiensten für die Kleidung

## **8. AEDL: Ruhen und Schlafen und sich entspannen können**

Pflege leistet Unterstützung bei den individuellen Ruhe- und Erholungsbedürfnissen. Sie fördert einen physiologischen Schlaf - Wach - Rhythmus und unterstützt den alten Menschen bei der Bewältigung von Schlafstörungen. Pflegepersonen achten auf die Schlafqualität, die Schlafdauer und die Schlafzeiten der Bewohner.

### Förderung des individuellen Ruhe- und Erholungsbedürfnisses:

- Beachtung und Unterstützung des individuellen Ruhe- und Erholungsbedürfnisses
- Versuch der Förderung eines physiologischen Schlaf – Wach - Rhythmus

- Unterstützung bei der Bewältigung von Schlafstörungen
- Qualifizierte Beobachtung des Schlafes: Schlafqualität, Schlafdauer und Schlafzeiten

#### Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Beachtung und Einhaltung des Tag-/Nachtrhythmus
- Sorge für einen gesunden Schlaf: Bequemes, angenehmes und zweckmäßiges Bett, gute Belüftung des Raumes, Bettwärme
- Beobachtung von Schlafstörungen und Ausschaltung störender äußerer Faktoren
- Die Struktur des Arbeitsablaufs im Tages- und Nachtdienst ist den Bedürfnissen der Bewohner angepasst
- Schaffung unterschiedlicher Zonen für Entspannung, Ruhe und Aktivitäten

### **9. AEDL: Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können**

In diesem Lebensbereich spielen die Tagesgestaltung, die Hobbys, die Interessen und selbständigen Aktivitäten der Bewohner eine Rolle. Auch Aktivitäten, die zusammen mit anderen Personen wie z.B. mit anderen Bewohnern, Angehörigen, Pflegepersonal, Beschäftigungstherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden u. a. unternommen werden, fließen hier ein.

#### Förderung der eigenen Fähigkeiten, sich beschäftigen und lernen zu können:

- Tagesgestaltung
- Hobbys und Interessen
- Selbständige Aktivitäten
- Aktivitäten gemeinsam mit anderen Personen, wie Angehörigen, Pflegepersonen, Physiotherapeuten, Ergo- und Logopäden, etc.

#### Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Anregung und Unterstützung der Bewohner bei der Gestaltung ihrer Zeit
- Ausreichende Gemeinschaftsräume und Gelegenheit für Aktivitäten
- Gesprächsangebote über ihre Interessen und Hobbys
- Unterstützung der Tagesstrukturierung
- Akzeptanz der freien Wahl zwischen Aktivität und Passivität
- Gezielte therapeutische Einzel- und Gruppenangebote
- Förderung der Kreativität
- Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen
- Anregung zur Beschäftigung mit Zeitung, Literatur, Radio und TV

### **10. AEDL: Sich als Frau oder Mann fühlen und verhalten können**

Die Pflegearbeit soll ein positives und lebensbejahendes Selbstempfinden der Bewohner fördern. Die Pflegenden müssen die Sexualität des pflegebedürftigen alten Menschen akzeptieren können und die Bewohner leiten, die unter Störungen im Nähe-Distanz-Verhalten leiden. Durch den intensiven Bewohnerkontakt erlebt man automatisch die Krisen mit, die ältere Menschen durch den Verlust ihrer Jugend, ihres Partners oder durch die Einsamkeit haben. In diesem Lebensbereich sind besonders die Verbindungen zu den Bereichen "Sich Pflegen können", "Ausscheiden können", "Sich kleiden können", "Soziale Bereiche des Lebens sichern" und "Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können" zu beachten.

#### Förderung eines positiven und lebensbejahenden Selbstempfindens des Bewohner als Frau oder als Mann:

- Akzeptanz der sexuellen Bedürfnisse des alten Menschen
- Begleitung der Bewohner bei Störungen im Bereich Nähe/Distanz

#### Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Annahme der Person des Bewohner in seinem individuellen und kulturellen sowie geschlechtsspezifischen Rollenverhalten
- Annahme und Ernstnehmen seiner Bedürfnisse nach Nähe, Berührung und Zärtlichkeit sowie seiner sexuellen Bedürfnisse
- Ermöglichung der Befriedigung dieser Bedürfnisse im Rahmen des Möglichen

- Schaffung von Möglichkeiten für Bewohner, mit Partnern ungestört zusammen zu sein
- Auch unverheiratete Paare können zusammen wohnen

### **11. AEDL: Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können**

Die allgemeinen Selbstpflegefähigkeiten des Bewohners sollen gefördert werden. Man unterstützt ihn im Bereich einer sicheren Lebensführung. Dazu gehören neben der Haushaltsführung auch die psychische Sicherheit und die Medikamentengabe. Pflege fördert bzw. unterstützt die Bewohner, falls notwendig, bei der Gestaltung ihres Wohnbereiches, schützt sie, wenn möglich, vor Verletzungen und Einschränkungen und bietet Orientierungshilfen wie die Ausstattung des Zimmers und die Hilfsmittel zur Orientierung (Kalender, Uhr, Zeitungen, Zeitschriften, Fernseher und Radio) an.

