

	Qualitätsmanagement Pflegehandbuch	2.2 B
	Pflegekonzept	Seite 1

Präambel

Richtlinien für die Pflege sind aktivierende und rehabilitative Maßnahmen unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse. Dabei hat das ganzheitliche Zusammenspiel zwischen Grundpflege, pflegerisch- medizinischer und psychosozialer Betreuung eine große Bedeutung.

Pflege ist nicht nur eine Sache des Herzens, sondern auch der Planung und Organisation. Die Planung dient hierbei der Schaffung von zeitlichen Freiräumen um eine ganzheitliche Pflege zu verwirklichen. Hierzu bedarf es eines umfassenden Konzeptes. Insofern wird auf die Ansätze des Qualitätsmanagements in unserem Hause, die in den Handbüchern zum Qualitätsmanagement beschrieben und jedem Mitarbeiter des Hauses bekannt sind, verwiesen.

Das Handeln der Mitarbeiter wird geleitet vom Grundsatz der unantastbaren Menschenwürde. Dies bedeutet, dass jeder Mensch ein Recht auf Selbstbestimmung hat. Dieses Grundrecht darf durch Krankheit, Alter oder Behinderung grundsätzlich nicht eingeschränkt werden. Die Pflegecharte der Rechte Pflege- und Hilfsbedürftiger Menschen und der ICN Code sind unsere Grundlage

Unsere Arbeit leisten wir auf der Basis pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse. Der Pflegeprozess bestimmt theoriegeleitet über das Prozess- bzw. Managementmodell von Monika Krohwinkel, die geplante, strukturierte, transparente und zielorientierte Pflege unsere Arbeit.

Auch wird der fachliche Rahmen für unsere Pflege durch das Strukturmodell von Monika Krohwinkel in Form der „Fördernden Prozesspflege“ abgesteckt. Beachtung finden hierfür nach wie vor die ABEDL im Hinblick auf das pflegerische Interesse, die Zielsetzungen und die Pflegemethoden.

Informationen hierzu liefert hierzu unser Dokumentationssystem, welches SIS integriert im Medifox.

Hildegard Peplau liefert uns theoretisch die Vorgabe für die pflegerische Beziehung. Martha Rogers hilft uns Transzendenzen zu verstehen und in die Pflege zu integrieren.

Wir wollen, dass Bewohner, Angehörige und Betreuer mit unseren Dienstleistungen zufrieden sind. Deshalb ist die hohe Qualität jeglicher Arbeit, die in unserem Haus geleistet wird, eines der obersten Ziele.

In den folgenden textlichen Ausführungen wurde aus Vereinfachungsgründen die männliche Form von Bewohner/Mitarbeiter gewählt.

Pflegeleitbild (siehe 2.1 B im Qualitätshandbuch Pflege)



Pflege von Körper, Geist und Seele

mit Herz, Hand und Verstand



Die Ottawa Charte empfiehlt uns dem Rahmen für die Gesundheitsentwicklung der Mitarbeiter und unserer zu Pflegenden.

	Qualitätsmanagement Pflegehandbuch	2.2 B
	Pflegekonzept	Seite 2

Pflegetheorie

Seit den fünfziger Jahren beschäftigen sich Pflegende mit den theoretischen Grundlagen ihres Handelns. Es entstand die Pflegeforschung. In den USA und Großbritannien wurden Pflegemodelle entwickelt.

Das Pflegemodell nach Roper wurde früh in die Deutsche Sprache übersetzt und hat bei uns weite Verbreitung gefunden. Es beinhaltet den Lebensprozess von der Empfängnis bis zum Tod, in dem sich der Mensch in seinen Lebensaktivitäten zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit bewegt. Es entstanden die 12 Lebensaktivitäten.

Monika Krohwinkel erweiterte dieses Modell zur ganzheitlich fördernden Prozesspflege mit 13 Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (ABEDL).

