

# Pflegekonzept

## 1. Pflegemodell

Wir arbeiten angelehnt an das Strukturmodell – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation, dass sich an den 4 Lebensbereichen:

- Bewegen
- Ausscheiden/Pflegen/Kleiden
- Essen und Trinken
- Soziale Betreuung

orientiert.

Die Beziehungsgestaltung insbesondere in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz bildet eine wesentliche Grundlage unseres Handelns. Wir arbeiten nach dem Bezugspflegesystem. Eine Pflegefachkraft plant, organisiert und bearbeitet zusammen mit ein bis zwei Helferinnen in der Altenpflege die individuelle Pflege und Betreuung für ca. 6-8 BewohnerInnen. Im Regelfall wird die Pflege der Bewohner von denselben Pflegekräften durchgeführt. Abweichungen von der Bezugspflege entstehen aufgrund der gesetzlichen Vorgaben im Bereich der medizinischen Behandlungspflege und der administrativen Tätigkeiten. Alle Daten werden in einer EDV gestützten Dokumentation dokumentiert, sie lassen sich jederzeit aufrufen und nachvollziehen.

## 2. Pflegeprozess

Die Pflege wird, wie oben beschrieben, durch das Pflegemodell bestimmt. Das erfordert, dass alle Informationen gebündelt, zeitnah und aktuell zugänglich sind. Den Bedürfnissen der Bewohner wird Rechnung getragen, indem ihre Wünsche, Gewohnheiten und Bedürfnisse aufgenommen und analysiert werden, bei Bewohnern mit Demenz werden Angehörige in diesen Prozess integriert. Anschließend wird die bedarfsgerechte Versorgung geplant, durchgeführt und regelmäßig durch Pflegevisiten evaluiert. So kann immer der aktuelle Stand erkannt und die notwendigen Maßnahmen ergriffen werden. In diesen Prozess sind auch die anderen Arbeitsbereiche des Hauses einbezogen, die ihrerseits die Bewohner in ihren Bedürfnissen unterstützen.

Der Pflegeprozess wird unterstützt durch Kompetenzteams, die sich mit den Hochrisikobereichen

- Essen und Trinken
- Gerontopsychiatrie & Betreuung § 43b
- Abschiedskultur und Schmerzmanagement
- Hygienemanagement

sowie

- Praxisanleitung und
- Arbeitsklima

beschäftigen. Diese Teams treffen sich regulär 1x im Monat. Dort werden allgemeine und spezielle Probleme besprochen, individuelle Risiken erfasst und Prophylaxen sowie Problemlösungen angestrebt und umgesetzt. In unseren Leitlinien zu den

Hochrisikobereichen wird der differenzierte Umgang nach Maßgabe des jeweiligen Expertenstandards des DNQP beschrieben.

Die Risiken werden am Tag des Einzugs oder spätestens am Folgetag ermittelt.

Maßnahmen, wie:

- Ernährungs- und Trinkprotokoll
- Bewegungsplan
- Schmerzprotokoll
- Fehlende Pflegehilfsmittel:
  - z.B. Rollator, Weichlagerung
  - z.B. Einsatz von Schwimmmatze, Sturzmatte, Sensortrittmatte
  - z.B. Inkontinenzprodukte

festgelegt. Die Pflegeplanung wird bis spätestens 2 Wochen nach dem Einzug des Bewohners erstellt, bei bestehendem Dekubitus- oder Sturzrisiko wird umgehend gehandelt und das Assessment geführt.

Die behandlungspflegerischen Maßnahmen und die Medikamentenversorgung entsprechen den ärztlichen Verordnungen. Sie werden in dem Visitenblatt vom behandelnden Arzt mit Handzeichen bestätigt. Die Medikamentenversorgung wird in der Pflegedokumentation unter Medikamenten/ Verordnungen belegt. Etwaige Besonderheiten und die Indikation von Bedarfsmedikamenten werden unter Bemerkungen detailliert beschrieben.

### **3. Innerbetriebliche Kommunikation**

Die Kommunikation in unserem Hause ist ein wesentlicher Qualitätsbestandteil. Es gibt innerhalb des Pflegebereiches und in den anderen Bereichen wie Betreuung, Hauswirtschaft, Haustechnik und Verwaltung auf allen Ebenen regelmäßige Teambesprechungen, die protokolliert werden. Der Prozess ist dadurch jederzeit transparent. Die Mitarbeiter erhalten in diesen Besprechungen die für sie notwendigen Informationen über die Bewohner und über allgemein wichtige Fakten. Es gibt schriftlich formulierte Arbeitsanweisungen und Leitlinien, die bestimmte Abläufe erklären, verdeutlichen und steuern. Viele Informationen über den Bewohner, sein Umfeld und die sozialen Kontakte werden in der Pflegedokumentation per Mail verschickt. Diese Informationen sind jederzeit abrufbar und können mitarbeitergebunden adressiert werden.

