

K o n z e p t i o n

des

DRK – Seniorenzentrum Schleiz
Haus 2 - Pflegeheim
Oschitzer Straße 38a
07907 Schleiz
Tel. 03663 / 4330
Fax 03663 / 433123

des

Deutschen Roten Kreuzes
Kreisverband Saale-Orla e.V.
Oschitzer Straße 1
07907 Schleiz

- o Alten- und Pflegeheim
- o Kurzzeitpflege

Ansprechpartner:

Heimleitung	Tel. 433 130
Pflegedienstleitung	Tel. 433 223
Leitung Soziale Betreuung	Tel. 433 484
Wohnbereichsleitung	Tel. 433 335
Qualitätsbeauftragte	Tel. 433 115
Hygienebeauftragte	Tel. 433 223
Verwaltung	Tel. 433 132
Hausmeister	Tel. 433 159

	Seite
Inhaltsverzeichnis	02/03
Vorwort	04
Das Deutsche Rote Kreuz - der Träger unserer Einrichtung	05
1. Allgemeiner Teil	
1.1. Rahmenbedingungen	06
1.2. Ausstattung des Hauses	06
Lage	06
Geschichte	07
Räumlichkeiten / Wohnbereiche	07
Bewohner / Bewohnerinnen	07
Aufnahmekriterien	07
Personelle Ausstattung	07
1.3. Leitung und Organisation	08
1.4. Vernetzung und Gemeinwesenarbeit	08/09
1.5. Marketing und Öffentlichkeitsarbeit	09
1.6. Mitwirkung der Heimbewohnern	09
1.7. Zusammenarbeit mit Angehörigen	09/10
1.8. Innerbetriebliche Kommunikation	12
2. Qualität und Qualitätssicherung	12
2.1. Qualitätsdefinition	12
2.2. Maßnahmen zur Qualitätssicherung	13
2.2.1. externe Qualitätssicherungsmaßnahmen	13
2.2.2. interne Qualitätssicherungsmaßnahmen	13/14
3. Rahmenkonzeption zur ganzheitlichen und aktivierenden Pflege	15
3.1. Grundlagen und Zielvorstellungen der „ganzheitlichen Altenpflege“	15/17
3.2. Das ganzheitlich aktivierende Leitbild	17
3.3. Pflege der Heimbewohner und Heimbewohnerinnen	17
3.3.1. Das Pflegesystem	18
3.3.2. Strukturierte Informationssammlung	18/19
3.3.2.3. Das Pflegeprozessmodell	19
3.3.2.4. Das Managementmodell	19/20
3.3.2.5. Das Modell zum reflektierenden Erfahrungslernen	20
3.3.3. Das Pflegeleitbild	20
3.3.4. Die Pflegedokumentation	20
3.3.5. Die Maßnahmenplanung	20
3.3.6. Der Dienstplan	21
3.3.7. Die Betreuung	21
3.3.8. Die Einbeziehung von Angehörigen	21/22
3.3.9. Die Vernetzung mit anderen Personen	22
3.3.10. Die Mitwirkung der Heimbewohner und Heimbewohnerinnen	22
3.3.11. Die Gemeinwesenarbeit	22
3.3.12. Die seelsorgerische Betreuung	23
3.3.13. Das Sterben und die Sterbebegleitung	23/24
4. Kommunikation und Betreuungsleistungen	25
4.1. Soziale Betreuung der Heimbewohner/-innen	25/26
4.2. Die soziale Betreuung demenziell erkrankter Heimbewohner	26/27

4.3. Die Einzelbetreuung	27
4.4. Die zusätzliche Betreuung von Bewohnern mit eingeschränkter Alltagskompetenz (§87b SGB XI)	27/28
4.5. Die soziale Betreuung nicht dementer Heimbewohner	28
4.3. Gemeinsame Betreuungsangebote für alle Bewohner	28/29
5. Hauswirtschaftliche Konzeption	29
5.1. Verpflegung	30/31
5.2. Gebäudereinigung	31
5.3. Hausdienst	31/32
5.4. Wäscheversorgung	32
6. Technischer Dienst	32
7. Verwaltung	32/33
8. Schlussbemerkung	33
Anhang: 1. Organigramm	

Vorwort

Um die Qualität der Pflege in stationären und anderen Einrichtungen zu sichern, wurden einheitliche Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Durchführung von Qualitätsprüfungen festgelegt, die für alle zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen verbindlich sind.