#### Förderung und Unterstützung im Bereich der (eigenen) sicheren Lebensführung:

- Haushaltsführung
- Psychische Sicherheit
- Förderung und Unterstützung des Bewohner bei der Gestaltung seines Wohnbereichs
- Versuch, den Bewohner vor Verletzungen und Einschränkungen zu schützen
- Gemeinsame Überlegung bzgl. sinnvoller Orientierungshilfen
- Räumliche Ausstattung und Art / Anordnung der Einrichtungsgegenstände
- Ausstattung des Bettes
- Bestuhlung
- Hilfsmittel zur Orientierung, wie z. B. Kalender, Uhr, Zeitung, Zeitschriften, Radio, TV, usw.

#### Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Berücksichtigung bei den Pflegeverrichtungen, dass jeder Mensch ein umfassendes Gefühl für Sicherheit braucht
- Sicherung äußerer Faktoren wie soziale Sicherheit
- Rahmen für eine freiheitsgewährleistende Umgebung
- Einhaltung aller Vorschriften des Betreuungsgesetzes und anderer spezifischer gesetzlicher Vorschriften, z. Unfallverhütungsvorschriften, Brandschutzbestimmungen, usw.
- Sicherung innerer Faktoren wie Persönlichkeit, Intimsphäre
- Vertraulichkeit, Verschwiegenheit, Begleitung in Lebenskrisen

### **12. AEDL: Soziale Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können**

In diesem Lebensbereich unterstützt die Pflege die Bewohner darin, bestehende Beziehungen aufrechtzuerhalten. Pflege versucht, die Integration der Bewohner in ein selbstgewähltes soziales Umfeld zu fördern und sie vor sensorischer Deprivation und Isolation zu schützen. Auch die sozialen Beziehungen zu Lebenspartnern, Freunden, Nachbarn, Bekannten und zu den nächsten persönlichen Bezugspersonen werden beachtet. Ebenso spielen der Beruf, die früheren beruflichen Aktivitäten, die mit dem Beruf verbundene Verantwortung sowie die privaten Verpflichtungen und Sorgen eine wesentliche Rolle. Sie haben großen Einfluss auf die pflegerischen Aktivitäten.

#### Unterstützung des alten Menschen, bestehende Beziehungen aufrechtzuerhalten:

- Versuch, die Integration in das selbstgewählte soziale Umfeld zu fördern
- Schutz vor sensorischen Deprivationen und Isolation
- Beachtung der sozialen Beziehungen zu Lebenspartnern, Freunden, Nachbarn, Bekannten und der primären persönlichen Bezugsperson
- Beachtung des ehemaligen Berufs, der früheren beruflichen Aktivitäten und der mit dem Beruf verbundenen Verantwortung
- Beachtung der privaten Verpflichtungen, z. B. das Sorgetragen für den Ehepartner

#### Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Förderung des Kontaktes zu früheren und jetzigen Bezugspersonen, Kontakte erhalten und fördern
- Einbeziehung von Angehörigen und Freunden
- Für Besuche sorgen, ggf. Wiederbelebung abgebrochener familiärer Kontakte
- Neue Besuchsdienste durch ehrenamtlichen Mitarbeiter aufbauen
- Anregung und Unterstützung der Bewohner an Veranstaltungen ihrer sozialen Umgebung teilzunehmen



- Anregung und Unterstützung der Bewohner an zentralen Veranstaltungen der Einrichtung teilzunehmen

### **13. AEDL: Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen und sich daran entwickeln können**

Auseinandersetzung mit ihren existentiell gefährdenden Erfahrungen wie Angst, Sorge, Isolation, Ungewissheit, Hoffnungslosigkeit, Schmerzen, Sterben und Tod. Pflege unterstützt ebenso die existenzfördernden Erfahrungen wie Hoffnung, Sicherheit, Vertrauen, Wohlbefinden und Lebensfreude.

