

## **Pflegekonzept**

Das Pflegekonzept der Senioren und Pflegepension Fröhlich GmbH basiert auf unserem Pflegeleitbild.

Die Senioren und Pflegepension Fröhlich GmbH liegt im Ortsteil Bergstedt im Norden von Hamburg. Es gibt eine sehr günstige Verkehrsanbindung: der HVV Bus 174 hält an der Haltestelle Bergstedt Markt und kommt aus Volksdorf mit U – Bahn Anbindung oder aus Poppenbüttel mit S – Bahn Anbindung. Von der Bushaltestelle sind es ca. 5 Minuten Gehweg bis zu unserer Pflegepension. Ins Haus und in die Zimmer kann man problemlos mit dem Rollstuhl gelangen. 12 Zimmer verfügen über einen Balkon/Terrassenzugang. Die Nutzung der Sanitäranlagen ist ebenfalls überwiegend barrierefrei. Im Sommer steht unseren Bewohnerinnen und Bewohnern (im nachfolgenden Text allgemein Bewohner genannt) ein kleiner Garten mit 2 Gartenlauben sowie vielen Stühlen und Bänken zur Verfügung.

Wir bieten 36 Bewohnern aller Altersstufen ein neues Zuhause ohne Schwerpunkt in der Pflege spezieller Krankheitsbilder.

Wir legen Wert auf ein ruhiges, familiär betontes Umfeld, in dem die pflegerische Arbeitskraft unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihren Mittelpunkt nah am Bewohner in seinem Zimmer oder im Gemeinschaftsraum und nicht im Dienstzimmer hat. Auf diese Weise können Wünsche und Bedürfnisse unserer Bewohner besser erfasst und ihre eventuellen gesundheitlichen, seelischen oder sozialen Probleme schneller erkannt werden.

Es ist uns ein Anliegen, unseren Bewohnern stets eine Aufenthaltsmöglichkeit und Beschäftigung in der Gemeinschaft anzubieten. Wir bemühen uns unseren Bewohnern die Durchführung verschiedener, ihnen bekannter und willkommener Tätigkeiten anzubieten und ihnen die Verantwortung für deren Ausführung zu überlassen. Wir orientieren uns dabei an der Biographie eines jeden Bewohners. Bei der Auswahl der angebotenen Spiele, der Musik und Lieder sowie der Filme richten wir uns ebenfalls nach den Interessen und Vorlieben unserer Bewohner.

Wir nehmen unsere Bewohner jeweils als eine durch sein individuelles Leben geformte einzigartige Persönlichkeit wahr. Dazu gehören die aktuellen persönlichen und individuellen Fähigkeiten, Erfahrungen und Probleme mit sich selbst und der Umwelt, die guten und schlechten Erfahrungen während seines Lebens, sowie die bisher nicht gelösten Probleme mit sich selbst und den Mitmenschen, aber auch die Trauer über den Verlust der ihnen nahe stehenden Menschen und der früheren Fähigkeiten.

Wir stehen unseren Bewohnern verständnisvoll und beratend zur Seite und führen sie zur Freude über die noch vorhandenen oder wiedererlangten Fähigkeiten und über die noch vorhandenen und neuen Beziehungen.

Wir kennen alle Bewohner persönlich. Wir respektieren sie und bemühen uns, ihnen Verständnis, Toleranz und Zuwendung entgegenzubringen. Wir respektieren die

verschiedenen weltanschaulichen und religiösen Vorstellungen und Überzeugungen unserer Bewohner und bemühen uns ihnen ein selbstbestimmtes Leben im Rahmen ihrer körperlichen und geistigen Fähigkeiten zu ermöglichen.

Wir nehmen uns Zeit für Gespräche, wir hören aufmerksam zu, wir sind darum bemüht, Vertrauen zu schaffen und Ängste abzubauen. Uns ist es wichtig, dass unsere Bewohner sich wohl in ihrem neuen Zuhause fühlen und wir ihnen als willkommene Gäste hilfreich zur Seite stehen können.

Im Rahmen unserer Möglichkeiten bieten wir unseren Bewohnern sowie deren Angehörigen Beratung zur Bewältigung persönlicher Probleme auch im Umgang mit Behörden an. Wir beraten sie in Fragen der Pflege, der Hauswirtschaft, über ihre Rechte gegenüber den Pflege- und Krankenkassen und über die Finanzierung der Heimkosten.

Die Heimleiterin und die Pflegedienstleiterin bieten wöchentlich entsprechende Sprechstunden an.

Diese Grundsätze wollen wir mit folgenden Leistungen verwirklichen:

### **Zuwendung, Geborgenheit und Sicherheit in familiärer Atmosphäre**

- Mit einer überschaubaren Anzahl von 36 Pflegeplätzen ist es möglich, dass jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter jeden Bewohner persönlich kennt. Ebenso kennt jeder Bewohner jede Mitarbeiterin und jeden Mitarbeiter persönlich. Bei uns wird niemand der Fremdheit eines anonymen Großbetriebes ausgesetzt.

- Wir wollen überwiegend Einzelzimmer (20) anbieten, ausgestattet mit Dusche/WC, die gar nicht oder höchstens mit nur einer weiteren Person geteilt werden müssen. Dadurch kann jeder Bewohner seinen eigenen persönlichen Bereich haben, den er sich selbst gestalten und in den er sich jederzeit zurückziehen kann.

Die Bewohner der 8 Doppelzimmer können nach einer Kennenlernphase selbst ihre Mitbewohner wählen und umziehen, soweit es den Ansprüchen der anderen Bewohner nicht widerspricht.

- Bei der Gestaltung des Tagesablaufs durch Hauswirtschaft und Pflege nehmen wir Rücksicht auf die Befindlichkeit unserer Bewohner, ihre gesundheitlichen Probleme und persönlichen Wünsche.