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, sich an den Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen. Das trifft sowohl für die allgemeinen Pflegeleistungen, als auch für die Leistungen des Bereiches Unterkunft und Verpflegung (§ 87) sowie für die Zusatzleistungen (§ 88) zu.

Für das Bundesland Thüringen gilt, (Rundschreiben der Pflegekassen vom 02.08.2004), dass die Grundlagen für die Zertifizierung der Pflegequalität zur Qualitätssicherung in der Pflege gegeben sind.

Sie müssen deshalb Pflegekonzepte für die pflegebedürftigen Kunden und ihre Angehörigen und für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen erarbeiten. Die Konzeption der Pflegeeinrichtung ist als Arbeitsgrundlage und damit als wichtige Orientierung zu sehen. Die in der Konzeption (einschließlich Pflegekonzept) formulierten Ziele, richtungsweisenden Vorstellungen und Abläufe müssen als Maßstab genutzt werden.

„Die Konzeption erfüllt insbesondere folgende wichtige Funktion:

- o Arbeit soll geplant sein
- o Zielvorgabe
- o Information für Mitarbeiter und Angehörige
- o Zielsetzung mit Mitarbeitern erarbeiten
einheitliche Arbeit - kein „Überstülpen“
- o Leitfaden zur Reflexion
- o Behörden überzeugen
- o anhand von Tätigkeitskatalogen Arbeitsbereiche klären und ggf. erweitern
- o Standort des Hauses erfassen (Standortbestimmung) und darauf aufbauen
- o zukunftsorientierte Planung
- o Einstellung auf das Umfeld
- o Erwartungshaltungen von „außen“ sowie das politische Umfeld mit einbeziehen
- o Transparenz der Arbeit nach draußen, d.h. als Teil von Öffentlichkeitsarbeit“

*) Zitat aus: Handbuch zur Qualitätssicherung, Gemeinschaftsprojekt, Ev. Fachverlag für Kranken- und Sozialpflege, Ffm, 1997

Der grundsätzliche Aufbau des Konzeptes wurde in der Leitungsberatung der Pflegeeinrichtung festgelegt.

Das Leitbild wurde ebenso erstellt, durch den Träger bestätigt und eingeführt.

Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen* erhalten eine Ausfertigung der Konzeption, ebenso der Träger der Einrichtung.

*) im folgenden Text Mitarbeiter

Die Konzeption der Einrichtung soll regelmäßig, im Abstand von zwei Jahren, überarbeitet werden.

Sie dient damit als eine qualitätsfördernde Maßnahme, da durch die in der Konzeption vorgegebenen Ziele (Soll - Vorgaben) beschrieben werden und der Ist - Zustand an ihnen gemessen wird.

Im Qualitätszirkel können dann Lösungen für Qualitätsverbesserungen oder für kritische Situationen erarbeitet werden.

Das Deutsche Rote Kreuz - der Träger unserer Einrichtung

Die im Dienst des Deutschen Roten Kreuzes tätigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen nehmen, gemeinsam mit vielen ehren- und nebenamtlichen Helfern, die satzungsmäßigen Aufgaben des Verbandes wahr. Grundlage ihres Handelns sind die internationalen Grundsätze des Roten Kreuzes, die das Ziel und die Arbeitsweise dieses gemeinnützigen Vereins widerspiegeln.

Das Rote Kreuz arbeitet nach den folgenden Grundsätzen:

- **Menschlichkeit**
- **Unparteilichkeit**
- **Neutralität**
- **Unabhängigkeit**
- **Freiwilligkeit**
- **Einheit**
- **Universalität**

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind daher gemäß den Aufgaben des DRK während ihrer dienstlichen Tätigkeit zu besonderer Höflichkeit und Hilfsbereitschaft verpflichtet.

Sie haben sich in der Öffentlichkeit so zu verhalten, dass das Ansehen des Deutschen Roten Kreuzes nicht geschädigt wird.

Bei der Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Helfern ist für deren freiwilligen, für das DRK unentbehrlichen Einsatz, Achtung entgegenzubringen.

Es ist wünschenswert, dass Arbeitnehmer des DRK auch Mitglieder ihrer Trägerorganisation sind oder werden, da dadurch die Identifikation mit dem Träger und seinen Zielen zum Ausdruck gebracht werden kann.