Pflege soll Unterstützung anbieten in Krisensituationen (Tod des Partners, Kindes), bei eigener Sinnfrage des Lebens, wenn die Religion zum Thema wird und bei der Vorbereitung zu eigenen Bestattungswünschen. Pietät und Trauerkultur sollen dabei berücksichtigt werden. Die Sterbebegleitung ist kein isolierter Teil des Pflegeprozesses, sondern Begleitung in der letzten Lebensphase des Bewohners; sie sollte auch die Angehörigen in den Sterbeprozess mit einbeziehen. Außerdem werden Ärzte und Geistliche kontaktiert.

Pflege im Angesicht von Leid, Trauer, Sterben und Tod wird in unserer Einrichtung thematisiert.

- Begleitung der Bewohner in der Auseinandersetzung mit existentiellen Erfahrungen – hier: Die Existenz bedrohende Erfahrungen, wie Angst, Misstrauen, Trennung, Isolation, Ungewissheit, Schmerzen, Hoffnungslosigkeit, Sterben und Tod (s. o.)
- Begleitung der Bewohner in der Auseinandersetzung mit existentiellen Erfahrungen – hier: Die Existenz fördernde Erfahrungen, wie Wiedergewinnung der Unabhängigkeit, Zuversicht und Freude, Vertrauen, Integration, Sicherheit, Hoffnung und Wohlbefinden
- Begleitung der Bewohner in der Auseinandersetzung mit existentiellen Erfahrungen – hier: Die Existenz fördernde oder auch bedrohende Erfahrungen, kulturgebundene Erfahrungen wie Weltanschauung, Glauben und Religionsausübung, lebensgeschichtliche Erfahrungen

Das Modell der Fördernden Prozesspflege hat das Ziel, den Bewohner vom Einzug an zu begleiten, zu unterstützen und zu fördern.

Im Mittelpunkt des pflegerischen Interesses steht der Bewohner mit seinen Fähigkeiten, Bedürfnissen und Defiziten, die nach den AEDL strukturiert werden. Dabei sind primäre Einflussfaktoren wie Umwelt und Lebensverhältnisse, Prozesse der Gesundheit beinhaltet, Diagnostik und Therapie sowie vorhandene Ressourcen von Bedeutung.

Die primär pflegerische Zielsetzung richtet sich auf die Erhaltung, Förderung und Unterstützung der Fähigkeiten der Bewohner. In ihrem Interesse stehen auch deren Wohlbefinden und ihre Unabhängigkeit. Pflegerische Hilfeleistung ist dann von Bedeutung, wenn der Mensch nicht mehr allein in der Lage ist, seine Situation zu halten oder zu verbessern.

Voraussetzung für die Einführung eines solchen Pflegemodells sind nach der Erkenntnis von Monika Krohwinkel ein ganzheitliches Denkmuster, ein praktikables Prozessmodell, das ein Dokumentationssystem beinhalten muss.

Das von Krohwinkel entwickelte Modell Fördernder Prozesspflege hat sich in der Praxis als verlässlich erwiesen.

## **3. Das Senioren-Service Zentrum Allershausen**

Das Senioren Service Zentrum Allershausen liegt mitten im Grünen, aber nicht weit vom Ortskern entfernt.

Die Einrichtung bietet Platz für 40 Bewohner.

Die Pflege wird als eingestreuete Kurzzeitpflege oder für unbegrenzte Zeit als Langzeitpflege angeboten.

### **3.1. Infrastruktur, Einbindung in das Umfeld**

Allershausen ist ein aufstrebendes Dorf 35km nördlich von München, mit mittlerweile über 5000 Einwohnern.

Allershausen besitzt eine direkte Autobahnausfahrt. Außerdem verkehren Busse nach Freising und nach Eching (S-Bahn Anbindung).

Das Seniorenheim liegt sehr ruhig im sogenannten Breimannfeld, am nördlichen Ende des Dorfes, direkt neben dem Mühlbach, der, wie der Name schon sagt, früher für den Betrieb einer Mühle genutzt worden ist.

In Allershausen selbst bestehen bis auf Kleidung sämtliche Einkaufsmöglichkeiten.

Drei praktische Ärzte, drei Zahnärzte haben ihre Praxen in Allershausen, ein Optiker eine Apotheke und ein Logopäde stehen ebenfalls zur Verfügung.

Noch zu erwähnen wäre die Gemeindebücherei, die über 10 000 Bücher bietet.

Im Hause wohnen überwiegend Menschen aus Allershausen und den angrenzenden Gemeinden. Durch diese räumliche Nähe können Kontakte zu Freunden und Bekannten aufrechterhalten werden.