Unsere Arbeit leisten wir auf der Basis pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse. Der Pflegeprozess bestimmt als Ausdruck einer geplanten, strukturierten, transparenten und zielorientierten Pflege unsere Arbeit.

Den fachlichen Rahmen für unsere Pflege liefert uns das Rahmenmodell, das Strukturmodell sowie das Prozessmodell von Monika Krohwinkel.

Unterstützung leisten wie oben beschrieben die Theorien von Martha Rogers und Hildegard Peplau.

Hildegard Peplau zeigt die Rollen der Pflege detailliert auf:

Die Rolle des Fremden

Die Rolle der Ressource

Die Rolle als Lehrer

Die Rolle als Führungsperson

Die Rolle als Ersatzperson

Die Rolle als Berater

Die Rolle als Förderer (Ergänzung der Mitarbeiter von St. Klara)

Dorothea Orem unterstützt den „Fördernden Prozesspflegegedanken“ durch den Selbstfürsorgeansatz in der Pflege

Unser Ziel ist, eine ganzheitliche, optimale Lebensqualität bei der Betreuung der Heimbewohner zu erreichen, unter Berücksichtigung der körperlichen, geistig, seelischen und sozialen Bedürfnisse und Ressourcen.

Unser Ziel ist es die uns anvertrauten Menschen hinsichtlich des „Fördernden Selbstpflegebegriffs“ im Hinblick auf die Erfüllung der Selbstfürsorge zu fördern und zu empfehlen.

Pflegesysteme sind nach Dorothea Orem in drei Bereichen zu denken:

- Das völlig kompensatorische Pflegesystem
- Das teilweise kompensatorische Pflegesystem
- Das unterstützend erzieherische Pflegesystem

Unsere Mitarbeitenden der Pflege wissen die Systeme zu differenzieren und anzuwenden. Jeder Mensch sollte jedoch im Hinblick auf seine Selbstfürsorge fördernd beraten werden.

Das Joharifenster zeigt uns auf, dass Ganzheitlichkeit trotzdem kritisch betrachtet werden muss.

	Qualitätsmanagement Pflegehandbuch	2.2 B
	Pflegekonzept	Seite 3

Bewohnerbezogene Ziele

- Voraussetzung schaffen, von einer anonymen Unterbringung hin zu einer selbst gestalteten Gemeinschaftsidee, wodurch so gut wie möglich das Gefühl des Beheimatetseins erreicht werden soll
- Befriedigung der körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Grundbedürfnisse der Bewohner
- Gestaltung eines sinnvoll erlebten Alltages
- Teilnahme am sozialen, gesellschaftlichen und kulturellen Leben der Gemeinschaft ermöglichen
- Erhaltung oder Wiedergewinnung einer möglichst selbständigen Lebensführung sowohl körperlich als auch im sozialen Bereich
- Bewältigung von Lebenskrisen
- Das Problem des letzten Lebensabschnittes bewältigen und bei einem würdigen Sterben beistehen
- Grundsatz ist, die offen oder verdeckt vorhandenen Fähigkeiten der Bewohner soweit und solange wie möglich aufrecht zu erhalten bzw. zu fördern. Dieser Anteil an „Selbstpflege“ der Bewohner geschieht zusätzlich zur fachlich notwendigen Versorgung durch das Fachpersonal.