Außerdem wird von einem Arbeitnehmer des DRK erwartet, dass er unabhängig von seiner, im Arbeitsvertrag fixierten Leistungspflicht vereinbarten Leistungspflicht, bei Katastropheneinsätzen und Notständen als Helfer zur Verfügung steht.

Die Pflege und Betreuung alter hilfebedürftiger Menschen ist ein wichtiger Bestandteil der sozialen Arbeit des Deutschen Roten Kreuzes.

Das Pflegeheim Schleiz ist eine Einrichtung, deren Trägerorganisation das Deutsche Rote Kreuz, der Kreisverband Saale-Orla e.V. ist.

Für die tägliche Arbeit steht deshalb die Forderung, nach diesen Grundsätzen zu verfahren.

Altenpflege im Deutschen Roten Kreuz heißt,

- unbürokratisch flexibel zu helfen und offen für alle hilfebedürftigen alten Menschen zu sein,
- ein individuelles Leistungsangebot zu schaffen,
- freiwilliges Engagement der Bürgerinnen und Bürger als Bestandteil der bewohnerorientierten Pflege und Betreuung zu leisten,
- alle Leistungen, die die Ganzheitlichkeit des alten pflegebedürftigen Menschen betreffen, durch eine angemessene fachliche Qualifizierung im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten anzubieten
- auf der Grundlage der gegenwärtig geforderten Qualitätsnormen zu arbeiten und die Pflege und Betreuung nach einer einheitlichen Pflegekonzeption durchzuführen
- alle Dienstleistungen schnell, undogmatisch, vielfältig und koordiniert anzubieten
- Pflegekonzept und Wirtschaftlichkeit kontinuierlich zu überprüfen und zu verbessern.

1. Allgemeiner Teil

1.1. Rahmenbedingungen

Die Arbeit in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe hat sich in den letzten Jahren vor allem durch die Veränderung der Altersstruktur der Bewohner und Bewohnerinnen und einem entsprechend angewachsenem Hilfebedarf stark verändert.

Diese Entwicklung ist am steigenden Eintritts- und Durchschnittsalter der Bewohner und Bewohnerinnen* in der stationären Altenhilfe und am wachsenden Anteil psychisch veränderter und verwirrter alter Menschen sichtbar.

*) im folgenden Text Bewohner/ Heimbewohner

Die Einrichtungen der stationären Altenhilfe müssen sich auf diese Entwicklung einstellen und durch konzeptionelle und bauliche Weiterentwicklung ihrer Angebote auf diese Entwicklung reagieren. Die Entwicklung der letzten Jahre zeigt, dass eine Änderung der Rahmenbedingungen für einen Teil der Heimbewohner angestrebt werden muß. Die Betreuung somatisch pflegebedürftiger und demenziell erkrankter Heimbewohner auf einem Wohnbereich stellt in der täglichen Arbeit eine hohe Herausforderung an die Mitarbeiter dar. Konzeptionell muss darüber nachgedacht werden, den Schwerpunkt bei der Pflege und Betreuung mobiler dementer Heimbewohner in Wohngemeinschaften zu sehen.

Durch das Pflegeversicherungsgesetz und die einschlägigen Rahmenverträge und Vereinbarungen sind fachliche und inhaltliche Vorgaben vorhanden. Das neue Qualitätssicherungsgesetz und das neue Heimgesetz stellen hohe Anforderungen an die Mitarbeiter in der stationären Altenpflege. Das Ziel des Qualitätssicherungsgesetzes in der stationären Altenpflege besteht darin, die Eigenverantwortung der Pflegeselbstverwaltung zu stärken, die Pflegequalität zu sichern und weiterzuentwickeln sowie die Qualitätsprüfung in der Einrichtung effektiver zu gestalten. Die Stärkung des internen Qualitätsmanagements ist ein wesentlicher Bestandteil der Qualitätssicherung und muss durch die Pflegeeinrichtung gewährleistet werden. Es gilt, ständig neue Wege zu suchen, um die Qualität in der Einrichtung zu überprüfen und sicherzustellen.

Die Verpflichtung der stationären Pflegeeinrichtungen zur Sicherstellung einer ganzheitlichen aktivierenden Pflege, zur Ermöglichung eines selbstständigen und selbstbestimmten Lebens sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung erfordert von den Mitarbeitern der Pflegeheime ein hohes Engagement und viel Optimismus.