Auch die einzelnen Bereiche des Hauses können sich über Mail verständigen und informieren.

Morgens finden montags bis freitags regelmäßige „Blitz“-Gespräche statt, in denen allgemein wichtige Informationen zwischen allen Führungskräften ausgetauscht werden.

Am Beginn bzw. Ende eines Dienstes finden Übergaben statt, deren Grundlage die pflegerelevanten Informationen sind. Sie finden generell wohnbereichsbezogen statt, einmal in der Woche findet eine Übergabe für alle Bereiche statt, in denen allgemeine Fragen und Probleme besprochen und protokolliert werden.

Beschwerden werden aufgenommen, dokumentiert und bearbeitet. Im Bedarfsfall werden Fallbesprechungen durchgeführt und protokolliert. Beschwerdeführer erhalten Rückmeldung innerhalb der vereinbarten Frist.

Der Bewohnerbeirat trifft sich regelmäßig, er wird unterstützt durch die Multiplikatoren des Seniorenbeirats der Stadt Norderstedt. Wünsche und Anregungen werden an die Einrichtungsleitung weitergegeben.

### **4. Qualitätssicherungssystem**

Wir beschäftigen eine Qualitätsmanagementbeauftragte, deren Aufgabe es ist, in Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitern qualitätssichernde Maßnahmen zu planen,

durchzuführen und zu überprüfen. Dazu werden Leitlinien erstellt und deren Einhaltung durchgesetzt und überprüft.

Es gibt ein Qualitätsmanagementhandbuch für die Einrichtung und einzelne Handbücher für die Fachbereiche des Hauses. Dieses Handbuch befindet sich in der ständigen Überarbeitung und Anpassung. Es gliedert sich in die Bereiche Struktur, Prozess und Ergebnis.

Die Qualitätsmanagementbeauftragte nimmt an externen und internen Qualitätszirkeln teil und schult die Mitarbeiter innerhalb des Hauses.

Die Qualität der pflegerischen Arbeit wird durch Pflegevisiten und regelmäßige Evaluation des Pflegebedarfs überprüft und gesichert. Evaluationszeiten stellen sich wie folgt dar:

- Bewohnerpflegevisiten:  
bis Pflegegrad 3: alle 6 Monate  
Pflegegrad 4 und 5: alle 4 Monate
- Mitarbeiterpflegevisiten 1x jährlich

Qualitätssichernde Prozesse werden auch durch externe Audits überprüft, es bestehen regelmäßige Treffen in Qualitätszirkeln des bpa und in weiteren regionalen Arbeitsgruppen.

Das Qualitätssicherungssystem wird unterstützt durch die Einrichtungsleitung.

## 5. Leistungsbeschreibung

Im SCHEEL Altenpflegeheim werden pflegebedürftige Menschen aller Pflegegrade gepflegt und versorgt. Unser Schwerpunkt liegt in der Betreuung und Pflege gerontopsychiatrisch erkrankter BewohnerInnen.

Gemäß ihren Bedürfnissen werden die Bewohner individuell gepflegt und betreut. Die Leistungen werden auf Grundlage des aktuellen Pflegebedarfs geplant, durchgeführt und mitarbeiterbezogen bestätigt.

Die Planung und Durchführung einer tagesstrukturierenden psychosozialen Betreuung obliegt den MitarbeiterInnen im Pflegebereich, den zusätzlichen Betreuungskräften und den beiden Diplom-Psychologen.

Die hauswirtschaftliche Versorgung bietet eine altersgerechte Kost, individuelle Wünsche und Notwendigkeiten, z.B. Diät oder Zusatznahrung werden aufgenommen. Die Bewohnerkleidung wird überwiegend im Haus gewaschen, die Pflege der Flachwäsche und Reinigungswäsche wird von einem externen Unternehmen übernommen.

Der Verwaltungsbereich ist zu den üblichen Geschäftszeiten besetzt. Das Angebot umfasst u.a. die Beratung zu administrativen Fragen und das Führen von Auslagenkonten, um kleine Bedürfnisse der BewohnerInnen zeitnah erfüllen zu können. Telefonisch ist unsere Einrichtung jederzeit erreichbar, alle Leitungskräfte sind mit einem Handy ausgestattet. Die Leitungskräfte sind umschichtig am Wochenende zu einem Präsenzdienst im Hause.

Der Umgang mit Angehörigen und Betreuern ist ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit. Täglich stehen wir mit ihnen in Kontakt und sind uns der Problematik bewusst, dass Angehörige und Betreuer einen ganz anderen Blickwinkel auf das Geschehen haben als die „professionellen Helfer“.