Personalbezogene Ziele

- Einen überschaubaren Arbeitsbereich schaffen, in dem jeder Mitarbeiter die Möglichkeit hat, sein Selbstverständnis von Pflege mit einem erhöhten Maß Selbständigkeit sowie Verantwortung zu praktizieren
- Eine verbesserte Arbeitssituation hinsichtlich Arbeitsablauf und Arbeitsverteilung zu erreichen, damit Arbeitsspitzen abgebaut und in Hektik erbrachte Routinearbeiten vermieden werden
- Die Eigeninitiative im Pflorgeteam zu fördern, um eine Mitarbeiterzufriedenheit zu ermöglichen
- Fachlich kompetentes Personal schaffen, durch interne und externe Fortbildungsmaßnahmen
- Selbstpflege des Personals fördern
- Gesundheitswissenschaftliches Denken und Handeln
- Beständiges Reflektieren der fördernden Prozesspflege und der Pflegesysteme
- Gesundheit wird bei uns gefördert durch Bewirtung mit Obstschalen, Granderwasser.
- Die Mitarbeiter erhalten einen Kinästhetik Lehrgang, werden gefördert im richtigen Heben und Tragen.
- Die Mitarbeiter erhalten jährlich eine Fortbildung zur Gesundheitsbetrachtung ihrer Person. Inhaltlich wird diese Fortbildung dokumentiert.
- Die Mitarbeiter erhalten ein Achtsamkeitstraining von einer zertifizierten Sport- Fitness und Yogalehrerin in 3 Sequenzen.

	Qualitätsmanagement Pflegehandbuch	2.2 B
	Pflegekonzept	Seite 4

Strukturqualität

Unser Haus liegt am Rande einer ruhigen Wohnsiedlung im Norden von Wertingen, im Zusamtal.

Der historische Ortskern mit den vielen reizvollen Fachwerkhäusern und imposanten Kirchenbauten ist bequem in kürzester Zeit zu Fuß zu erreichen und bietet diverse Einkaufs- und Besichtigungsmöglichkeiten, sowie Anschluss an öffentliche Verkehrsmittel. Das Seniorenzentrum wurde 1985 auf der Grundlage der neuesten Erkenntnisse der Seniorenbetreuung konzipiert und gebaut.

Es verfügt über 76 Betten, aufgeteilt in zwei Pflege- und Wohnbereiche, wobei alle Zimmer mit einer Pflegeeinheit, Balkon oder Terrasse ausgestattet sind.

Das Heim ist von einer herrlichen Grünanlage umgeben. Ein schöner Garten mit Bänken, Springbrunnen, Sonnenterrasse und Freisitz laden zum Verweilen ein.

Um das Seniorenzentrum vor einer Isolation zu bewahren, ist eine Öffnung nach außen unabdingbar. Besucher und Angehörige sind jederzeit herzlich willkommen.

In unserem Speisesaal bieten wir Gastessen an. Führungen durch das Haus können jederzeit stattfinden. Des Weiteren bieten wir für unsere Bewohner und Besucher nach Anmeldung an Sonn- und Feiertagen Kaffee, Kuchen und verschiedenen Getränke an. Im Obergeschoss kann auf unserem Marktplatz ab Juli 2018 auch individuelles Kochen und Backen angeboten werden.

Derzeit kochen und backen wir individuell für Einzelfallhilfe auch vor den Betten.

Am Grandewasserbrunnen ist jeder eingeladen sich Wasser zu schöpfen. Gläser und Karaffen stehen bereit.

Ehrenamtliche bedienen sich gerne kostenlos am Kaffeeautomat und Saftzubereiter.

Zu unseren Veranstaltungen (Sommerfest, Weihnachtsfest, Muttertagsfeier, Faschingsfeier und vieles mehr) sind auch Angehörige und Bekannte eingeladen.

In regelmäßigen Abständen laden wir zu hausinternen Veranstaltungen ein (zum Beispiel Singnachmittag, Auftritt von Kindern aus den umliegenden Kindergärten, Musikveranstaltungen, gestaltet durch die Schüler der Grund-, Mittel- und Musikschule, Angehörigenabende).

Unsere Einrichtung gilt als Stadtintegriert und hat eine Vielzahl von ehrenamtlichen Helfern aus den Pfarrgemeinden, dem Mütterkreis und der Hospizgruppe.

Die Bewohner selbst bestimmen Nähe und Distanz zu den Mitarbeitern. Unsere Handlungen und Gespräche sind von Respekt vor den alten Menschen geprägt. Die Bewohner mit „Sie“ anzusprechen ist für uns selbstverständlich.

Einzel- und Doppelzimmer sind privater Raum der Bewohner. Das Personal verhält sich entsprechend, klopft an und räumt nicht ohne Wissen des Bewohners das Zimmer auf.