1.2. Ausstattung des Hauses

Lage der Einrichtung

Das DRK-Pflegeheim liegt in der Kreisstadt Schleiz, einer kleinen Stadt mit etwa 8 800 Einwohnern. Das Heim wurde in der Nähe des Stadtkerns errichtet. Bis zum nächsten Geldinstitut sind es etwa 500m, ein großer Einkaufsmarkt befindet sich in unmittelbarer Nachbarschaft. Der City Bus hält vor dem Haus. Wir organisieren Textil- und Schuhverkäufe im Haus und organisieren, wenn notwendig auch Einkaufsdienste.

Geschichte der Einrichtung

Der Altbau unserer Einrichtung (Haus 1) wurde Ende des 19. Jahrhunderts erbaut und diente damals als Unterkunft für mittellose alte und behinderte Menschen. Später wurde es als Tuberkulosealtersheim genutzt. Mit dem Rückgang dieser Krankheit wurde es zum Alten- und Pflegeheim mit 40 Betten. Mitte der achtziger Jahre wurde ein Aufzug angebaut.

Da diese Einrichtung in keiner Weise den Anforderungen der Heimmindestbauverordnung entsprach, wurden die Pläne für einen Neubau mit der „Wendezeit“ konkreter. Mit dem Trägerwechsel vom Landkreis zum DRK (01.01.1991) begann eine intensive Planungs- und Vorbereitungsphase zur Errichtung eines Neubaus.

Im November 1994 erfolgte der Spatenstich für das neue Haus und am 28.06.1996, mit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes in der stationären Pflege (01.07.1996), konnten wir mit unseren 35 Bewohnern in den Neubau umziehen. Weitere 14 Bewohner/-innen kamen aus der Pflegestation Hirschberg, die geschlossen wurde, zu uns.

Wohnbereiche/Räumlichkeiten

Der Neubau des Pflegeheimes verfügt über eine Kapazität von 80 Plätzen. Auf fünf Etagen, in drei Wohnbereichen, befinden sich 42 Einzel- und 19 Doppelzimmer, die jeweils mit Dusche und WC, sowie modernen Waschelegenheiten ausgerüstet sind. In allen Zimmern befinden sich Anschlüsse für Telefon, Rundfunk und Fernsehen.

Ein Schwesternrufsystem ermöglicht es den Bewohnern, jederzeit Hilfe herbeizurufen.

Auf jedem Wohnbereich befindet sich mindestens ein Pflegebad, das mit den entsprechenden Hilfsmitteln ausgerüstet ist.

Wir legen Wert auf eine individuelle und gemütliche Zimmergestaltung. Das Mitbringen eigener Möbel ist erwünscht. Auch im Doppelzimmer kann durch Bilder und Kleinmöbel eine persönliche Atmosphäre geschaffen werden.

Auf jeder Etage befindet sich ein Speise - und Aufenthaltsraum, er ist das Kommunikationszentrum der Heimbewohner.

Für alle Bewohner stehen Club- und Therapieaum, sowie Terrasse, Balkon oder Garten zur Verfügung.

Bewohner/Bewohnerinnen

In unserer Einrichtung leben vorwiegend hochbetagte Menschen, die pflegebedürftig nach SGB XI sind und ohne fremde Hilfe ihr Leben nicht mehr meistern können.

Ein großer Teil unserer Bewohner ist desorientiert, weshalb wir großes Augenmerk auf die gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung legen.

Betreut werden können bei uns alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade II bis V.

Aufnahmekriterien

In unserer Einrichtung können Bewerber die einen Pflegegrad haben und von der Pflegekasse als pflegebedürftig anerkannt sind, aufgenommen werden, nachdem bei der entsprechenden Pflegekasse ein Antrag auf vollstationäre Pflege oder Kurzzeit- Verhinderungspflege gestellt wurde und die Pflegekasse diesem zugestimmt hat.

Weiterhin ist die Kostenfrage zu klären, wenn die Rente für die Deckung des Eigenanteils der Heimkosten nicht ausreicht.

Vor jedem Heimeinzug führt die Heimleitung ein individuelles Beratungsgespräch mit dem Bewohner und /oder seinem Betreuer / Bevollmächtigten durch.