Wir richten uns nicht nach einer starren Tagesstruktur, sondern erstellen im Rahmen einer individuellen Pflegeplanung gemeinsam mit dem Bewohner seine individuelle Tagesplanung. Bei uns darf jeder Bewohner aufstehen und schlafen gehen, wann er es möchte.

- Die Zimmer bzw. die eigenen Bereiche im Doppelzimmer richtet jeder Bewohner nach seinen Vorstellungen ein.

- Zu Geburtstagen erhält jeder Bewohner ein Wellnessbad als Geschenk, das die Heimleiterin persönlich zum Wunschtermin durchführt.

Am Geburtstagsmorgen bringen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hauswirtschaft und der Pflege ein Geburtstagsständchen im Gemeinschaftsraum bzw. im Zimmer des Bewohners und überreichen ein besonderes Geburtstagsfrühstück.

- Bei uns gibt es an allen Zimmertüren Namen. An Zimmern der an Demenz erkrankten Bewohner werden zusätzlich deren Fotos aus der ihrem aktuell gefühlten Alter entsprechenden Zeit (falls vorhanden und gewünscht) angebracht.

Damit zeigen wir, dass unsere Bewohner hier ihr Zuhause haben und wir Gäste in ihren Räumlichkeiten sind.

- Wir sorgen dafür, dass jeder Bewohner einen nach seinen Wünschen ausgesuchten, persönlichen Platz bei Tisch erhält, soweit dem nicht Wünsche anderer Bewohner entgegenstehen.

- Bei uns gibt es keine vorgeschriebenen Besuchszeiten. Jeder Bewohner kann Besuch empfangen wann er es möchte.

- Wir haben keine schriftliche Hausordnung. Uns reichen die allgemeinen Regeln der Rücksichtnahme und des familiären Miteinander aus.

- Wir führen keine besondere Überwachung des Eingangsbereiches durch, damit sich niemand, der unser Haus betritt oder verlässt, kontrolliert fühlt.

Um die an Demenz erkrankten Bewohner mit ausgeprägtem Drang zum Verlassen des Hauses zu schützen und ihnen gleichzeitig größtmögliche Bewegungsfreiheit zu geben, arbeiten wir nach eigenem Standard: „Umgang mit Weglauftendenz bei Bewohnern“.

Wir vertreten die Meinung, dass es während des menschlichen Lebens keinen 100% Schutz und keine 100% Sicherheit gibt. Diese können auch wir unseren Bewohnern nicht garantieren.

Garantieren können wir jedoch eine schnelle und professionelle Hilfeleistung Rund-um-die-Uhr.

- Wir bemühen uns jedem Bewohner mit Hilfe der Kenntnis seiner Biographie stets empathisch zu begegnen und ihn wert zu schätzen, egal wie absurd uns seine Aussagen oder Handlungen erscheinen sollten.

Es ist seine Welt, auf die wir uns einlassen.

- Wir fördern die Beziehungen der Bewohner untereinander. Wir freuen uns über die entstandenen Freundschaften und ermöglichen auf Wunsch Umzüge innerhalb des Hauses (vorausgesetzt, diese widersprechen nicht den Interessen anderer Bewohner).

- Wir wissen, dass Streit und Zwist zum Leben gehören. Streit und Zwist unter den Bewohnern ist für uns zwar immer eine Belastung, jedoch bedeutet es auch die Bereitschaft der Bewohner ihre eigenen Interessen zu vertreten. Wir verstehen das als eine Äußerung ihres Lebenswillens und greifen nur in Form der Moderation oder Vermittlung des Wissens (z.B. über Demenz) ein.

- Wir erwarten von unseren Bewohnern und deren Angehörigen ebenso respektvoll behandelt zu werden, wie wir sie behandeln.

- Wir befragen unsere Bewohner jährlich, bei Bedarf öfter, über ihre Zufriedenheit bezüglich der Qualität unserer Leistungen. Wir geben allen Bewohnern und deren Angehörigen jederzeit die Möglichkeit ihre Beschwerden direkt an die Leitung zu richten.

## **Pflege und Pflegequalität**

Wir arbeiten anhand des rehabilitierenden, aktivitätsfördernden Pflegemodells der Prozesspflege von Prof. Monika Krohwinkel, das auf 13 AEDL's basiert.  
**AEDL= Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens**

Wir haben uns für das Pflegemodell von Prof. Monika Krohwinkel entschieden, weil dieses Pflegemodell einzelne Lebensbereiche eines Menschen voneinander unterscheidet und gleichzeitig berücksichtigt, dass jeder Lebensbereich die anderen wechselseitig beeinflusst. Dadurch eignet sich das Modell besonders für langfristige Pflegebeziehungen, wie sie im Heim entstehen.

Die Pflegeplanung schreiben wir zusammen mit dem Bewohner auf der Grundlage des Pflegeprozesses. Wir beraten ihn und seine Angehörigen, wir handeln danach und passen bei Veränderungen des Pflegebedarfs die Planung an. Die Ergebnisse der Pflegeanamnese, die Zielerreichung / Zielverfehlung werden regelmäßig im Pflegeteam besprochen.

### **Der Pflegeprozess gliedert sich in sechs Arbeitsschritte:**

#### **1. Pflegeanamnese = Informationssammlung**

Während des Erstgesprächs, das möglichst vor dem Einzug in unsere Einrichtung in der Häuslichkeit des künftigen Bewohners von unserer Pflegedienstleiterin oder der Heimleiterin geführt wird, werden die ersten Stammdaten und Informationen zum Pflegebedarf erhoben.

Beim Einzug werden diese ergänzt und im Stammbblatt eingetragen. Während der ersten Woche wird anhand der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL's) die Pflegeanamnese erhoben und die Pflegesituation bei der Aufnahme beschrieben.

Biographische Daten sowie die Krankengeschichte und die medizinischen Diagnosen werden auf den dafür vorgesehenen Dokumentationsformularen festgehalten.