### 3.2. Baulich-räumliche Situation und Gemeinschaftsräume

Das Senioren Service Zentrum Allershausen wurde als Pflegeheim (Pflegegrad 1 bis 5) konzipiert, und es wurde versucht wurde die Erfordernisse der Pflege mit den Wohnbedürfnissen alter Menschen zu verbinden.

Das Haus besteht aus 2 Gebäuden, dem Altbau (errichtet 2000) und dem Neubau (fertig gestellt 2008), die durch einen Zwischentrakt verbunden sind und jeweils über 2 Geschosse verfügen.

Im **Altbau** liegt die überwiegende Zahl der Bewohner-Zimmer, im Erdgeschoss mit Zugang nach draußen. Er verfügt über 8 Einzelzimmer, der Rest sind Doppelzimmer.

Im Erdgeschoss liegen der Speiseraum mit angrenzender Küche und das Zentralbad.

Im Obergeschoss findet man die Verwaltung, die Wäscherei, Therapie- und Gymnastikräume sowie die Räume der ambulanten Pflege.

Der **Zwischenbau** verfügt im Erdgeschoss über eine Sitzgruppe, einen Friseurplatz, Ausstellungsvitrinen und einen Kaffeeautomaten, im Obergeschoss ist unsere Therapieküche untergebracht, die selbstverständlich auch von Bewohnern und Besuchern benutzt werden kann.

Im Erdgeschoss des **Neubaus** befinden sich neben dem Wohnbereichsbüro ein weiterer Aufenthaltsbereich mit direktem Zugang zur Terrasse, der mit einem Beamer, DVD-Player und Stereoanlage ausgestattet ist und 7 Einzelzimmer, das Obergeschoss verfügt über 8 Einzelzimmer und das Zentralbad.

Für Geburtstage oder andere Familienereignisse kann jederzeit ein Raum zur Verfügung gestellt werden.

Das Haus ist mit einer zentralen Rufanlage ausgestattet.

#### 3.2.1. Bewohner-Zimmer

Im **Altbau** teilen sich zwei Bewohner-Zimmer eine behindertengerechte Nasszelle mit bodengleicher Dusche (Duschstuhl) Waschbecken und Toilette.

Die Einzelzimmer des **Neubaus** verfügen jeweils über eine eigene Nasszelle mit bodengleicher Dusche, Waschbecken und WC und über eine regulierbare Außenlüftung.

Zur Grundausstattung gehören ein Pflegebett mit Nachtkästchen, ein zweitüriger Kleiderschrank mit Wäschefach und Kleiderstange. Zusätzlich werden Stühle, Ablagetisch und ein Regal zur Verfügung gestellt. Es können aber auch eigene Möbel zur individuellen Gestaltung des Wohnraumes mitgebracht werden. Anschlussmöglichkeit für Fernseher (Kabelanschluss) ist vorhanden, in den Neubauzimmern gibt es auch einen Telefonanschluss.

Über das Mitbringen eines Haustieres entscheidet die Heimleitung im Einzelfall.

Ein tierärztliches Zeugnis ist erforderlich.

Die Zimmer werden für die Dauer des Heimaufenthaltes vermietet. Auch bei Eintreten von Schwerstpflegebedürftigkeit muss das Zimmer nicht gewechselt werden.

### **3.3. Bewohner-Situation**

#### **3.3.1. Bewohner-Struktur**

Die Bewohner sind in die Pflegegrad 1 bis 5 eingestuft, es leben jedoch auch Bewohner ohne Pflegestufe im Heim.

#### **3.3.2. Heimbeirat**

Die Interessen der Bewohner werden durch den/die Heimführsprecher/in vertreten, da sich von den Bewohner niemand bereit erklärte, das Amt des Heimbeirates zu übernehmen. Der/die Heimführsprecher/in wird für jeweils 2 Jahre durch die Heimleitung bestimmt. Ihre Hauptaufgabe ist die Vertretung der Bewohner nach außen bis zur Mitarbeit bei der Organisation von Veranstaltungen, Ausflügen und z.B. der Speiseplangestaltung.

#### **3.3.3. Tagesablauf**

Um den Tagesablauf der Bewohner nicht unnötig zu reglementieren, sind nur die Zeiten für die Standard - Mahlzeiten festgelegt:

Frühstück ab	7.15 Uhr
Mittagessen von	12.00 Uhr bis 13.00 Uhr
Nachmittagskaffee ab	14.30 Uhr bis 15.30 Uhr
Abendessen ab	17.00 Uhr. bis 19.00 Uhr

Zusätzlich werden den Bewohnern auch außerhalb dieser Verköstigungszeiten Snacks, Zwischen- und Spätmahlzeiten angeboten  
Auch Diabetiker werden mit entsprechenden Zwischenmahlzeiten versorgt.