Ein Erstgespräch mit der aufzunehmenden Person im häuslichen Bereich bzw. im Krankenhaus wird von der Pflegedienstleitung wahrgenommen.

Wir schließen dann den Heimvertrag ab, der die wesentlichen Kriterien für die Heimunterbringung beinhaltet.

Personelle Ausstattung

Um ein gutes Niveau der Pflege aufrechterhalten zu können, benötigen wir kompetente Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die kundenorientiert ihre Arbeit verrichten. Gefordert sind neben der beruflichen Qualifikation und der persönlichen Eignung besonders Toleranz, Höflichkeit, gegenseitige Achtung und Verständnis.

Wir fordern von unseren Mitarbeitern die Bereitschaft, an internen und externen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen teilzunehmen.

Im Pflegeheim ist ein hoher Anteil examinierter Pflegefachkräfte und engagierter Pflegehelferinnen und beschäftigt, die gemeinsam bestrebt sind, die Anforderungen des Pflegealltags zu meistern.

Die Mitarbeiterinnen der sozialen Betreuung unterstützen und ergänzen die Pflegebereiche durch zusätzliche Betreuungsangebote und fördern die Heimbewohner durch Gedächtnistraining, das Trainieren manueller Fähigkeiten und vielfältige andere Initiativen.

Auf jedem Wohnbereich sind die einzelnen Mitarbeiterinnen fest eingesetzt, so dass die Bewohner und Bewohnerinnen „ihre“ Ansprechpartnerinnen haben.

Für jede Funktionsstelle gibt es eine Stellenbeschreibung, welche die einzelnen Aufgaben und Kompetenzen klar abgrenzt.

Seit 01.01.2023 gilt für den DRK - Kreisverband Saale - Orla e.V. und demzufolge auch für das Pflegeheim Schleiz der mit Verd.di abgeschlossenen Überleitungstarifvertrag. Es wird im Schichtsystem gearbeitet. Flexible Arbeitszeiten und Teilarbeitszeit sind üblich und für eine bedarfsgerechte und angemessene Betreuung der Bewohner notwendig.

Um den für die Arbeit erforderlichen Erfahrungsaustausch der Kollegen zu gewährleisten, werden regelmäßig Dienstberatungen auf Leitungsebene, auf den Wohnbereichen, im Bereich Soziale Betreuung bzw. für das gesamte Mitarbeiterteam durchgeführt.

1.3. Leitung und Organisation

Die Leitung der Einrichtung obliegt der Heimleitung entsprechend ihrer vom Träger erstellten Stellenbeschreibung. Die Heimleitung ist für die Sicherstellung der Rahmenbedingungen verantwortlich und regelt den Gesamtablauf im Haus. Sie ist für die inhaltliche Weiterentwicklung des Heimes und für die Überwachung der einzelnen Teilbereiche verantwortlich.

Die Heimleitung verfügt über die vom Gesetzgeber geforderte Qualifikation zur Leitung einer Pflegeeinrichtung nach §2 der Heimpersonalverordnung vom 19. Juli 1993.

Die Leitung des Pflegedienstes wird von der Pflegedienstleitung wahrgenommen. Sie besitzt die geforderte Zusatzqualifikation und trägt die Verantwortung für alle fachlichen Angelegenheiten im Pflegeprozeß, insbesondere für die interne Qualitätskontrolle.

Die einzelnen Wohnbereiche haben eine eigene Leitung, die für den Dienstablauf auf dem Wohnbereich verantwortlich ist. Die Wohnbereichsleitungen sind für den Einsatz der nachgeordneten Pflegekräfte und für die Umsetzung der internen Qualitätssicherungsmaßnahmen auf dem jeweiligen Wohnbereich zuständig. In ihrer Funktion sind sie auch Ansprechpartner für Angehörige und Betreuer.

Die Leitung des Bereiches Soziale Betreuung ist der Heimleitung unterstellt. Sie ist für die Planung und Realisierung des Beschäftigungs- und Veranstaltungsangebotes im Haus verantwortlich. Je ein Mitarbeiter ist einem Wohnbereich zugeordnet, so dass Betreuung überwiegend auf dem Wohnbereich stattfindet. Verschiedene Betreuungsangebote wohnbereichsübergreifend zu koordinieren gehört zu den Aufgaben der Leitung des Bereiches Soziale Betreuung.