*Dieser Schritt erlaubt uns die Ersteinschätzung der Pflegesituation und den Übergang zum Schritt 2 des Pflegeprozesses.*

#### **2. Erkennen der Ressourcen und Probleme**

Anhand der erhobenen Daten werden die Fähigkeiten und Ressourcen des Bewohners und seiner Umwelt sowie seine Probleme bei der Bewältigung des Alltags erfasst und schriftlich festgehalten.

Der Bedarf an Hilfsmitteln, vorhandene Hilfsmittel ebenso deren Einsatz werden in allen AEDL's ermittelt und geplant.

*Erst dieser Schritt ermöglicht uns die Benennung realistischer, erreichbarer und überprüfbarer Ziele.*

#### **3. Festlegen der Pflegeziele**

Auf der Grundlage der ersten beiden Schritte werden für und zusammen mit dem Bewohner **realistische, erreichbare und überprüfbare Pflegeziele** festgelegt. **Realistisch** bedeutet, dass die Ziele sachlich und wirklichkeitsnah sind. **Erreichbar** bedeutet, dass die Ziele tatsächlich erreicht werden können. **Überprüfbar** bedeutet, dass der Erfolg/Misserfolg anhand eines Vergleiches zwischen der Ausgangs- und der Überprüfungssituation messbar ist.

Wir legen überwiegend Nahziele fest, weil sie schneller erreicht werden können und dadurch den Bewohner stärker motivieren. Sie beziehen sich auf die Wiederherstellung und Erhaltung der Fähigkeiten sowie auf Linderung der Beeinträchtigungen.

*Dieser Schritt gibt uns die Richtung zur Festlegung handlungsleitender Maßnahmen vor.*

#### **4. Planung der Maßnahmen**

Die erforderlichen Maßnahmen zur Erreichung der Pflegeziele werden konkret und handlungsleitend beschrieben: **wer, was, wann, wie** und **wie oft** tun muss. Der Bewohner wird beraten und in die Festlegung der Maßnahmen eingebunden.

Die Maßnahmen können kompensatorisch (vollständige Übernahme), teilweise kompensatorisch (teilweise Übernahme), unterstützend (Führung bei der Durchführung) und anleitend (Verbale oder taktile Instruktion/Anbahnung) sein.

Diese Phase muss innerhalb der ersten 4 Wochen nach dem Einzug erfolgt und abgeschlossen sein.

*Dieser Schritt bildet die Grundlage für die geplanten pflegerischen Handlungen.*

#### **5. Durchführung und Dokumentation**

Die Durchführung der festgelegten geplanten Maßnahmen ist für jeden unserer Mitarbeiter verpflichtend. Abweichungen müssen begründet und transparent für alle Mitarbeiter im Pflegebericht dokumentiert werden.

In der Leistungserfassung wird täglich die Durchführung der geplanten Maßnahmen mit dem Handzeichen des durchführenden Mitarbeiters bestätigt.

Im Pflegebericht finden sich ebenfalls Angaben über die Visiten der Haus- und Fachärzte. Diese Eintragungen werden mit rotem Marker gekennzeichnet.

Der Pflegebericht spiegelt die aktuelle Situation und den aktuellen Gesundheitszustand des Bewohners wieder.

*Dieser Schritt bildet die Grundlage zur Evaluation.*

#### **6. Auswertung = Evaluation = Ist- / Soll – Analyse**

Die Auswertung führt die Bezugspflegefachkraft zu einem in der Pflegeplanung festgelegten Zeitpunkt bzw. bei Veränderungen des Gesundheitszustandes oder des Pflegebedarfs des Bewohners durch. Die Häufigkeit der Überprüfung richtet sich nach dem Krankheitsbild und dem Schweregrad der vorherrschenden Pflegeprobleme.

Zentrales Thema der Auswertung ist die Antwort auf die Frage:

Sind die festgelegten Pflegeziele erreicht worden?

Wenn nicht, woran lag es?

Darüber hinaus wird geprüft, ob es neue Informationen gibt.

*Dieser Schritt schließt den ersten Regelkreis, führt zum Schritt 1 zurück und stellt die Grundlage für die Erstellung einer neuen Pflegeplanung.*

In der ersten Pflegeplanung erfassen wir jedes AEDL indem die fördernden Lebensbedingungen (Ressourcen) und Fähigkeiten unter Berücksichtigung der Biographie zuerst, dann die Risikofaktoren und die erforderliche Prophylaxe erkannt und beschrieben werden. Anhand dieser Informationen werden die Probleme und die erreichbaren Ziele festgelegt. Zum Schluss werden die konkrete, benötigte Beratung und die Hilfestellungen in einer Maßnahmen- und Tagesplanung festgeschrieben. In den nachfolgenden Pflegeplanungen werden AEDL´s in denen der Bewohner volle Selbständigkeit hat nicht berücksichtigt. Lediglich während der Anamnese muss die Pflegefachkraft überprüfen, ob diese Selbständigkeit noch vorhanden ist.

Dieses Vorgehen begründen wir mit dem Grundsatz professioneller Pflege, dass Pflegekräfte nur in den Bereichen tätig werden, wo ihre Unterstützung erforderlich und gewünscht ist.

Die folgende Kurzbeschreibung der einzelnen Aktivitäten und Erfahrungen des Lebens ist nur eine kurze Darstellung und erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

## **AEDL 1      Kommunizieren können**

Es gibt verbale (Sprache) und nonverbale (Gestik, Mimik, Körperhaltung usw.) Kommunikation. Grundsätzlich gilt: ein Mensch kann nicht Nichtkommunizieren. Menschen kommunizieren stets und ununterbrochen von Geburt an bis zum Tod. Es wird immer Wissen erhoben, Informationen werden ausgetauscht sowie Stimmungen und Gefühle werden vermittelt und wahrgenommen.

Die wichtigsten Organe der Kommunikation sind unsere Sinnesorgane: Augen (Sehen), Ohren (Hören), Nase (Riechen), Zunge und Nase (Schmecken), Haut (Tasten und Spüren) und unsere Sprache (verbale Informationsäußerungen).

