

K Pflege- und Betreuung KOE_KAT

Konzept zur Pflege- und Betreuung als Begleitung von Senioren im Seniorenzentrum St. Katharina

1 Zielsetzung, Grundsätze und theoretische Grundlagen

1.1 Zielsetzung

Zielsetzung unseres Handelns ist es, dass die Bewohner*innen^[1](siehe Seite 0) sich im Seniorenzentrum St. Katharina wohl und zuhause fühlen.

- Wir fördern den Wunsch nach Selbstbestimmung in dem wir
 - individuelle Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner*innen ermitteln und in den Pflege- und Betreuungsprozess integrieren
 - den Wunsch nach Privatheit und Zurückgezogenheit respektieren.
- Die individuelle Lebensqualität der Bewohner*innen soll soweit wie möglich erhalten oder verbessert werden
- Wir fördern und unterstützen die Selbstständigkeit der Bewohner*innen, damit sie so lange wie möglich auf ihr individuelles Selbsthilfepotential zurückgreifen können.
- Durch ein systematisches Risikomanagement erkennen wir gesundheitliche Gefährdungen frühzeitig, steuern ihnen entgegen und geben den Bewohner*innen dadurch Sicherheit.
- Wir arbeiten eng mit den persönlichen Bezugspersonen^[2](siehe Seite 0) der Bewohner*innen zusammen,
 - um einen individuellen Pflege- und Betreuungsprozess sicherstellen zu können,
 - um Transparenz unseres Handelns herzustellen,
 - um die Beziehung und den Kontakt zwischen Bewohner*innen und Bezugspersonen positiv zu unterstützen und mitzugestalten.

1.2 Grundsätze

Die wichtigsten Prinzipien und Leitlinien für die von uns geleistete Pflege und Betreuung der Bewohner orientieren sich am Leitbild unseres Trägers, der Gemeinnützigen Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO)

Die Bewohner*innen stehen im Mittelpunkt unseres Handelns Jede(r) Bewohner*innen wird von uns als Persönlichkeit mit individuellem Lebensweg verstanden und mit all seinen körperlichen, seelischen, sozialen und geistigen Bedürfnissen in den Mittelpunkt unseres pflegerischen Handelns gestellt.

Wir achten die Würde jedes Einzelnen und begegnen ihm mit Respekt, ungeachtet von Herkunft, Rasse, Geschlecht, Weltanschauung, Religion und sozialer Stellung. Die Überschaubarkeit unserer Einrichtung und die persönliche Atmosphäre tragen wesentlich zum Wohlbefinden unserer Bewohner*innen bei. Dabei schützen und bewahren wir die Privat- und Intimsphäre und schaffen Freiräume für einen persönlichen Lebensbereich. Die Achtung der Menschenwürde hat in unserem täglichen Handeln oberste Priorität. Das bedeutet für uns, dass wir allen Bewohner*innen, unabhängig von ihrer Konfession, ethnischen und/oder sozialen Herkunft, mit Respekt und Wertschätzung begegnen.

Pflege und Betreuung bedeutet für uns die Erhaltung und Förderung sozialer Kontakte und gleichzeitig die Vermittlung von Sicherheit und Geborgenheit. Unsere Pflege und Betreuung richten sich am persönlichen Bedarf und an den individuellen Bedürfnissen der Bewohner*innen aus.

Dies beginnt schon mit dem Einzug, indem wir den neuen Bewohner*innen einen schonenden Wechsel des Lebensumfeldes ermöglichen. Unsere Pflege- und Betreuungsleistungen werden in unserem Handeln und der Dokumentation mithilfe der wissenschaftlich basierten Strukturierten Informationssammlung dargestellt. Kernpunkt der SIS® ist die qualifizierte Personenzentrierung in der Planung unter Einschluss der Darstellung individueller Wünsche, Ressourcen und Beeinträchtigungen, sowie die Beachtung der speziellen Lebenssituation der Menschen. Im Rahmen des SIS®-Interviews wird der Bewohner gefragt, wie es ihm geht, welche Wünsche er hat, was wir als Einrichtung für ihn tun können. Es wird im offenen Gespräch festgestellt, wie der Betroffene seine Situation wahrnimmt. Auch die Bezugspersonen können (mit-)interviewt werden. Darüber hinaus nehmen wir biografische Angaben auf und halten diese in der SIS® und der chronologischen Biografie fest. Das Gesagte wird z.T. im O-Ton dokumentiert, wertfrei wiedergegeben und nicht interpretiert. Ziel ist es, den Bewohner mit seinen Aussagen zu hören und zu verstehen.