In allen anderen Belangen richten wir uns nach den Wünschen des Bewohners. Wenn es für den Bewohner notwendig ist, wird die Tagesstruktur natürlich vorgegeben.

#### **3.3.4 Zusätzliche Betreuungsangebote**

Näheres dazu findet sich dazu in den Konzepten der sozialen Betreuung und der Betreuung nach § 53 c SGB XI.

Weiterhin wird vom Pflegepersonal zweimal wöchentlich Sturzprophylaxe angeboten sowie einmal wöchentlich gemeinsames Kochen.

Für gezielte Krankengymnastik kommt eine Krankengymnastin nach Absprache mit dem Hausarzt in die Einrichtung. Zusätzlich kommt einmal wöchentlich ein externer Therapeut für spezielle Krankengymnastische Übungen für Sturzgefährdete Bewohner ins Haus.

Auch ein Logopäde aus Allershausen kommt bei Bedarf ins Haus.

Fußpflege und Friseur gehören ebenfalls zum Angebot und werden gerne genutzt.

Katholische bzw. evangelische Geistliche steht für die seelsorgerische Betreuung jederzeit zur Verfügung. Einmal im Monat wird durch die Geistlichen ein Wortgottesdienst im Aufenthaltsraum abgehalten.

Durch den guten Kontakt zum Allershausener Theaterverein können die Bewohner zweimal jährlich eine kostenlose Theatervorführung besuchen.

Ein weiteres Angebot ist ein durch den ortsansässigen Nachbarschaftshilfe Verein organisierter Seniorennachmittag außerhalb des Senioren-Service-Zentrums.

Ausflüge werden, sofern es das Wetter und die Bewohner-Struktur zulässt, einmal im Monat organisiert.

Sehr beliebt ist ein Besuch des Allershausener Volksfestes am Seniorennachmittag.

Weitere feste Angebote sind ein Frühlings- und ein Sommerfest, sowie eine Weihnachts- und Faschingsfeier.

### 3.3.5 Ergänzende Angebote

Über Fragen zur Kostenübernahme, Pflegewohngeldanträge, Sozialhilfeanträge, Fragen der Betreuung, Versorgung mit Hilfsmittel etc. bieten wir jederzeit in der Verwaltung eine Beratung an.

## 4. Eckpunkte des Pflegeablaufs

### 4.1. Pflegestandards

Die Arbeitsschwerpunkte und Arbeitsschritte für die einzelnen pflegerischen Leistungen werden nach Pflegestandards ausgeführt. Pflegestandards sind allgemein gültige und akzeptierte Normen, die den Aufgabenbereich und die Qualität der Pflege definieren. Pflegestandards legen Themen- und tätigkeitsbezogen fest, was die Pflegepersonen in einer konkreten Situation generell leisten wollen bzw. sollen und wie diese Leistung auszusehen hat

Der Sinn und Zweck von Pflegestandards ist eine Qualitätskontrolle durch Soll- / Ist- Vergleiche und eine wertvolle Argumentationshilfe gegenüber den Kostenträgern zur Berechnung eines angemessenen Personalbedarfs.

Die Pflegestandards sind Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems (QMS) der Seniorenwohnanlage Bismarckpark. Sie werden kontinuierlich vom Qualitätszirkel aktualisiert, den neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst und auf die Erfordernisse des Hauses validiert.

### 4.2. Pflegedokumentation

Die AEDL-Bereiche dienen als Orientierungshilfe zur Einschätzung von Fähigkeiten, Gewohnheiten, früheren Lebensverhältnissen, Wünschen, Bedürfnissen, Problemen und Einschränkungen des jeweiligen Bewohner, die mit Hilfe des Bewohner und/oder seiner Angehörigen und der zuständigen Pflegeperson ermittelt werden (Informationssammlung). Die entsprechenden Zielsetzungen und Maßnahmen werden speziell auf ihn zugeschnitten. Der Bewohner wird vom Einzug an begleitet, unterstützt und ganzheitlich gefördert. Die einzelnen AEDL werden nicht separat, sondern zusammengehörig betrachtet, d.h. sie stehen untereinander in einer Wechselbeziehung. Einschränkungen in einem AEDL-Bereich können andere AEDL tangieren und sie somit positiv oder negativ beeinflussen.