Darüber hinaus trägt auch unsere Orientierung bezüglich Personen (sich selbst und andere Personen erkennen), Situationen (situative Zusammenhänge und Absichten erkennen), Zeit (Tages- und Jahreszeit erkennen), Raum (Orte erkennen) zur Kommunikation bei.

Die Mitarbeiter, die unmittelbar mit den Bewohnern arbeiten, sind über die Bedeutung der Kommunikation und deren Einschränkungen informiert.

Während des Pflegeprozesses wird das Ausmaß der Einschränkung in der Kommunikationsfähigkeit des Bewohners ermittelt und in der Planung und Durchführung der darauf abgestimmten pflegerischen Maßnahmen berücksichtigt.

Gespräche im Bereich der Biographiearbeit werden mit dem Einverständnis der Bewohner mit deren Angehörigen oder anderen Bezugspersonen angestrebt.

Die Pflegemitarbeiter fördern den Kontakt der Bewohner untereinander.

Die Funktionsfähigkeit der Hilfsmittel (Hörgerät, Brille, Zahnprothese) wird regelmäßig überprüft.

Die Pflegekräfte kooperieren mit anderen Berufsgruppen: Ärzte, Fachärzte, Zahnärzte, ArzthelferInnen (MTA´s, ZTA´s), Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden sowie Heilpraktiker.

## **AEDL 2      Sich bewegen können**

Es gibt vielfache Ursachen für Bewegungseinschränkungen: orthopädische, neurologische, psychische und allgemeine.

Die Pflegefachkräfte kennen Krankheitsbilder, die zur Bewegungseinschränkungen führen können und sie können die Symptome diesen Krankheitsbildern zuordnen. Sie erfassen in der Pflegeanamnese die körperlichen Möglichkeiten und Einschränkungen des Bewohners und planen gemeinsam mit dem Bewohner und anderen Berufsgruppen fördernde Maßnahmen zur Verbesserung der Mobilität.

Die Pflegekräfte erkennen Risiken für Dekubitus und Kontrakturen und beherrschen prophylaktische Maßnahmen.

Die eingesetzten Hilfsmittel (Gehhilfen, Rollstühle, Lagerungshilfsmittel usw.) werden regelmäßig auf Funktionstüchtigkeit überprüft.

Die Pflegemitarbeiter fördern die Bewegungsfähigkeit des Bewohners, indem sie ihn zur Bewegung motivieren, ihm begleitete Spaziergänge im Haus und außerhalb des Hauses anbieten, seine Gelenke während der direkten Pflege passiv bewegen oder seine Lagerung geplant durchführen.

Die Pflegefachkräfte fordern von den behandelnden Haus- und Fachärzten Verordnungen physiotherapeutischer Mitbehandlung und Hilfsmittel ein. Bei Bedarf wird von der Bezugspflegefachkraft für den Bewohner Kontakt mit niedergelassenen Therapeuten hergestellt.

## **AEDL 3      Vitale Funktionen aufrechterhalten**

Viele akute und chronische Krankheiten verursachen Störungen des Herz- und Lungensystems und der Temperaturregulation des Körpers.

Die Pflegefachkräfte verfügen über Kenntnisse und Fähigkeiten um Symptome von Fieber, Durchblutungs- und Atemstörungen frühzeitig zu erkennen, wirksame Erste Hilfe zu leisten und Notfallmaßnahmen einzuleiten.

Um vorbeugende Maßnahmen durchführen zu können werden die Bewohner bzw. deren Angehörige bei der Pflegeanamnese bezüglich Risikofaktoren und Ereignisse in der Vergangenheit befragt. Diese Informationen werden in der Pflegeplanung berücksichtigt.

Es wird eine genaue Krankenbeobachtung in den Bereichen: Atmung, Hautfarbe, Bewusstsein und Körpertemperatur durchgeführt.

Bei Bedarf oder auf ärztliche Verordnung werden Puls und Blutdruck gemessen. Ebenso auf ärztliche Verordnung erfolgt die Sauerstoffgabe, Absaugen des Bronchialsekrets und Pflege der Trachealkanülen.

Die Pflegefachkräfte sichern die Versorgung der Bewohner mit Medikamenten entsprechend der ärztlichen Anordnungen. Sie richten und reichen die Medikamente und, in begründeten Fällen, überwachen sie deren Einnahme.

Jeder Bewohner hat eine/-n eigene/-n Hausärztin/Hausarzt, die/der im Rahmen der Hausbesuche den Bewohner medizinisch betreut und mit uns kooperiert. Wir bemühen uns auch Fachärzte zu gewinnen, die bereit sind Hausbesuche bei unseren Bewohnern durchzuführen.

## **AEDL 4      Sich pflegen können**

Meistens sind es Probleme in der Bewegungsfähigkeit oder in der Kognition, die zum Defizit im Bereich der Körperpflege führen.

Die Pflegekräfte schützen die Intimsphäre der Bewohner bei sämtlichen pflegerischen Maßnahmen. Sie kennen die täglichen Gepflogenheiten und Gewohnheiten jedes Bewohners. Sie ermitteln in welchen Bereichen der Körperpflege Hilfe, Unterstützung oder Anleitung notwendig sind und beraten bei der Auswahl geeigneter Körperpflegemittel. Angebote zur Fußpflege und zum Friseur im Haus werden vermittelt.

Die Bezugspflegekräfte planen und organisieren fördernde Pflegemaßnahmen. Eine genaue Hautbeobachtung findet statt, krankhafte Hautveränderungen werden in den Berichten dokumentiert und der Hausarzt wird verständigt.

Wunden werden nach ärztlicher Anweisung verbunden. Wir informieren die Hausärzte über moderne Verbände und Wundauflagen und bemühen uns darum entsprechende Verordnungen zu erhalten.

Wir kooperieren mit einer externen Wundtherapeutin.