Angehörige und Betreuer sind genauso wie die Bewohner selbst unsere Kunden und gleichzeitig Partner. Daher ist es notwendig, den Umgang mit ihnen zu pflegen und die Beziehung auf eine tragfähige Basis zu stellen.

## 6. Kooperation

Wir arbeiten ständig mit Kooperationspartnern zusammen. Dabei handelt es sich um Experten, die ins Haus kommen, uns beraten und mit dem notwendigen Materi-

al versorgen. Teilweise übernehmen sie auch Fachvisiten, z. B. im Bereich des Wundmanagements und der PEG-Sondenernährung. Neben der Zusammenarbeit werden z.B. auch Fortbildungen durch Kooperationspartner angeboten. Im medizinischen Bereich besteht eine Kooperation mit Apotheken, diese Zusammenarbeit basiert auf einem Apothekenvertrag sowie dem Konzept der ärztlichen Versorgung und der Versorgung mit Medikamenten. Jeder Bewohner hat freie Arztwahl, viele BewohnerInnen werden von einem Hausarzt betreut, der 3x wöchentlich ins Haus kommt und auch am Wochenende telefonisch erreichbar ist. Die neurologische und psychiatrische Betreuung durch einen Facharzt wird 1x wöchentlich sichergestellt, eine telefonische Erreichbarkeit ist gewährleistet. Eine aktive Kommunikation mit dem behandelnden Arzt, aus der sich der Behandlungsplan sowie die ärztlichen Verordnungen ergeben, ist im Visitenblatt des jeweiligen Bewohners nachvollziehbar dokumentiert. Für weitere therapeutische Maßnahmen, wie z.B. Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie werden die BewohnerInnen von den umliegenden Praxen versorgt, die auch MitarbeiterInnen unserer Einrichtung regelmäßig schulen und beraten, z.B. im Bereich Kontrakturprophylaxe. Die fachärztliche Betreuung wird in der Regel von ortsansässigen Praxen übernommen, im Bereich der hautärztlichen, der zahnärztlichen und urologischen Versorgung finden bei Bedarf Hausbesuche statt.

Es besteht eine Zusammenarbeit mit einer Friseurin, einer med. Podologin, einer Wäscherei, einer Reinigung, verschiedener Lieferanten für Lebensmittel und Pflegemittel sowie anderer Dienstleistungsunternehmen.

Kooperationen bestehen auch mit Ausbildungsschulen in der Altenpflege, sowie mit anderen Schulen und Ausbildungsstätten. Wir stehen in engem Austausch mit den Altenpflegeschulen um die Ausbildung praxisnah und fundiert zu unterstützen, die Auszubildenden haben einen ihnen zugeordneten Praxisanleiter mit Zusatzqualifikation.

Die enge Zusammenarbeit mit den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen ist sehr wertvoll, im Konzept für die ehrenamtlichen HelferInnen sind nähere Informationen zum Inhalt dieser Arbeit ausgeführt.

## **7. Räumliche Ausstattung**

Die Einrichtung wurde 1954 gegründet, sie hat sich im Laufe der Zeit ständig den sich ändernden Bedürfnissen und Wünschen angepasst. Es gibt Einzel- und Doppelzimmer, meist mit eigenem Bad und teilweise mit Balkons oder Terrassen ausgestattet.

Die Zimmer werden nach den Wünschen der BewohnerInnen eingerichtet, eigene Möbel sollen gerne mitgebracht werden. Alle Zimmer sind mit einer Rufanlage und einer Brandmeldeanlage versehen.

Die Gemeinschaftsräume sind hell und freundlich gestaltet, es gibt in jedem Wohnbereich ein Wohnzimmer, 7 Wohnbereiche verfügen über eine Küche. Im Gesellschaftsraum und im Lichthof finden regelmäßig Veranstaltungen statt, die Räume sind großzügig und laden zum Verweilen ein. Der Garten ist dementengerecht angelegt, er wird jahreszeitlich bepflanzt, es gibt Hochbeete, Obstbäume sowie Rundwege, außerdem ist er geschützt angelegt, das Gelände kann nicht unbehindert verlassen werden. Alle Etagen sind mittels Personenaufzügen erreichbar, alle Wohnbereiche sind barrierefrei gestaltet, die Flure verfügen über Handläufe.

Der Zugang zum Hauswirtschaftsbereich sowie zum Mitarbeiterbereich ist nur mittels Zahlencode möglich.

Den MitarbeiterInnen stehen in den Sozialräumen Umkleide- und Aufenthalts- sowie Duscmöglichkeiten zur Verfügung. Im Keller befinden sich die hauseigene Wä-

scherei, einige Lagerräume, die Haustechnik und Spinde sowie Abwurfbehälter für die Arbeitsbekleidung der MitarbeiterInnen.