	Qualitätsmanagement Pflegehandbuch	2.2 B
	Pflegekonzept	Seite 5

Die Teilnahme an Gemeinschaftsveranstaltungen ist immer freiwillig, die Bewohner können sich jederzeit zurückziehen. Die Mitarbeiter des Heimes unterstützen und fördern nach Möglichkeit die Teilnahme an individuellen Kontakten oder Aktivitäten.

Die Selbständigkeit des Bewohners bzw. der Bewohnerin wird durch ganzheitliche und aktivierende Pflege und Betreuung unterstützt.

Alle Mitarbeiter der Einrichtung bemühen sich um eine persönliche Atmosphäre, um Institutionalisierungseffekte so gering wie möglich zu halten. Wahlmöglichkeiten und Freiwilligkeit haben hierbei besonderes Gewicht.

Zur Verfügung stehen Aufenthaltsräume, ein kleines Wohnzimmer, eine Pflegeoase für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in der Orientierung und zwei Grandewasserbrunnen an denen wir uns beim Wassers schöpfen treffen können.

Eine detaillierte Leistungsbeschreibung ist Bestandteil unseres Heimvertrages

Wohnbereich

Im Wohnbereich stehen derzeit 4 Einzelzimmer mit Pflegeeinheit und Balkon oder Terrasse zur Verfügung. Jedes Einzelzimmer ist 23,88 qm groß.

Jeder Bewohner hat die Möglichkeit, den Raum mit eigenen Möbeln und nach eigenen Vorstellungen einzurichten. Jeder Bewohner bekommt seinen eigenen Zimmerschlüssel und ist durch die Notrufanlage mit dem Stationszimmer verbunden. Fernseh- und Telefonanschluß sind selbstverständlich. Die Gemeinschaftsräume sind für alle Bewohner nutzbar.

Wenn Bewohner pflegebedürftig werden, können Sie in Ihrem Zimmer bleiben und werden dort gepflegt.

Pflegebereich

Es werden alle pflegebedürftigen Personen aufgenommen (ausgenommen weglaufgefährdete Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz).

Derzeit sind zwei Pflegestationen eingerichtet, im Erdgeschoss 12 Doppelzimmer und 5 Einzelzimmer mit Nasszelle und Terrasse 25,43 qm groß.

Im ersten Stock stehen 12 Doppelzimmer und 23 Einzelzimmer mit je 23,88 qm, Nasszelle und Balkon zur Verfügung. Hier leben Bewohner, die für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens fremde Hilfe benötigen. Grundlage dieser Pflegeleistungen ist der Heimvertrag. Dieser regelt auf der Basis einer Pflegesatzvereinbarung die zu zahlenden Kosten einerseits und die zu erbringenden Pflegeleistungen andererseits. Der Kostenträger kennt fünf Pflegegrade die sich je nach Bedürftigkeit bzw. nach dem Krankheitsbild des Heimbewohners richtet. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen stellt den Grad der Pflegebedürftigkeit fest. Entsprechend des jeweiligen Pflegegrades wird der Pflegekostensatz festgelegt. Notrufanlage, Telefon und TV-Anschluss gehören zur Grundausstattung.

	Qualitätsmanagement Pflegehandbuch	2.2 B
Pflegekonzept		Seite 6

Im Pflegebereich sind alle Doppelzimmer auf Wunsch voll-, die Einzelzimmer auf Wunsch teilmöbliert mit Pflegebett und Nachtkästchen.

Moderne Hilfsmittel stehen dem Pflegepersonal zur Verfügung. Hubbadewannen, Sitz- und Liegelifter, Transfer und Aufstehhilfen gehören zur Ausstattung der Pflegebereiche.

Hilfsmittel werden aber immer mehr ersetzt durch das traditionelle Handwerk der Pflege in der wissenschaftlichen Kinästhetik.