Es ist die Aufgabe aller Bereichsleiter, insbesondere der Heimleitung und der Pflegedienstleitung die „Schnittstellen“ zwischen den einzelnen Bereichen zu überwachen und dafür zu sorgen, dass die Berührungspunkte zwischen Pflege, Betreuung, Küche, Reinigung und Verwaltung für die Heimbewohner, ihre Angehörigen und Betreuer nicht sichtbar bzw. spürbar werden.

Organigramm Anlage 1

1.4. Vernetzung und Gemeinwesenarbeit

Ein Pflegeheim gehört, wie jeder andere Ort des Wohnens und Lebens immer zur Stadt oder Gemeinde. Wenn man es isoliert sehen würde, hieße das, die alten und pflegebedürftigen Menschen vom Leben außerhalb der Pflegeeinrichtung auszuschließen. Das Pflegeheim soll in das Wohnumfeld integriert sein und den Bewohnern die Teilnahme am örtlichen Gemeindeleben ermöglichen.

Aus diesem Grund werden von uns Kontakte zu Schulen, Kindergärten, Vereinen, den Kirchengemeinden und anderen Gruppierungen gesucht, erhalten und gepflegt. Gruppen von außen sind regelmäßig und jederzeit willkommen.

Den Bewohnern und Bewohnerinnen wird die Teilnahme an Veranstaltungen außerhalb des Heimes ermöglicht und durch die Vermittlung von Kontakten und Fahrten unterstützt.

Besucher sind in unserem Haus stets willkommen, Besuchszeiten gibt es nicht.

1.5. Marketing und Öffentlichkeitsarbeit

Marketingorientierung bedeutet eine Einstellungs- und Verhaltensänderung der Mitarbeiter im Heim. Das Heim ist ein Dienstleistungsunternehmen, in dem es darum geht, Dienstleistungen für den Heimbewohner als „Kunden“ zu erbringen, dabei die Bedürfnisse und die Aufgaben im Zusammenhang zu sehen und dabei die Situation am „Markt“ zu berücksichtigen.

Dies bedeutet, dass Strategien für den gezielten Einsatz von Marketinginstrumenten, besonders im Bereich der Kommunikationstechnik, der Öffentlichkeitsarbeit und der Werbung zum Einsatz kommen müssen.

Werbung erfolgt: für die Dienstleistung
 für den Kunden (potentieller Bewohner, Angehöriger)
 für die Wohlfahrtsorganisation (DRK)

Durch eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit ist das o.g. zu unterstützen und zu ergänzen.

Öffentlichkeitsarbeit ist mehr, als Werbung und Presse. Sie ist jeglicher Umgang im Haus, jeder Kontakt nach außen und jedes Verhalten gegenüber Heimbewohnern, Angehörigen, Betreuern, Mitarbeitern und Gästen.

1.6. Mitwirkung von Heimbewohnern

Die Mitwirkungsrechte unserer Heimbewohner sind uneingeschränkt zu beachten. Die Arbeit des Heimbeirates ist durch die Heimleitung zu fördern. Demzufolge nimmt sie an allen Beratungen des Heimbeirates teil, welche im Abstand von zwei Monaten stattfinden.

Die Interessen der Heimbewohner werden durch den Heimbeirat vertreten, der z.B. zu Entgeltveränderungen zu informieren ist und bei wichtigen Entscheidungen des Heimalltags eingebunden wird, soweit es die gesetzlichen Bestimmungen fordern. Da das Mitbestimmungsrecht des Heimbeirates im neuen Heimgesetz erweitert wurde und die Aufgaben vielfältiger geworden sind, haben wir den Heimbeirat durch zwei externe Mitglieder verstärkt.

Das im Jahr 2014 in Kraft gesetzte Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz hat zum Ziel, die Interessen und Bedürfnisse der Heimbewohner zu schützen und die Selbständigkeit und Selbstverantwortung der Bewohner im Heim zu wahren. Die Bewohner sollen umfassend die Gelegenheit erhalten, an der Gestaltung ihrer persönlichen Lebensverhältnisse mitzuwirken. Demzufolge wird die Mitwirkung des Heimbeirates auf die Qualitätssicherungsmaßnahmen, auf die Überwachung durch die Heimaufsicht und die Beteiligung an Vergütungsverhandlungen erweitert.