### **AEDL 5 Essen und trinken können**

Verschiedene körperliche, psychische und kognitive Beeinträchtigungen können zum Hilfebedarf in diesem Bereich führen.

Unser Ziel ist folgendes Prinzip: „ Die richtige Mahlzeit zur richtigen Zeit“.

Die Einnahme unserer drei Hauptmahlzeiten findet im Speisesaal statt. Der Bewohner kann jedoch individuell wählen ob er im Speisesaal oder in seinem Zimmer essen möchte. Zum Frühstück und zum Abendbrot bieten wir ein Buffet mit süßem und herzhaftem Aufstrich, Wurst, Käse, Salaten, frischem Obst und Gemüse an.

Vorlieben und Abneigungen des Bewohners werden in der Pflegeanamnese erhoben und bei der Planung der Mahlzeiten berücksichtigt.

Wir verstehen die Mahlzeiten als Teil des rehabilitierenden Pflegeprozesses und motivieren unsere Bewohner stets ihre vorhandenen Fähigkeiten einzusetzen.

Wird Gefahr einer Unterversorgung festgestellt, erfolgt eine Berechnung des Energiebedarfs, der Flüssigkeitsmenge und des Proteinbedarfs. Daraufhin wird der Hausarzt informiert und mit ihm der Bedarf abgestimmt. Die aufgenommenen Mengen der Flüssigkeiten und der Nahrung werden dokumentiert. In Absprache mit dem Hausarzt wird dem Bewohner hochkalorische Zusatznahrung angeboten, bzw. auf ärztliche Anordnung subcutane Flüssigkeitssubstitution durchgeführt.

Die Pflegemitarbeiter kennen verschiedene ernährungsabhängige Krankheitsbilder und entsprechende Diäten. Bewohner mit einer Magensonde, PEG oder PEJ werden angemessen überwacht und gelagert.

Wir kooperieren mit einer externen Ernährungsberaterin.

Die Speisenversorgung sichert unser Kooperationspartner Wooks GmbH & Co.KG. Die Speisen werden unter strengsten Hygienebedingungen nach dem HACCP-Konzept im „Cook & Chill“ –Verfahren in der Produktionsküche zubereitet und gekühlt an uns geliefert. Unsere Servicemitarbeiter regenerieren die Speisen kurz vor dem Verzehr, portionieren und teilen diese aus. Entsprechend den Fähigkeiten unserer

Bewohner werden die Speisen auf Tischportionen für die Selbstbedienung oder als Einzelportionen angerichtet.

## **AEDL 6 Ausscheiden können**

Probleme in der Mobilität oder in der Kognition, Herzerkrankungen, Erkrankungen des Urogenital-Traktes, des Magen-Darm-Traktes oder Nebenwirkungen bestimmter Medikamente können zur Entstehung eines Selbstpflegedefizits bei der Ausscheidung führen.

Die Pflegemitarbeiter wissen, dass es dem Bewohner schwer fällt über Probleme und benötigte Hilfestellung bei der Ausscheidung zu sprechen. Sie sind in der Lage, taktvoll und einfühlsam die betroffenen Bewohner zu beraten und zu unterstützen.

Eine sorgfältige Beobachtung der Ausscheidungen und der Haut gehört zu den Hauptaufgaben bei Inkontinenz.

Mit gefährdeten/betroffenen Bewohnern wird nach Auswertung eines über 5 Tage geführten Miktionsprotokolls ein Toilettentraining zur Kontinenzförderung geplant und durchgeführt.

Betroffene Bewohner werden bei der Auswahl geeigneter Inkontinenzhilfsmittel beraten und bei den Toilettengängen und beim Wechsel der Inkontinenzhilfsmittel unterstützt.

Bei vorhandenen Risiken wird Harnwegsinfekt- und/oder Obstipationsprophylaxe durchgeführt.

Pflege eines Blasenverweilkatheters oder eines Stoma wird geplant und fachgerecht durchgeführt.

Wir kooperieren mit Sanitätshäusern, die uns beraten und unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit mit Inkontinenzhilfsmitteln beliefern.

## **AEDL 7 Sich kleiden können**

Einschränkungen in der Mobilität, dementielle und psychische Veränderungen und soziale Isolation führen oft zu Defiziten in der Fähigkeit der Kleiderwahl und Kleiderwechsels.

Die Fähigkeit des Bewohners sich selbstständig zu kleiden, der Bedarf an Anziehhilfen und erforderliche Hilfestellung werden in der Pflegeplanung festgehalten. Die Vorlieben und Gewohnheiten bei der Art sich zu kleiden werden dabei berücksichtigt.

Jedes Bewohnerzimmer verfügt über Möglichkeiten die persönliche Kleidung angemessen aufzubewahren.

Die hauseigene Wäscherei und die internen Abläufe gewährleisten, dass die persönliche Kleidung des Bewohners in ausreichenden Abständen gewaschen und korrekt angeliefert wird.

## **AEDL 8 Ruhen und schlafen und sich entspannen können**

Bestimmte Erkrankungen, Schmerzen und individuelle Sorgen und Nöte wirken sich negativ auf das Schlafverhalten aus.

Die Pflegemitarbeiter kennen entsprechende Krankheitsbilder, die Ursachen von Schlafstörungen, den Umgang damit und Wirkung sowie Nebenwirkungen der

Schlafmittel. Sie erfassen in der Pflegeanamnese die individuellen Schlafgewohnheiten des Bewohners.

Entsprechend den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners wird Hilfe beim Aufsuchen und beim Verlassen des Bettes angeboten.

In der Nacht werden im Bedarfsfall Getränke und Speisen angeboten sowie Begleitung zur Toilette und geeignete Inkontinenzversorgung. Es besteht die Möglichkeit mit der Nachtwache ein Gespräch zu führen oder den Gemeinschaftsraum zu nutzen.