Pflegeorganisation

Die von uns angebotenen Pflegeleistungen sind unter **ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft**. Die verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt die Voraussetzungen nach §71 SGB XI und wird vertreten durch eine Mitarbeiterin mit gleicher Ausbildung.

Die Aufgaben und Verantwortungen sind in der **Stellenbeschreibung „Pflegedienstleistung“** festgelegt.

Das Pflegepersonal wird nach dem vorgegebenen Pflegeschlüssel (lt. Vergütungsvereinbarung §85 SGB XI). Der Pflegepersonalschlüssel wird ständig aktualisiert und angepasst. Die letzte aber bisher kontinuierliche Verbesserung verzeichneten wir zum Januar 2018.

Die fachliche Qualifikation unseres Pflegepersonals ist uns sehr wichtig. Wir haben derzeit eine **Fachkraftquote von 60 %** und sind bemüht, nach Möglichkeit diesen hohen Standard zu halten.

Unsere Pflegeorganisationsform ist bewohnerorientiert (**Zimmer und Bereichspflege**). Bei dieser Organisationsform werden **alle Aufgaben** während der gesamten Schicht von **einer Pflegekraft** durchgeführt. Für die Pflegekraft bringt diese Organisationsform eine große Arbeitszufriedenheit mit sich, da sie hier ihrem Anspruch einer **ganzheitlichen Wohnerversorgung** sehr nahe kommt. Dadurch kann ein Bezug (**Bezugspflege**) aufgebaut werden der zum Erfolg des Pflegeprozesses wesentlich beiträgt.

Umfassende Informationen über die Person des Bewohners, seine Ressourcen und seinen Pflegebedarf können dadurch erhalten werden. Änderungen der Pflegesituation kann begegnet und in den Pflegeprozess integriert werden.

Zur Erhaltung und Förderung der beruflichen Kompetenz legen wir großen Wert auf **Fort- und Weiterbildung**. Alle bei uns Beschäftigten nehmen regelmäßig an internen und externen Schulungsmaßnahmen teil, bei denen die aktuellen Ergebnisse der Pflegewissenschaft und unser Qualitätsmanagement vermittelt werden. Die gewonnenen Erkenntnisse werden im weiteren Prozess durch angemessene Maßnahmen in die Praxis umgesetzt.

	Qualitätsmanagement Pflegehandbuch	2.2 B
	Pflegekonzept	Seite 7

Prozessqualität

Pflegeprozess

Vorbereitung des Einzugs, Erstgespräch, Informationssammlung

Unser Interesse ist es, die Bewohner schon vor ihrem Einzug etwas kennen zu lernen. Dazu werden ein ärztlicher Fragebogen mit den wichtigsten Diagnosen und Informationen in einem Erstgespräch mit dem Bewerber oder dessen Angehörige/Betreuer eingeholt und erfasst.

Der künftige Bewohner wird von dem Verwaltungspersonal und Pflegedienstleitung über die Leistungen und Angebote des Hauses informiert, sowie über die Mitnahme persönlicher Dinge beraten. Es wird die Biographie, der Hilfebedarf, die vorhandenen Ressourcen, Pflegeprobleme und die individuellen Gewohnheiten ermittelt.

Das Erstellen einer ganzheitlichen Informationssammlung findet am Tag der Heimaufnahme statt und wird vor allem in den ersten sechs Wochen, immer an die neuen Beobachtungen und Erkenntnisse angepasst.

Diese Informationssammlung ist Grundlage für die Erstellung der ganzheitlichen Pflegeprozessplanung.

Begleitung eines neuen Bewohners in der Eingewöhnungsphase (6 Wochen)

Pflegeanamnese

Für die Erhebung der Pflegebedürftigkeit wurden die ABEDL nach Monika Krohwinkel zugrunde gelegt. Dieses Instrument hilft den Pflegenden auch jene geistig- seelischen und psychosozialen Befindlichkeiten unserer Klienten zuverlässig wahrzunehmen und zu dokumentieren, die für das Gelingen der Pflege förderlich oder hinderlich sein können. Alle die für die Pflege relevanten Daten werden strukturiert informell in unserer Pflege EDV – Medifox angelegt (SIS).