Alle pflegerelevanten Informationen werden über die Pflegeanamnese in die Planung der individuellen Pflege des Bewohner einbezogen. Diese Informationssammlung wird im Laufe des Pflegeprozesses fortlaufend aktualisiert. Nach dem Pflegeprozessmodell werden aus den vorhandenen Informationen Fähigkeiten, Pflegeprobleme und zur Verfügung stehende Hilfsmittel ermittelt, bevor eine Pflegezielbestimmung vorgenommen wird. Mit der Formulierung der erforderlichen Pflegemaßnahmen und der Bestimmung des ersten Auswertungstermins ist die Pflegeplanung zunächst beendet.

Die Wirkung der erfolgten Pflegemaßnahmen auf den Bewohner wird kontinuierlich evaluiert und am Auswertungstermin entsprechend dem Grad der (Pflege-) Zielerreichung bewertet. Stimmt der neue IST- Zustand nicht mit dem Pflegeziel überein, werden die Pflegemaßnahmen fortgeführt oder ggf. auch die Zielformulierung korrigiert und angepasst. Alle Schritte der Pflegeplanung einschl. der laufenden Auswertung müssen im Pflegedokumentationssystem schriftlich aufgezeichnet werden. Die AEDL-Bereiche nach Monika Krohwinkel sind dabei die sinnvolle Strukturierungshilfe zur Entwicklung, zum Ablauf und zur Dokumentation des Pflegeprozesses.

Grundlegende Inhalte des Pflegedokumentationssystems sind: Stammdaten, Pflegeanamnese, Pflegeplanung und deren Auswertung, Durchführungsnachweise für Grund- und Behandlungspflege sowie Formulare zur Erfassung der Vitalwerte, Lagerungs- und Bilanzierungsblätter, Pflegebericht und Pflegeüberleitungsbogen. Die Pflegedokumentation ist Nachweisdokument für durchgeführte Pflegeleistungen und ist im Zweifelsfall Beweismittel. Die gesamte Pflegeplanung wird mit der Planungssoftware HVP erstellt.

### **4.3 Zimmer- oder Bereichspflege**

Im Senioren-Service Zentrum Allershausen wird nach dem Organisationssystem der Zimmer- und Bereichspflege gearbeitet. Das System gibt uns die Möglichkeit der adäquaten Umsetzung unseres angewandten Pflegemodells.

Zimmer- und Bereichspflege bedeutet, dass einer Pflegefachkraft als primärer Bezugsperson und zwei Pflegehilfskräften eine Gruppe von 8-9 Bewohner zugeteilt wird, die in allen Belangen von ihnen gepflegt und betreut wird. Die jeweilige Pflegefachkraft wird als Ansprechpartner am Türschild jedes Bewohner-Zimmers namentlich genannt. Die Pflegekräfte erledigen alle direkten und indirekten Pflegetätigkeiten, einschließlich des entsprechenden Übergabegesprächs und begleiten die Bewohner den durch den Tag.

Die Organisationsform der Zimmer- und Bereichspflege ermöglicht uns, die in den Gemeinsamen Maßstäben und Grundsätzen nach § 80 SGB XI geforderte "Bezugspflege" durchzuführen.

Für die entsprechende Dienstplangestaltung, die Zuordnung des Pflegepersonals zu den Bewohnergruppen und die entsprechende Koordination aller Aufgaben ist die Wohnbereichsleitung zuständig.

## **5. Personal**

### **5.1. Organigramm**

Trotz der unerlässlichen hierarchischen Struktur ist eine optimale Leistungserbringung nur im gemeinsamen Miteinander möglich. Wir verstehen unsere Leistung ausschließlich als Gemeinschaftsleistung!

Unsere derzeitige Organisationsstruktur ist im aktuellen Organigramm, des Senioren-Service-Zentrum Allershausen, welches im Bereich Linde ausgehängt ist; zu erkennen.

### **5.2. Pflegedienstleitung**

Die Pflegedienstleitung erfüllt alle formal-rechtlichen Qualifikationen der Gemeinsamen Maßstäbe und Grundsätze nach § 80 SGB XI.

Ihr direkt unterstellt sind die Wohnbereichsleitungen und alle weiteren Pflegemitarbeiter. Aufgaben- und Kompetenzbereiche sind in der Stellenbeschreibung der Pflegedienstleitung (wie auch aller anderen Pflegemitarbeiter) geregelt.