Bei Änderungen der Pflegesituation des Bewohners werden diese evaluiert. Ziel ist es, dass die Bewohner*innen in ihrem neuen Lebensraum integriert und ihre Gewohnheiten nach Möglichkeit beibehalten werden sollen. Dabei werden alle pflegerelevanten Aspekte in die Tagesstruktur eingebunden. Eine fachliche Einschätzung der Risiken durch die Fachkraft findet statt, notwendige Beratungen der Bewohner*innen/ggf. der Bezugspersonen werden durchgeführt. Die individuelle Maßnahmenplanung des Bewohners ist Grundlage von Pflege und Betreuung.

In der Integrationsphase erhalten neue Bewohner*innen eine systematische, individuell angepasste und angemessene Betreuung und Begleitung. Wir erhalten und fördern die individuellen Gewohnheiten und Lebensweisen unserer Bewohner*innen und ihren Anspruch auf Selbstbestimmung. Darüber hinaus wollen wir mit unseren Betreuungsangeboten Begleiterscheinungen des Alterns wie Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität entgegenwirken. In der Planung und Organisation des Pflege- und Betreuungsprozesses richten wir uns nach dem Strukturmodell und setzen dieses durch Bezugspflege bei den Bewohner*innen um. Dabei liegt die fachliche Verantwortung für die individuelle Steuerung des Pflege- und Betreuungsprozesses bei fest zugeordneten Bezugsgruppen. Die einzelnen Schritte des Pflege- und Betreuungsprozesses und die daraus resultierenden Maßnahmen geschehen in Kooperation mit den uns anvertrauten Menschen und ihren Bezugspersonen. Die Aufrechterhaltung und Förderung dieser Beziehungen ist daher ein wichtiges Ziel unserer Arbeit.

Als christliche Einrichtung spielt für uns dabei die seelsorgliche Begleitung eine wichtige Rolle. Wir betrachten das Sterben als Teil des Lebens und ermöglichen den Menschen, im Rahmen unserer Möglichkeiten, ein menschwürdiges Sterben und eine würdevolle Verabschiedung.

Wir sehen uns als Teil eines Gemeinwesens und arbeiten kooperativ und partnerschaftlich mit anderen Einrichtungen und Berufsgruppen zusammen. Wir fördern bürgerschaftliches Engagement und unterstützen interessierte Menschen dabei, ihre Fähigkeiten bei uns als ehrenamtliche Helferinnen und Helfer einzubringen. Wir sind uns den vielfältigen Anforderungen der Pflege und Betreuung bewusst und achten auf die entsprechend qualifizierte Zusammensetzung unseres Teams.

Wir wissen, dass die Zufriedenheit unserer Bewohner*innen in Beziehung zu der Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden steht. Wir pflegen ein offenes und vertrauensvolles Verhältnis im Team. Wir orientieren unsere Arbeit am aktuellen Stand der Pflegewissenschaft und fördern fachliche und persönliche Kompetenzen durch interne und externe Fort- und Weiterbildungen. Wir legen Wert auf qualifizierte Anleitung. Neue Mitarbeitende werden praxisbezogen eingearbeitet, angeleitet und in unser Team integriert. Durch fachlich qualifizierte Anleitung fördern wir die uns anvertrauten Auszubildenden. Wir

stellen uns dem Gebot der Wirtschaftlichkeit, achten auf effizientes Arbeiten und auf eine ökonomische Ablauforganisation.