Wenn sich der Pflegezustand einschneidend ändert ist eine Aktualisierung notwendig. Die Pflegeprozessplanung soll ein nachvollziehbares „Bild“ des Bewohners aufzeigen.

Pflegeprozessplanung und Expertenstandards

Pflegeprozessplanung ist ein Arbeitsinstrument mit dem der Pflegeprozess gesteuert, das Pflege- und Therapieangebot gezielt angelegt und schließlich reflektiert werden kann. Sie beinhaltet die Kontrolle darüber, ob die Maßnahmen Bedarfsgerecht auf die Probleme/Ressourcen und Gewohnheiten des Bewohners ganz individuell, fördernd und aktivierend angepasst und geplant wurden.

	Qualitätsmanagement Pflegehandbuch	2.2 B
	Pflegekonzept	Seite 8

Durch die strukturierte Informationssammlung und individuelle Tagesstrukturierung wird eine Verbesserung der Pflegequalität erreicht und sichtbar gemacht. Sie orientiert sich an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Heimbewohner unter Einbeziehung der Aktivitäten des täglichen Lebens.

Die Grundlagen der Pflegeplanung Prozessmodell nach Monika Krohwinkel (Regelkreis) sind:

- 1.) Informationssammlung
- 2.) Erkennen von Ressourcen
- 3.) Planung der Pflegemaßnahmen
- 4.) Durchführung der Pflege
- 5.) Beurteilung der Wirkung
- 6.) Anpassung der Planung

Sie beinhalten:

- Persönliche Daten des Bewohners mit Stammdaten
- Seine Biographie
- Anamnese und Strukturierte Informationssammlung (SIS) Einschätzung der Risiken anhand der Expertenstandards
- Tagesstrukturierung (Maßnahmenkatalog)
- Leistungsnachweis
- Ärztliche Diagnosen, verordnete Medikamente
- Beschäftigungs-, Betreuungs-, Zusatzbetreuungsplanung
- Verlauf in Form von Tagesereigniseinträge
- Pflegerische Verordnungen
- Ärztliche Dokumentation / Vitalwerte / Schmerz- und Wundversorgung
- Sturzerfassung / Bewegungs- und Mobilisationsplan

Pflegedokumentation

Unter Pflegedokumentation wird eine kontinuierliche nachvollziehbare, schriftliche Erfassung und Beschreibung des Pflegebedarfs, Pflegezustands und Pflegeverlaufs des Bewohners verstanden. Alle Pflegepersonen haben Zugang zum Dokumentationssystem und müssen ihre Tätigkeiten und Beobachtungen selbst eintragen. Ohne eine bedürfnisbezogene Dokumentation ist eine Erfolgsmessung der Pflegearbeit, d. h. die Ermittlung der Pflegequalität nicht möglich.

Die Pflegedokumentation dient sowohl als Beleg für das pflegerische Handeln als auch als Kommunikationsergänzung zwischen behandelndem Arzt und dem Pflegepersonal. Für die Überleitung in andere Bereiche, wie z.B. Krankenhaus ist ein Überleitungssystem unabdingbar. Dieses halten wir in einer ausführlichen Zusammenfassung vor.

	Qualitätsmanagement Pflegehandbuch	2.2 B
	Pflegekonzept	Seite 9

Pflegestandards

Pflegestandards sind die zentralen Elemente jeglicher Pflegequalität.

Sie erfüllen prinzipiell zwei Erfordernisse.

Sie erzeugen Qualität und sichern sie gleichzeitig.

Pflegestandards sollen gültige, präzise Richtlinien für die Qualität eines Aspektes der Pflege sein. Sie tragen erheblich zur Arbeitserleichterung bei. Die Pflegedokumentation wird durch beziehen auf Standards einfacher. Art und Umfang pflegerischen Handelns werden durch Pflegestandards sichtbar und messbar gemacht. Sie sind unerlässlich zur

Darstellung der Notwendigkeit und des Umfangs pflegerischer Leistung in definierter Art und Weise und in bestimmter Qualität.