Jeder Bewohner kann auf Wunsch seine Mittagsruhe im Gemeinschaftsraum in einem Ruhesessel halten, soweit das mit den Wünschen der anderen Bewohner nicht kollidiert.

## **AEDL 9      Sich beschäftigen können**

Erkrankungen, Kräfteverlust, Schmerzen und soziale Veränderungen schränken oft die Beschäftigungsmöglichkeiten ein.

Eine sinnvolle Beschäftigung trägt zu einer möglichst hohen Lebensqualität bei, die sich nicht allein auf geistig rege Bewohner beschränkt.

Den Pflegemitarbeitern sind aus der Biographie des Bewohners seine bisherigen Vorlieben bekannt. Die Angebote des Hauses werden möglichst auf die Bedürfnisse der Bewohner abgestimmt.

Wir bieten Angebote zum Gedächtnistraining und Ratespiele, die im geistig-psychischen Bereich wirken. Basteln fördert die Feinmotorik, Singen spricht das Gedächtnis an und vermittelt Wohlgefühl, Gymnastik fördert die Mobilität. Einmal in der Woche wird Bingo mit Sekt veranstaltet. Diese Beschäftigungen in Kleingruppen fördern das Gruppengefühl, bringen Abwechslung in den Alltag und vermitteln ein besseres Verständnis der Bewohner untereinander.

Die Nachmittage sind für Einzelbeschäftigung mit schwerkranken Bewohnern vorgesehen.

Die Jahreszeiten werden in Form von Fasching, Frühlings-, Sommer- und Oktoberfest, Laternenumzug, Adventsfeiern und Silvesterfeuerwerk betont.

Wir halten regen Kontakt zu einem nahe gelegenen Kindergarten. Die Kinder kommen regelmäßig zum Vorsingen und zum gemeinsamen Basteln.

Regelmäßig finden Modeschauen, Chorveranstaltungen und Filmabende statt.

Im Rahmen unserer Möglichkeiten organisieren wir gemeinsame Fahrten zu Veranstaltungen, zum Kaffeetrinken, zu Sehenswürdigkeiten oder zum Schwimmen.

Es wird versucht, jeden Bewohner für die aktive Mitarbeit und Mitgestaltung von Angeboten und Veranstaltungen zu gewinnen. Verbesserungsvorschläge seitens der Bewohner und der Angehörigen werden dankend angenommen, bearbeitet und möglichst realisiert.

## **AEDL 10      Sich als Mann oder Frau fühlen können**

Die Mitarbeiter nehmen jede Bewohnerin/jeden Bewohner als Frau oder Mann wahr. Sie respektieren, unterstützen und fördern seine Identität und schützen seine Intimsphäre. Die Bewohnerin/ der Bewohner wird auch in ihrer/seiner Rolle als

Mutter/Großmutter oder Vater/Großvater wahrgenommen. Eine ungestörte Zweisamkeit bei Partnern und Ehepaaren wird ermöglicht.

Die Mitarbeiter verfügen über ein ausreichendes Wissen in Bezug auf historische Ereignisse, die auf die Biographie des Bewohners Einfluss gehabt haben und wissen über mögliche Traumata während des Krieges, die unsere Bewohner erlebt haben könnten. Die Wünsche des Bewohners nach einer weiblichen oder männlichen Pflegekraft werden möglichst berücksichtigt.

Persönliche Wünsche zur Kleidung, Frisur, Düften und Schmuck werden als identitätsfördernd erkannt und in das Pflegegeschehen miteinbezogen.

### **AEDL 11 Für eine sichere Umgebung sorgen können**

Einschränkungen in der Mobilität und Feinmotorik, Seh- und Hörbeeinträchtigungen, geistige und psychische Erkrankungen können zu Defiziten in der selbständigen Wahrung der eigenen Sicherheit des Bewohners führen.

Wir sind der Meinung, dass es in unserem Leben keine 100% Sicherheit gibt. Wir können lediglich versuchen, im Rahmen unserer strukturellen, finanziellen und fachlichen Möglichkeiten die Risiken zu minimieren, können die Gefahren jedoch nicht gänzlich ausschließen oder eliminieren.

Die Bezugspflegefachkraft erhebt bei der Pflegeanamnese anhand des Dokumentationsformulars „Risiken kompakt“ eventuelle Risiken und plant entsprechende Prophylaxen. Sie berät den Bewohner bezüglich einer sicheren Einrichtung seines Zimmers und erklärt die Bedienung der Notrufanlage. Bei Bedarf veranlasst sie die Anbringung von Orientierungshilfen.

Freiheitseinschränkende Maßnahmen werden bei uns ausschließlich auf eigenen, schriftlich verfassten Wunsch des Bewohners, auf richterliche Anordnung oder bei Notwehr/Nothilfe durchgeführt.

Wir richten und verabreichen die Medikamente entsprechend der Verordnung des Hausarztes und, in begründeten Fällen, überwachen deren Einnahme. Die Pflegefachkräfte haben Kenntnisse über Wirkungen und Nebenwirkungen der gängigen Medikamente.

Wir kooperieren mit der Adler-Apotheke, Wandsbeker Chaussee 313, 22089 Hamburg, die uns mit den Medikamenten beliefert, 2 x jährlich prüft und unsere Mitarbeiter schult.

Wir wahren die Schweigepflicht und halten die Hygienevorschriften ein.

### **AEDL12 Soziale Bereiche sichern können**

Es gibt vielfältige Ursachen für Defizite im Bereich der sozialen Beziehungen: Verlust des Lebenspartners, Verlust der gewöhnten Umgebung, behindernde Lebensumstände, Erkrankungen...

Die Pflegemitarbeiter erfassen bestehende Kontakte des Bewohners, ermöglichen und fördern die Pflege der Freundschaften und Beziehungen zur Familie, Nachbarn, Vereinsbrüdern usw.

Sie fördern die Kontakte zu den Mitbewohnern und gehen selbst persönliche Beziehungen zu den Bewohnern ein.