In den neuen Heimverträgen, die eine größere Transparenz und damit einen besseren Vergleich unterschiedlicher Einrichtungen zulassen, werden neben einer Leistungsbeschreibung auch die Beschwerderechte der Bewohner dargestellt und mit dem Heimvertrag ausgehändigt.

1.7. Zusammenarbeit mit Angehörigen

Die Arbeit mit Angehörigen ist ein entscheidender Aspekt zur Qualitätssicherung im Pflegeheim und somit ein wesentlicher Bestandteil unserer täglichen Arbeit. Angehörige sind vertraute, unmittelbare Ansprechpartner vieler Heimbewohner und damit die Verbindung nach „außen“.

Gute Angehörigenarbeit liegt im Interesse jeder Heimleitung, da sie zur Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit beiträgt. Deshalb wird von der Leitung des Pflegeheimes auf Informations- und Aufnahmegespräche mit potentiellen Kunden großer Wert gelegt. Verständnis für die schwierige Situation der Angehörigen, sowie das Angebot zur Unterstützung bei der Vorbereitung des Heimeinzugs im Hinblick auf Informationen und beim

Ausfüllen von Formularen. Vom ersten Gespräch an, weisen wir darauf hin, dass eine Zusammenarbeit mit den Angehörigen gewünscht wird.

Bei der Unterbringung pflegebedürftiger Angehöriger in einem Pflegeheim stellt sich für die Familie immer die Frage: Gab es vielleicht doch eine andere Möglichkeit der Versorgung und Betreuung? Nachbarn und Bekannte tragen oft dazu bei, dass sich Angehörige mit Schuldgefühlen belasten. Auch an dieser Stelle sind Verständnis und Hilfe erforderlich.

Die Mitarbeiter müssen sich der Bedeutung der Angehörigen für das Leben des Bewohners in einem Pflegeheim bewusst machen und deren Engagement unterstützen. Sie können für die Bewohner vieles tun, um das Leben im Pflegeheim angenehm zu gestalten. „Wir können unsere Bewohner pflegen, versorgen und betreuen - die Familie ersetzen können wir nicht.“

Eine intakte Beziehung zwischen Bewohner und Angehörigen, welche zur Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal bereit sind, wirkt sich äußerst positiv auf das Wohlbefinden des Bewohners aus.

Als Bezugsperson der Heimbewohner werden sie in vielfältiger Weise in den Prozess von Pflege und Betreuung einbezogen. Eine Biographie bezogene Pflegeplanung wäre ohne die Mitarbeit der Angehörigen bei vielen Heimbewohnern überhaupt nicht zu realisieren. So haben wir beispielsweise zur Vorbereitung des Heimeinzugs eine Checkliste erarbeitet, die der zukünftige Bewohner mit seinen Angehörigen oder wenn dies nicht möglich ist, nur die Angehörigen ausfüllen. Diese Checkliste ist eine Grundlage für die Biografiearbeit, die bei der Pflegeplanung eine wesentliche Rolle spielt.

Gespräche mit Angehörigen helfen, Arbeitsabläufe im Heim transparent zu machen und Verständnis zu wecken. Bereits bei Aufnahmegesprächen und bei der Unterzeichnung des Heimvertrages wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Einrichtung insgesamt und jeder Mitarbeiter nicht immer ohne Fehler sind und demzufolge Anregungen und Kritik im Sinne einer positiven Entwicklung ausdrücklich erlaubt und gewünscht sind. Für Gespräche mit der Heimleitung bzw. der Pflegedienstleitung sind feste Sprechzeiten angegeben, es sind natürlich auch andere Termine nach persönlichen Absprachen möglich.

Bei Problemen und Beschwerden sind wir bestrebt, schnell und sachlich zu reagieren. Es gibt in unserem Pflegeheim ein Beschwerdemanagement, welches das Vorgehen bei Beschwerden für Mitarbeiter und Bewohner bzw. deren Angehörige regelt. Die Einbeziehung von Angehörigen fördert die Akzeptanz zwischen Angehörigen und Mitarbeitern.

Wir stellen fest, dass Angehörige oft mit bestimmten Sachverhalten überfordert sind. Aus diesem Grund ist es unser Ziel, Informationsveranstaltungen zu verschiedenen Themen durchzuführen, die den Angehörigen helfen sollen, die konkreten Situationen zu verstehen und einzuordnen. Angehörigenarbeit setzt Problembewusstsein der Beteiligten, Kommunikationsfähigkeit und die Bereitschaft zu Veränderungen voraus.