1.2 Theoretische Grundlagen

In unserer Einrichtung orientieren wir unsere Pflegedokumentation am Strukturmodell. Die Grundstruktur dieses Modells baut auf einen Pflegeprozess mit 4 Phasen auf:

- Die strukturierte Informationssammlung (SIS®) als Einstieg in den Pflegeprozess mit der Eigeneinschätzung der pflegebedürftigen Person, den sechs Themenfeldern zur fachlichen Einschätzung des Pflege- und Hilfebedarfs und der Matrix zu individuellen pflegesensitiven Risiken und Phänomenen
- Die individuelle Maßnahmenplanung mit den Erkenntnissen aus der SIS®
- Das Berichtsblatt mit dem Fokus auf Abweichungen von regelmäßig wiederkehrenden Pflege- und Betreuungsabläufen
- Der Evaluation mit Fokus auf Erkenntnissen aus SIS®, Maßnahmenplanung und fortlaufenden Bericht

2. Zielgruppe/ Verantwortung

- Das Konzept gilt für alle Mitarbeiter*innen in Pflege und Betreuung.
- Die Bewohner*innen und deren Bezugspersonen wissen um das Konzept und können dieses in der Einrichtung einsehen.
- Die Verantwortung für die kontinuierliche Weiterentwicklung des Pflege- und Betreuungskonzeptes liegt bei der Pflegedienstleitung. Sie steuert die Entwicklung und sichert die Qualität der Pflege- und Betreuung im Auftrag der Einrichtungsleitung.

3. Leistungen

Das Seniorenzentrum St. Katharina ist eine vollstationäre Pflegeeinrichtung. In diesem Rahmen ist das Leistungsspektrum in unserem Einrichtungskonzept beschrieben und detailliert im Heimvertrag hinterlegt. Durch eine umfassende Beratung und durch die bereitgestellten Unterlagen erhalten die Bewohner*innen und deren Bezugspersonen alle Informationen.

Zu den Leistungen des vorliegenden Teilkonzeptes zählen primär alle notwendigen behandlungspflegerischen Maßnahmen und die pflegerische und Versorgung der Bewohner nach Bedarf des Einzelnen.

4. Organisation (Aufbau-, Ablauf-, Zuständigkeiten und Kommunikationssystem)

Die beiden Wohnbereiche unserer Einrichtung bilden mehrere Bezugspflegegruppen, die sich aus Bewohner*innen, Pflegefachkräften, Pflegehilfskräften sowie Mitarbeitern des Sozialen Dienstes und zusätzlichen Betreuungskräften nach §53c zusammensetzen. Diese Bezugsgruppen sichern den professionellen, qualitativ hochwertigen und an den individuellen Bedürfnissen der Bewohner*innen ausgerichteten Pflege- und Betreuungsprozess.

Wir arbeiten partnerschaftlich Hand in Hand, um eine hohe Zufriedenheit bei Bewohner*innen, deren Bezugspersonen sowie unseren Mitarbeitenden zu erlangen. Für uns ist es von großer Bedeutung, dass auch die Leitungskräfte einen unmittelbaren Kontakt zu den Bewohner*innen und deren Bezugspersonen haben. Die Leitungskräfte sind eingebunden in pflegerische und betreuende Prozesse und stehen Bewohner*innen und Bezugspersonen für Ihre Anliegen als Ansprechpartner zur

Verfügung.

Auch für die Mitarbeitenden sind die Leitungskräfte jederzeit für persönliche und explizit auch für (pflege-) fachliche Fragen als Ansprechpartner präsent. Sie nehmen soweit als möglich an allen Besprechungen der Pflege teil, um zeitnah über aktuelle Entwicklungen in Bezug auf Bewohner*innen informiert zu sein und Fragen von Mitarbeitenden unmittelbar beantworten zu können. Zudem werden organisatorische und qualitätsspezifische Themen wahrgenommen und fließen in das interne Qualitätsmanagement ein.

Ein kontinuierlicher Austausch zwischen allen an der Pflege und Betreuung Beteiligten findet täglich in den Dienstübergaben zur jeweils anderen Schicht statt, eine geregelte und gesicherte Kommunikation^[3] (siehe Seite 0) ist gewährleistet.

5. Rahmenbedingungen (personell, räumlich und sächlich)

In Pflege und Betreuung arbeiten Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte interdisziplinär mit den Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes und den Betreuungsassistenten nach § 53 c zusammen, um unsere ganzheitliche Zielsetzung zu erreichen.