Allgemeine Pflege- Behandlungsstandards wurden bei der Überarbeitung des Qualitätsmanagement Handbuchs Pflege ab 2009 nicht mehr aufgenommen.

Das Pflegepersonal kann im Fachbuch „Pflege heute“ diese bei Bedarf nachlesen.

Sterbebegleitung und palliative Versorgung

Mit der Aufnahme in das Seniorenzentrum vollzieht sich in der Regel ein letzter sozialer Veränderungsprozess, an dessen Ende der Tod steht. Sterben ist ein Bestandteil des Lebens, die Sterbebegleitung ist die Begleitung in der letzten Lebensphase eines Menschen. Sie bezieht sich nicht auf die kurze Zeitspanne vor dem Eintritt des Todes.

Unser Ziel ist es, all das zu tun, was die Würde eines Schwerkranken und Sterbenden erfordert, ihm gut tut, und ihm den letzten Lebensabschnitt erleichtert. Selbstverständlich kann dieser Prozess in der gewohnten Umgebung unter Anteilnahme der Angehörigen und eines Seelsorgers stattfinden. Den Angehörigen bieten wir die Möglichkeit, in Zusammenarbeit mit den Pflegenden den Sterbeprozess aktiv zu begleiten.

Eine weitere Möglichkeit der Sterbebegleitung wird von der Wertinger Hospizgruppe angeboten und steht bei Bedarf jederzeit zur Verfügung.

Für Gespräche und erfüllbare spezielle Wünsche stehen wir immer zur Verfügung.

Lebensraum- und Lebenszeitgestaltung

Um den Bewohnern die Kommunikation untereinander zu erleichtern, gestalten wir in Zusammenarbeit mit Pflegekräften, Schülern der Altenpflegeschule und ehrenamtlichen Helfern verschiedene Angebote.

Dazu gehören Ausflüge, Kaffeenachmittage, Geburtstagsfeiern, Kuchenbacken, Sitzgymnastik, Bastelnachmittage, Musikveranstaltungen und jahreszeitliche Feste.

Die Pfarrei bietet 2 x wöchentlich Gottesdienst an.

Die Bewohner bekommen monatlich Informationsblätter wo alle Aktivitäten und interessante Neuigkeiten (Geburtstage, neue Bewohner und Mitarbeiter usw.) beschrieben sind.

	Qualitätsmanagement Pflegehandbuch	2.2 B
	Pflegekonzept	Seite 10

Damit auf die Wünsche der Bewohner direkt eingegangen werden kann, wird bei der Lebensgestaltung die gezielte Mitwirkung der Heimbewohner und des Heimsprechers gefördert. Eine detaillierte Beschreibung der Tätigkeiten (siehe QMHB Sozialdienst)

Die Gerontopsychiatrische Tagesgruppe wurde ab Okt. 2010 aufgelöst und eine Neuorganisation der Beschäftigung und Dementenbetreuung nach § 43b vorgenommen.

Ab 2011 wurde die Organisation des Sozialdienstes komplett verändert. Die Gerontopsychiatrische Tagesgruppe wurde deshalb aufgelöst, damit eine Erweiterung der Beschäftigung und Betreuung von dementen Bewohnern in dem jeweiligen Wohnbereich möglich wurde.

Die Mitarbeiter arbeiten im Schichtdienst von Montag bis Freitag im Früh – und Spätdienst und am Samstag im Spätdienst.

Somit ist die Betreuung auf beiden Bereichen gewährleistet und entspricht den Vorgaben des § 87b. Ein eigenes Betreuungskonzept nach § 43b wurde erarbeitet (siehe QMHB Sozialdienst § 43b).

Der Nachweis der Tätigkeiten wird im Dokumentationssystem eingetragen.