### **5.3 Qualifikation im stationären Bereich**

Laut Heimgesetz muss gewährleistet sein, dass mehr als 50% der im Hause beschäftigten Pflegemitarbeiter examinierte Fachkräfte sind. Damit ist die Mindestanforderung der Heimpersonal-Verordnung erfüllt und die ausreichende fachliche, pflegerische und betreuende Versorgung der Bewohner sichergestellt.

Durch interne und externe Bildungsmaßnahmen wird eine kontinuierliche Qualifizierung der Pflegefach- und Pflegehilfskräfte hinsichtlich neuer Erkenntnisse in der Pflege sichergestellt. Entsprechende Schulungspläne werden halbjährlich aufgestellt und sind mit den entsprechenden Nachweisen Bestandteil des QM-Systems.

### **5.4 Dienstplangestaltung**

Die Dienstpläne werden monatlich bis spätestens 20ten des laufenden Monats für den darauffolgenden Monat erstellt und von der Pflegedienstleitung geprüft und genehmigt, um zum 21ten des Monats für die Mitarbeiter einsehbar zu sein.

Aus dem Dienstplan sind für jeden Mitarbeiter seine individuellen Dienstzeiten ersichtlich. Siehe Legende auf dem Dienstplan.

Spezielle Dienstplanwünsche der Mitarbeiter finden Berücksichtigung, wenn sie vorab in eine Wunschliste eingetragen werden und der Dienst auch anderweitig abgedeckt werden kann. Die Dienstpläne sind so zu gestalten, dass jeder Dienst mit mindestens einem examinierten Pflegemitarbeiter abgedeckt wird.

Dienstplanänderungen können nur die von den Wohnbereichsleitungen dazu ermächtigten Mitarbeiter vornehmen. Zwischen den einzelnen Dienstwechseln finden Teambesprechungen statt.

Einmal monatlich erfolgt eine verlängerte Dienstbesprechung, die Zeit gibt für die Besprechung organisatorischer Angelegenheiten etc.

## **5.5 Fort- und Weiterbildung**

Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten werden in regelmäßigen Abständen in den Bereichen Pflege, Pflegedokumentation, Hygiene und Qualitätssicherung vom Haus angeboten und durchgeführt. Die Teilnahme daran ist für jeden Mitarbeiter verpflichtend.

Interne wie auch externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und Schulungen sollen den Wissensstand der Mitarbeiter aktualisieren, mehr fachliche und persönliche Kompetenz vermitteln und den Bewohnern eine Pflege und Betreuung nach dem neuesten pflegewissenschaftlichen Stand gewährleisten.

## **6. Schnittstellen zu anderen Fachbereichen**

Schnittstellen sind Punkte, an denen zwei oder mehr Arbeitsbereiche Berührung miteinander haben, dabei sind besonders der reibungslose funktionierende interne Informationsfluss und die gegenseitige Lieferung spezifischer Leistungen zur gemeinsamen Zielerreichung von Bedeutung.

### **6.1 Hauswirtschaft**

#### **6.1.1 Gebäudereinigung**

Eine externe Reinigungsfirma führt die tägliche Reinigung der Bewohner-Zimmer, der Gemeinschaftsflächen sowie der sanitären Anlagen nach einem bestehenden Hygieneplan auf Grundlage einer Kooperationsvereinbarung und des Hygienemanagement-Handbuches (Bestandteil des Qualitätsmanagement-Systems) im Hause durch.

#### **6.1.2. Wäscherei**

Die gesamte anfallende Schmutzwäsche wird auf Grundlage eines Hygieneplanes des Hygienemanagement-Handbuches (Bestandteil des Qualitätsmanagement-Systems) im Haus gewaschen, getrocknet und gebügelt.

#### **6.1.3 Küche**

Die Zusammenarbeit und die Schnittstellengestaltung mit der Küche sind in unserem Hauswirtschaftskonzept ausführlich beschrieben. Dieses Konzept muss auch allen Mitarbeitern in der Pflege bekannt sein.

### **6.2 Hausmeister**

Die im und am Haus anfallenden Mängel werden von allen Arbeitsbereichen schriftlich registriert und der Verwaltung gemeldet. Diese erteilt dem Hausmeister den nötigen Arbeitsauftrag. Arbeiten, die dieser selbst nicht ausführen kann, werden fremdvergeben.

### **6.3 Verwaltung**

Der Aufgabenbereich der Verwaltung beinhaltet die komplette Bewohner- und Angestelltenverwaltung.