Die Dienstpläne werden auf die Bedarfe der Bewohner*innen unter Berücksichtigung des Personalschlüssels monatlich durch die Wohnbereichsleitung bzw. die Leitung des Sozialen Dienstes erstellt. Dabei machen wir keine Unterschiede zwischen Wochentagen und Wochenenden bzw. Feiertagen, sondern gewährleisten eine gleichbleibende Besetzung.

Die Pflege- Fachkraftquote beträgt dabei mindestens 50%. Es ist sichergestellt, dass über 24 Std. immer eine Pflegefachkraft im Dienst ist. Im Nachtdienst sind eine Pflegefachkraft und eine Pflegehilfskraft für alle Wohnbereiche zuständig.

Die Planung und Durchführung der Angebote des Sozialen Dienstes erfolgt durch festangestellte Mitarbeiter. Die Personal- Mindestbesetzung des Sozialen Dienstes besteht von Montag bis Sonntag aus einer MA des SD sowie einer Betreuungskraft § 53 b.

Den individuellen Wünschen in Bezug auf Dienste der Mitarbeitenden wird soweit wie möglich unter Berücksichtigung der Qualität und Kontinuität in der Versorgung unserer Bewohner*innen Rechnung getragen.

6. Kooperation und Zusammenarbeit

Um eine optimale Versorgung der Bewohner*innen sicher zu stellen, sind die konstruktive Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen und die Einbeziehung der Bewohner in den Pflege- und Betreuungsprozess notwendig.

Aus diesem Grund erarbeiten wir vor allem die Informationssammlung gemeinsam mit den Bewohner*innen sowie deren Bezugspersonen, um so Wünsche, Gewohnheiten, Eigenheiten und Rituale mit in die Pflege- und Betreuungsplanung einfließen zu lassen.

Ein weiterer Schwerpunkt gilt der Beratung über individuelle Risiken und den daraus resultierenden Maßnahmen.

Regelmäßige Fallbesprechungen mit Bewohner*innen und/oder Bezugspersonen gewährleisten einen intensiven und fachlich hochwertigen Austausch, sowie frühzeitige Interventionen.

Die Beratung und die Einbeziehung der Bezugspersonen nehmen bei Menschen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz und bei denen, die sich selbst nicht mehr äußern können, einen besonderen Stellenwert ein. Bei allen anderen Bewohner*innen erfolgt die Zusammenarbeit ausschließlich nach deren Zustimmung.

Um eine optimale Pflege und Betreuung unserer Bewohner*innen anzubieten, ist eine kooperative Zusammenarbeit mit beteiligten Berufsgruppen, wie Ärzten, Therapeuten, Apotheken etc. unumgänglich. Diese Kooperationen beschreiben wir im Einrichtungskonzept.

7. Qualitätsmanagement

In der Einrichtung halten wir ein systematisches Qualitätsmanagement, orientiert am PDCA-Zyklus, vor. Das Management von Qualitäten beschreiben wir explizit im [Qualitätsmanagementkonzept](#)¹. Dort benennen und beschreiben wir auch die Maßnahmen der Qualitätsentwicklung in Pflege- und Betreuung.

Grundsätzlich fordern wir die Mitarbeiter*innen auf, sich gegenseitig ihr Wissen weiterzugeben und fundieren dies durch Fort- und Weiterbildung und die Nutzung von Fachliteratur und Fachzeitschriften.

8. Fort- und Weiterbildung

Durch Fortbildungen stellen wir sicher,

- dass vorhandene Fähigkeiten, Fertigkeiten sowie persönliche und soziale Kompetenzen vertieft werden,
- dass alle Mitarbeitenden in unserer Einrichtung auf dem aktuellen pflegefachlichen Stand sind,
- dass die Mitarbeitenden steigende Sicherheit in ihrem Handeln gewinnen.

Der Bedarf für Fortbildungen ergibt sich:

- aus den gesetzlichen Vorgaben,
- aus Erhebungen, wie beispielsweise den Pflegevisiten oder den dokumentierten Anleitungen,
- aus Fortbildungswünschen der Mitarbeitenden,
- aufgrund von Verbesserungsprozessen in der Einrichtung,
- aufgrund von pflegefachlichen Veränderungen.