Ärztliche Versorgung

Jeder Bewohner hat selbstverständlich das Recht auf freie Arztwahl. Sollte ein Hausarzt seinen Patienten nach dem Einzug in unser Haus aus irgendwelchen Gründen nicht mehr versorgen können, sind die ortsansässigen Ärzte bereit den neuen Bewohner ärztlich zu betreuen.

In der Regel kommen die Ärzte ins Heim, führen Untersuchungen durch und besprechen sich mit dem zuständigen Pflegepersonal.

Die Ärzte sind angehalten, ihre Anordnungen (Medikamente, Behandlungspflege, Überweisungen) im Dokumentationssystem klar zu definieren, um Übertragungsfehler oder Verwechslungen gänzlich auszuschalten.

Im Bedarfsfall können Fahrten zu niedergelassenen Fachärzten von uns organisiert werden. Die Versorgung mit Medikamenten wird nach der Rezeptierung durch den Arzt und den Wertinger Apotheken im jährlichen Wechsel sichergestellt. Die Rezepte werden täglich von der Apotheke abgeholt und die Medikamente geliefert.

Externe medizinisch-therapeutische Dienste

Auf ärztliche Verordnung oder mit privater Rechnung kommen Krankengymnasten, Mass-eure, Ergotherapeuten oder Logopäden ins Haus.

Diese Bereiche arbeiten eng mit dem Pflegepersonal auf den Stationen zusammen, um einen möglichst hohen Effekt in der rehabilitativen Pflege zu erreichen.

	Qualitätsmanagement Pflegehandbuch	2.2 B
	Pflegekonzept	Seite 11

Ferner besteht in unserer Einrichtung das Angebot der medizinischen Fußpflege, das in regelmäßigen Abständen in Anspruch genommen werden kann. Dasselbe zählt für die Möglichkeit der Haarpflege, durch die Frieseure die zu angegebenen Termine ins Haus kommen.

Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität bemisst sich in der Zufriedenheit der zu Pflegenden und der Mitarbeiter. Eine solche Aussage kann nur getroffen werden durch einen Vergleich der angestrebten Ziele mit dem tatsächlichen Zustand, sowie dem erreichten Grad von **Wohlbefinden, Zufriedenheit** und **Unabhängigkeit** des Bewohners. Wir befragen die Heimbewohner aber auch die Angehörigen und Mitarbeiter des Hauses einmal im Jahr schriftlich und anonym.

Die Qualität der Pflege wird durch interne und externe Qualitätssicherung gewährleistet.

Maßnahmen unserer internen Qualitätssicherung:

- Pflegevisiten
- Orientierung an den Leitzielen der Expertenstandards
- Dienstübergaben
- Kontrollen durch Leitungskräfte
- Bewohner- Angehörigenbefragung
- Qualitätshandbücher mit Arbeits- und Verfahrensanweisungen
- Qualitätsbeauftragte
- Qualitätszirkel
- Analyse von Arbeitsprozessen
- Interne Audits
- Interne Mitarbeiterschulungen
- Coaching bzw. Supervision für Mitarbeiter
- Gesundheitsmanagement für Pflegekräfte
- Mitarbeiterbefragung

Maßnahmen der externen Qualitätssicherung:

- Prüfung durch den MDK
- Prüfung durch die FQA
- Externe Audits
- Mitwirkung der Leitungskräfte an Qualitätskonferenzen
- Mitwirkung der Leitungskräfte an Assessmentrunden
- Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2008

Bei unserer Arbeit, wird immer der Bewohner und der Mitarbeiter mit all seinen Sorgen und Bedürfnissen im Vordergrund stehen, denn nur so kann unser Pflegeleitbild gelebt und erfüllt werden.

Erstellt durch: HL/PDL	Datum der Ersterstellung: 17.04.2003	Datum der Freigabe: 29.04.2014	Unterschrift: Heimleiter/ QM Beauftr.	Überarbeitet am: 07.01.2018	Überarbeitete Version: 5
---------------------------	---	-----------------------------------	--	--------------------------------	-----------------------------