#### **6.4. Soziale Betreuung**

Das Betreuungsangebot für die Bewohner erfolgt in enger Abstimmung zwischen Heimleitung, Pflegepersonal und den Mitarbeitern der Sozialen Betreuung und der zusätzlichen Betreuung nach § 53c SGB XI.

### **7. Qualitätssicherung/Schnittstellen zu anderen Fachbereichen**

Die gesetzliche Grundlage zur Qualitätssicherung ist in § 97a SGB XI geregelt. Darüber hinaus gelten die gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 97c SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen vom 22.11. 2021

Bei stationären Einrichtungen erstreckt sich die Qualitätssicherung neben den allgemeinen Pflegeleistungen auch auf die Leistungen für Unterkunft und Verpflegung (§ 87 SGB XI) sowie auf die Zusatzleistungen (§ 88 SGB XI).

Die DIN ISO 8402 definiert "Qualität" als die Gesamtheit der Eigenschaften und Merkmale einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse bezieht.

Der Begriff der Pflegequalität bezeichnet die Art, die Beschaffenheit, den Umfang oder die Eigenschaft der erbrachten Pflegeleistung. Sie kann in Form von Standards definiert werden.

Das SGB XI folgt der Beschreibung der Pflegequalität in den Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

#### **7.1 Strukturqualität**

Die Strukturqualität bezieht sich auf die personelle Sicherung der Pflegequalität in der Einrichtung als Organisation. Neben den Eignungskriterien der verantwortlichen Pflegefachkraft als Pflegedienstleitung sind hier auch entsprechende Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen des Pflegepersonals angesprochen. Zur Strukturqualität zählen auch die räumlichen Voraussetzungen der Einrichtung sowie Kooperationen mit anderen Leistungserbringern.

#### **7.2. Prozessqualität**

Damit sind die konzeptionellen Grundvoraussetzungen und die Planung des Prozesses Pflege sowie deren fortlaufende Dokumentation gemeint. Auch gehören hierzu eine adäquate Dienstplanung sowie die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, wie z. B. den Sozialleistungsträgern, der FQA und den Medizinischen Diensten der Krankenkassen.

#### **7.3. Ergebnisqualität**

Das Ergebnis der geplanten und durchgeführten Pflegemaßnahmen wird regelmäßig evaluiert. Es bietet den Anlass zur stetigen Anpassung des Pflegeprozesses im Sinne einer individuellen Bewohner-Versorgung. Hierzu werden auch die vom Träger durchgeführten Qualitätsprüfungen gerechnet.

Das Qualitätsmanagement-System des Senioren-Service-Zentrum Allershausen ist nach den Vorgaben der DIN EN ISO 9001 und DIN EN 15224 aufgebaut.

Unser QM-System wird zur Umsetzung der Qualitätsziele eingesetzt. Einhaltung und Wirksamkeit des Systems werden durch interne Systemaudits und Management-Reviews überprüft.

Das QM-System soll alle Vorgaben und Erklärungen zum Qualitätsmanagement der Einrichtung enthalten. Qualitätssichernde Maßnahmen für die Führungsaufgaben und Ausführung der Pflege- und Versorgungsleistungen werden in Verfahrens-, Arbeitsanweisungen oder mit geltenden Unterlagen geregelt bzw. in Spezifikationen oder Standards definiert.

Als weitere Maßnahme zur internen Qualitätssicherung dient der in der Einrichtung bestehende Qualitätszirkel, der von einem entsprechend weitergebildeten Qualitätsbeauftragten geleitet wird. Die Treffen finden regelmäßig statt.

## **Epilog**

Das dargestellte Pflegekonzept wurde auf der Basis derzeit gültiger Normen und Gesetze und neuester pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt.

Zeitgemäßes Marketing in Verbindung mit einem qualitätsbewussten Management trägt dazu bei, die eingangs beschriebenen Ziele zu erreichen. Wir sind uns bewusst, dass dies ein Prozess ist, der in vielen Schritten abläuft.

Das Pflegekonzept ist nicht statisch zu verstehen, sondern wird immer dann verändert, wenn neue Erkenntnisse und Grundlagen dies erfordern. Wir verstehen deshalb dieses Konzept als permanentes Arbeitsmittel, das multifunktionell einsetzbar und jederzeit veränderbar ist.

Unseren Mitarbeitern gibt dieses Konzept Orientierung, Handlungsrahmen und Rückmeldung.

Für unsere Bewohner als Kunden unserer Dienstleistungen ist es Leistungsangebot und ausführliche Leistungsbeschreibung zugleich.

**Pflegeplanung wird entbürokratisiert!**