### **AEDL13 Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen**

## **können**

Jeder Mensch unabhängig seines Lebensalters benötigt Fähigkeiten und Ressourcen um existenzfördernde Erfahrungen machen zu können und um mit existenzbelastenden- und -gefährdenden Erfahrungen umgehen zu können.

Fördernde Erfahrungen sind: Unabhängigkeit im Denken, im Wollen, im Entscheiden, im Handeln, im Ausdruck von Gefühlen und Wohlbefinden. Auch Wertschätzung, Geborgenheit, Zuwendung, Zugehörigkeit, für Andere da sein, Sicherheit und Zuversicht erfahren gehören zur existenzfördernden Erfahrungen.

Weltanschauung, eigene Werte und Religion können existenzfördernd oder -gefährdend wirken. Schmerzen und Ängste können die Existenz stark negativ beeinflussen.

Die Pflegekräfte kennen die Schlüsselbedeutung dieses Bereiches. Während des Erstgesprächs und bei der Erhebung der Pflegeanamnese werden Informationen über Gründe zur Freude und Hoffnung und über erlittene Verluste, Ängste und Sorgen erfragt und dokumentiert. Die persönliche Lebensgeschichte wird im Biographieformular erfasst.

Die Pflegefachkräfte kennen die verschiedenen Formen von Schmerzen, führen eine Schmerzerfassung und Schmerzprotokolle und können dem behandelnden Arzt die Informationen beschreiben.

### **AEDL13a Sterben und Tod**

Für alle Menschen ist das Thema Sterben und Tod verständlicherweise sehr angstbehaftet und bedrohlich. Davon sind auch wir betroffen. Trotzdem versuchen wir mit Sterben und Tod offen umzugehen und die Tabuisierung durchzubrechen.

Wir fragen beim Einzug nach Vollmachten und Patientenverfügungen und regen entsprechende Gespräche der Angehörigen mit dem Bewohner an. Bei Angehörigenabenden bieten wir in regelmäßigen Abständen Informationen zu diesem Thema und Beratung durch Beerdigungsinstitute an.

Die Ängste des Bewohners vor dem Tod und vor dem Sterben nehmen wir sehr ernst. Wir versuchen diese zu lindern durch: unsere Gesprächsbereitschaft, die Zusicherung der Schmerzlinderung, Schaffung der Möglichkeiten mit einem Geistlichen seiner Glaubensrichtung zu sprechen, Einbindung seiner Angehörige in seine Pflege und Begleitung während des Sterbeprozesses.

Den Wunsch des Bewohners in seinen eigenen 4 Wänden zu sterben, versuchen wir ihm stets zu erfüllen, vorausgesetzt, er hat eine entsprechende Patientenverfügung verfasst.

Nach dem Tod des Bewohners haben seine Familie, Freunde und Bekannte und mit ihm befreundete Bewohner die Möglichkeit in seinem Zimmer von ihm Abschied zu nehmen.

Wir machen den Tod eines Bewohners in einer Traueranzeige im Eingangsbereich für alle Bewohner und deren Angehörige öffentlich.

### **Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter**

Damit unsere Leistungen für unsere Bewohner auf einem hohen Qualitätsniveau bleiben und die Pflegeleistungen den neusten Erkenntnissen der Pflegewissenschaft

entsprechen bilden wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig fort. Die Fortbildungen finden inner- und außerbetrieblich statt.

Innerbetrieblich nutzen wir das vorhandene oder durch externe Fort- und Weiterbildungen erworbene Wissen unserer Mitarbeiter als Multiplikatoren, Anleiter und Dozenten. Nach Bedarf werden außerbetriebliche Fort- und Weiterbildungskurse besucht. Unsere Kooperationspartner Apotheke, Lieferanten der Desinfektionsmittel oder Inkontinenzhilfsmittel bieten Inhouse-Schulungen an, die wir gerne bei Bedarf in Anspruch nehmen.

Im Dezember wird der Fort- und Weiterbildungsplan für das nachfolgende Jahr erstellt, der sich am Bedarf der beschäftigten Pflegekräfte richtet. Bei Veränderung der Personalbesetzung wird dieser entsprechend angepasst.

Die Teilnahme an Fort- und Weiterbildung wird von der Leitung durch Freistellung und Kostenübernahme gefördert.

## **Bezugspflege**

Jede Pflegefachkraft ist für eine bestimmte Anzahl von Bewohnern in allen pflegerischen Belangen verantwortlich. Sie ist für ihre Bewohner und deren Angehörige die Ansprechpartnerin und ist für den Pflegeprozess verantwortlich. Sie wird dabei durch Pflegehilfskräfte unterstützt.

Sie trägt die Verantwortung für die Erhebung der Pflegeanamnese und der Biographie des Bewohners, erstellt gemeinsam mit dem Bewohner die Pflegeplanung und kontrolliert die Durchführung der von ihr geplanten Maßnahmen bezüglich der Sach- und Fachlichkeit. Sie leitet die Pflegehilfskräfte bei der Durchführung der an Hilfskräfte delegierbaren Pflegeaufgaben an und ist für deren korrekte Durchführung verantwortlich. Sie hält Kontakt zu den Haus- und Fachärzten und informiert zeitnah die Pflegedienstleitung über alle Veränderungen des Gesundheitszustands oder des Pflegebedarfs ihrer Bewohner.

## **Pflegedokumentationssystem**

Die Pflegedokumentation ist ein wichtiges Arbeitsmittel der professionellen **Pflege**. Sie dient der Sicherstellung der optimalen Informationsweitergabe unter den Pflegenden, der Kooperation mit beteiligten Berufsgruppen, der Sicherung der individuellen Pflege und als Nachweis der durchgeführten Pflegemaßnahmen. Sie fasst alle Berichte und Formulare mit Informationen über den Pflegeverlauf des Bewohners in einer Akte.

Die aktuell verwendeten Dokumentationsformulare sind im QM-Handbuch unter P11 - 2 festgelegt und benannt.