Durch Weiterbildungen stellen wir sicher,

- dass wir die Interessen einzelner Mitarbeiter*innen unterstützen und fördern,
- dass es in der Einrichtung Experten zu bestimmten pflege- und betreuungsrelevanten Themen gibt,
- dass wir frühzeitig Führungskräfte in der Pflege und Betreuung aufbauen.

Der Bedarf für Weiterbildungen ergibt sich:

- aus den speziellen Interessen der Mitarbeitenden
- aus der Organisationsentwicklung des Trägers
- aus den Qualitätszielen der Einrichtung
- und aus rechtlichen Anforderungen.

Die Pflegedienstleitung bzw. die Leitung des Sozialen Dienstes organisieren Inhouse- Schulungen, sorgen für spezielle Fort- und Weiterbildungsangebote bei internen und externen Anbietern und ermitteln

¹ <http://gfo-portal/AH/AHSK/Organisationshandbuch/K%20Qualitätsmanagement%20SKK.docx>

den Weiterbildungsbedarf der Mitarbeitenden. Alle Fort- und Weiterbildungen stehen im prospektiven Fortbildungsplan^[4](siehe Seite 0). Dieser wird jährlich für alle Bereiche im Rahmen der Jahresplanung aufgrund der Bedarfsermittlung erstellt. Alle Mitarbeitenden in Pflege und Betreuung werden in diesem berücksichtigt.

Fachliteratur und Fachzeitschriften

Wir nehmen davon Abstand, grund- und behandlungspflegerische Maßnahmen bis ins Detail in entsprechenden Standards (ausgenommen der nationalen Expertenstandards) zu beschreiben. Wir stellen den Mitarbeitenden ausgewählte und damit verbindliche Fachliteratur zur Verfügung. Diese Fachliteratur wird auf dem aktuellen Stand gehalten und gilt als handlungsanweisende Grundlage. Darüber hinaus dient sie der vertiefenden Anleitung von Auszubildenden und Praktikanten.

Zudem stehen bei Bedarf aktuelle gerontopsychiatrische Fachartikel zur Verfügung.

Die Fachliteratur ist jederzeit für alle Mitarbeitenden einsehbar.

Fachliteratur :

- Altenpflege heute, aktuelle Auflage, Urban/Fischer
- Klinisches Wörterbuch Pschyrembel, aktuell im Intranet
- Nationale Expertenstandards

Fachzeitschriften (befinden sich im Umlauf. Aktuelle und wichtige Artikel werden von der Fachbereichsleitung kopiert und den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt.)

- Altenpflege heute
- Demenz aktuell
- Care Konkret
- Pro Alter

8. Mitgeltende Konzepte, Prozessbeschreibungen und Formulare

- Einrichtungskonzept
- Qualitätsmanagementkonzept
- Arbeitsablauf und Übersicht Betreuungsangebote für Einzelne und Gruppen
- Organigramm
- Trägerleitbild
- Besprechungsmatrix
- Hilfsmittellisten
- Prospektiver Fortbildungsplan
- Handlungsanleitung zur praktischen Anwendung des Strukturmodells (INÜ SIS-Leitfaden GFO AHS und INÜ Berichtsinhalte AHS)

^[1](siehe Seite 0) Als Bewohner*innen sind Nutzer nach § 3(3) WTG gemeint

^[2](siehe Seite 0) Mit Bezugspersonen sind alle Personen gemeint, die sich um die Belange der Bewohner*innen kümmern

[3](siehe Seite 0) Siehe Besprechungsmatrix

[4](siehe Seite 0) Prospektiver Fortbildungsplan

[1] Als Bewohner sind Nutzer nach § 3(3) WTG gemeint

[2] Siehe dazu A Leitfaden SIS

[3] Siehe dazu auch das Rahmenkonzept Demenz im Anhang

[4] Siehe dazu auch die Tagesstruktur für Menschen mit Demenz

[5] Siehe dazu auch das Rahmenkonzept Menschen mit Demenz

[6] Siehe dazu auch Tagesstruktur in der Pflegeoase

[7] Siehe dazu F Fallgespräch, K Kommunikationskultur

[8] Mit Bezugspersonen meinen wir: Angehörige und/oder gesetzlich bestellte Betreuer bzw. Bevollmächtigte

[9] Dienstplankonzept

[10] Prospektiver Fortbildungsplan