Es gibt einen kleinen Frisörsalon und einen Kiosk, dieser hält vor allem Getränke, Süßigkeiten und Pflegemittel bereit.

Ein Gästezimmer bietet Angehörigen die Möglichkeit zur Übernachtung, beispielsweise in der Finalphase.

Für die Belegschaft ist im Dachgeschoss ein Schulungsraum eingerichtet worden, Präsentationstechnik ist vorhanden.

Ein Raum für die Krankengymnasten und Therapeuten wird im Erdgeschoss vorgehalten.

Der Abschiedsraum bietet der Familie die Möglichkeit sich von ihrem Angehörigen in ruhiger Atmosphäre zu verabschieden.

## **8. Personelle Ausstattung**

Unsere Einrichtung bietet Beschäftigungen im Bereich der Verwaltung, Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft und Haustechnik, außerdem gibt es Ausbildungsplätze im Bereich der Pflege sowie Praktikumsplätze in allen Fachbereichen.

Im Pflegebereich arbeiten ca. 70% der MitarbeiterInnen, davon sind über 50% Pflegefachkräfte. Die langjährige Betriebszugehörigkeit der MitarbeiterInnen ist für die Kontinuität der Qualitätssicherung von großem Wert. Die leitende Pflegefachkraft ist verantwortlich für die Personaleinsatzplanung, die Wohnbereichsleitungen organisieren die Arbeitsabläufe und sind weisungsbefugt.

Verschiedene Mitarbeiter verfügen über Zusatzqualifikationen in den Bereichen Leitung, Praxisanleitung, Gerontopsychiatrie, Wundmanagement, Risikomanagement, Pain Nurse, Palliative Care, Sicherheit und Hygiene.

Weiterhin beschäftigen wir eine Qualitätsmanagementbeauftragte, zwei Diplompsychologen sowie zusätzliche Betreuungskräfte. Der Hauswirtschaftsbereich wird von einer Oecothrophologin geleitet, ihr zur Seite stehen Koch, Köchinnen und weitere Hauswirtschaftlerinnen sowie Helferinnen.

Der Personaleinsatz einschließlich der Urlaubsplanung wird per EDV in monatlichen und wöchentlichen Plänen geregelt. Die Besetzung im Frühdienst und Spätdienst sowie an Werktagen und Wochenenden orientiert sich an den Bedürfnissen der Bewohner und eine annähernd gleiche Besetzung wird angestrebt. Die Aufgaben und Zuständigkeiten der MitarbeiterInnen sind in Stellenbeschreibungen festgelegt. Rund um die Uhr sind examinierte Pflegefachkräfte anwesend. Die Arbeit im Pflegebereich ist in drei, im Hauswirtschaftsbereich in zwei Schichten organisiert. Die Arbeitskleidung für Pflege-, Betreuungs- und Hauswirtschaftsbereich ist geleast und wird von einem externen Dienstleister wöchentlich gereinigt. Es gibt eine Mitarbeitervertretung.

## 9. Sächliche Ausstattung

Die Einrichtung verfügt über Pflegebetten, Rollstühle, Rollatoren, Toiletten- und Duschstühle, Patientenlifter, Aufstehhilfen, Weichlagerungs – und Wechseldruckmatten, Lagerungskissen, Drehteller, Absauggeräte, Sauerstoffgeräte, Blutdruckgeräte, zwei Rollstuhlwaagen, zwei Sitzwaagen sowie Hilfsmittel zur Nahrungsanreicherung und spezielles Besteck und Geschirr mit Tellerranderhöhung. Die Wohnbereiche verfügen über Bäder mit medizinischen Badewannen, die mit Patientenlifter ausgestattet sind. Alle Medizinprodukte werden entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen gewartet.

Der Betreuungsbereich verfügt über Musikinstrumente sowie zahlreicher Spiele- und Bewegungsmaterialien, einem Musikbett sowie zwei Sinneswagen.

In jedem Wohnbereich befinden sich Computer, die zur Pflegedokumentation genutzt werden.

Neben Brandmelde- und Rufanlage besitzt die Einrichtung technische Sicherungssysteme, wie Desorientiertensystem, GPS-Ortung und Sensortrittmatten.

Der Schulungsraum ist mit Präsentationstechnik, wie Beamer, Overheadprojektor und Flipchart versehen worden. Eine Bibliothek mit Fachbüchern sowie Internetzugang ist vorhanden.

Das zentrale Dienstzimmer ist mit Schränken für Medikamentenlagerung, Külschrank und Medikamentenstellsystemen ausgestattet.

In der Einrichtung befindet sich eine kleine Gedenkstätte in Form einer Vitrine. Hier bietet sich Angehörigen, Mitbewohnern und Mitarbeitern die Möglichkeit von verstorbenen Bewohnern Abschied zu nehmen.