In jeder Schicht werden die durchgeführten Pflegemaßnahmen mit einem Namenskürzel und dem jeweiligen Datum dokumentiert. Abweichungen von den geplanten Pflegemaßnahmen werden mit Angabe der Gründe in den Pflegeberichten festgehalten.

Wir halten uns an den Grundsatz von Reinhard Lay

*„Was praxisrelevant, vergütungsrelevant, prüfungsrelevant oder juristisch erforderlich ist, wird vollständig, wahr und klar dokumentiert.“*

Dadurch versuchen wir sicherzustellen, dass keine wesentlichen Informationen verloren gehen.

## Qualitätskontrolle und Aufsicht durch Behörden

Den Pflegemitarbeitern stehen täglich Zeiträume für Qualitätsaufgaben und Qualitätskontrolle, die in die Arbeitsabläufe eingeplant und im Dienstplan vermerkt sind.

Darüber hinaus wird unser Unternehmen von der Heimaufsicht und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) kontrolliert.

### **Pflegevisite**

In unserem Haus wird die pflegerische Arbeitsqualität in regelmäßigen Abständen durch die Pflegedienstleitung im Rahmen von Pflegevisiten überprüft.

Die Pflegedienstleitung besucht jeden Bewohner einmal im Vierteljahr, befragt ihn im Bezug zu seiner Zufriedenheit, überprüft die Pflegedokumentation und die Pflegeplanung und evaluiert ihre Erkenntnisse mit der Bezugspflegefachkraft.

Gemeinsam mit der Bezugspflegefachkraft wird ein verbindlicher Termin zur Fertigstellung einer eventuell notwendigen Überarbeitung der Pflegeplanung festgelegt.

## **Soziale Betreuung**

- An Werktagen von 10:45 bis 12:00 Uhr bieten wir Gedächtnistraining, Ratespiele, Basteln und Bingospiel an. Jeden Mittwoch findet Gymnastik statt.
- Von 16:00 bis 17:00 Uhr ist an Werktagen Einzelbeschäftigung mit schwerkranken Bewohnern vorgesehen.
- Jederzeit haben unsere Bewohner die Möglichkeit selbständig Brettspiele zu spielen.
- Wir feiern gemeinsam Fasching, Frühlings-, Sommer- und Oktoberfest, Advent und Silvester mit Feuerwerk. Im Herbst veranstalten wir mit den Bewohnern einen Laternenumzug.
- Wir halten regen Kontakt zu einem nahe gelegenen Kindergarten. Die Kinder kommen regelmäßig zum Vorsingen und zum gemeinsamen Basteln.
- Regelmäßig finden Modeschauen, Chorveranstaltungen und Filmabende statt.
- Im Rahmen unserer Möglichkeiten organisieren wir gemeinsame Fahrten zu Veranstaltungen, zum Kaffeetrinken, zu Sehenswürdigkeiten oder zum Schwimmen.
- Die Gestaltung der Wochenenden und der Feiertage überlassen wir den Angehörigen um eine freie, familienbezogene Freizeitgestaltung zu ermöglichen. Bewohner ohne Familienangehörige werden von den Pflegekräften in der Tagesgestaltung unterstützt.

# Hauswirtschaftliche Leistungen und unbürokratische Verwaltung

- Wir betreiben neben der Speiserversorgung durch unseren Kooperationspartner Wooks GmbH & Co.KG eine eigene Küche, damit wir jederzeit für unsere Bewohner bei deren Erkrankungen und Unverträglichkeiten auch kurzfristig eine Sonderkost zubereiten können. Das Angebot des Frühstücks- und Abendbuffets regt zur Entscheidungsfindung an.
- Die Hauptmahlzeiten werden von unseren Servicekräften betreut. Der Kaffee wird von den Pflegekräften serviert.
- Wir betreiben unsere eigene Wäscherei, um die Pflege der Wäsche schnell und gründlich für unsere Bewohner durchführen zu können. Ein fehlender Knopf oder ein ausgeleierter Gummizug kann bei dieser Organisation der Wäscheversorgung schneller bemerkt und die Information über die Notwendigkeit einer Instandsetzung/ Erneuerung der Wäscheausstattung an die Angehörigen zügiger gegeben werden.
- Die Reinigung der Zimmer und der Gemeinschaftsräume garantiert unser Kooperationspartner - Abinitio Services Gebäudemanagement.
- Verwaltung verstehen wir als Teil der Betreuung und nicht als anonyme Bürokratie. Diese Aufgabe erfüllt bei uns der Geschäftsführer. Er kümmert sich z.B. um alle Angelegenheiten der Abrechnung und nimmt unseren Bewohnern soweit möglich die Probleme mit Ämtern, Behörden, Kassen etc. ab. Er wird dabei von der Heimleiterin und der Pflegeleiterin unterstützt.
- Durch ein eigenes Qualitätsmanagement auf der Grundlage des TQM überprüfen wir regelmäßig unsere Leistungen in den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft und Verwaltung und versuchen uns kontinuierlich zu verbessern.
- Für jegliche Kritik seitens der Bewohner oder deren Angehöriger sind wir dankbar, weil diese uns unsere Schwachpunkte aufzeigt und dadurch Chancen für Verbesserungsmöglichkeiten bietet.

## Führungsgrundsätze und Grundsätze kooperativer Kollektivarbeit

Unsere Führungskräfte sind offen, ehrlich, verlässlich, verantwortungsbewusst, fair, an der Lebensqualität der Bewohner und der Mitarbeiter interessiert.

Sie sehen in erster Linie die Stärken unserer Mitarbeiter, sie sprechen Anerkennung aus und schätzen deren Eigeninitiative.

Kreativität aller Mitarbeiter, Verschiedene Meinungen und Ideen sind gewollt und werden bewusst gefördert nach dem Motto:

**„ Nur gemeinsam sind wir stark“**

Hamburg, den 22.01.2008