Positive Erfahrungen haben wir bei der Einbeziehung von Angehörigen und Betreuern im Heimbeirat gesammelt. Diese Ebene der Zusammenarbeit weckt u.a. Verständnis für anstehende Probleme und schafft gegenseitiges Vertrauen.

Besuche von Angehörigen, Freunden oder Bekannten sind jederzeit ohne Einschränkungen und ohne vorgeschriebene Besuchszeit möglich.

Die Angehörigen können durch die Gestaltung der Heimbewohnerzimmer helfen, eine persönliche Atmosphäre zu schaffen und damit ein leichteres Eingewöhnen und die Beibehaltung bestimmter Gewohnheiten ermöglichen. Wünsche und Ängste von Angehörigen sind ernst zu nehmen und in geeigneter Weise zu besprechen.

Die Angehörigen sollen motiviert werden, im Heimalltag bei Feiern und Veranstaltungen unterstützend mitzuwirken. Einmal jährlich führen wir ein großes Fest gemeinsam mit den Angehörigen durch. Dieser „Angehörigentag“ ermöglicht es den Familien gemeinsam zu feiern, deren Angehörige das Pflegeheim nicht mehr verlassen können. In diesem großen Rahmen kommen die Familien untereinander ins Gespräch und die Mitarbeiter des Pflegeheimes nutzen die Möglichkeiten Gespräche zu führen.

1.8. Innerbetriebliche Kommunikation

Zur Realisierung der Arbeitsaufgaben im DRK Seniorenzentrum Schleiz gibt es Regelungen, welche der Kommunikation zwischen Träger und Leitung, Leitung und Mitarbeiter und der Kommunikation der Mitarbeiter

untereinander dienen. Durch die folgenden Festlegungen sollen eine Informationsaufnahme und Weitergabe stattfinden.

Ziel ist es, die für alle Mitarbeiter gültige Zielsetzung durch einen reibungslosen Informationsfluss zu gewährleisten.

1. Dienstberatungen

monatliche Leitungsberatung im DRK – Kreisverband

- jeweils letzter Freitag des Monats
- Teilnehmer Heimleitung

Monatliche Leitungsberatung im DRK Seniorenzentrum

- jeweils dritter Montag des Monats, verantwortlich Heimleitung
- Teilnehmer sind PDL, WBL, Leiter Soziale Betreuung, Küchenleitung, Hausmeister und auf Einladung Qualitätsbeauftragte

Monatliche Teambesprechungen auf den Wohnbereichen, verantwortlich WBL

- WB1 und 2 jeweils zweiter Dienstag des Monats
- WB 3 und 4 jeweils dritter Dienstag des Monats
- HG Demenz jeweils zweiter Montag des Monats

Vierteljährlich eine Dienstberatung mit den Dauernachtwachen und den als „Springern“ eingesetzten MA

- verantwortlich PDL, HL
- jeweils erster Donnerstag im Quartal

Teambesprechungen des Bereiches Soziale Betreuung

- jeweils zweiter Mittwoch
- die MA des Bereiches Soziale Betreuung sind jeweils einem WB zugeordnet und nehmen an der Teambesprechung ihres WB teil

Heimbeirat

- alle zwei Monate, am ersten Montag des Monats
- verantwortlich Leiter Soziale Betreuung

Zu allen Beratungen wird ein Protokoll geführt, das es ermöglicht, Inhalte zu überprüfen.

Mitarbeitern, welche durch Urlaub oder Krankheit nicht teilnehmen konnten, sind dazu angehalten im Protokoll nachzulesen, um sich zu informieren. Das ist mit der Unterschrift zu dokumentieren. Die Protokolle werden auf den Wohnbereichen bzw. in der Heimleitung hinterlegt.

2. Rundgang der PDL über die Wohnbereiche

- täglich zu Dienstbeginn
- Teilnahme an Dienstübergaben

3. Dienstanweisungen/Rundschreiben

- zu wichtigen Ereignissen,
- für Informationen
- für einheitliches Handeln

In Form von Aushängen oder über die WBL

4. Funktionspläne auf den Wohnbereichen

- auf jedem WB hängt ein Funktionsplan, welcher Verantwortungsbereiche auf dem WB regelt.
- dieser ist regelmäßig, jährlich oder bei Veränderungen auf dem WB beispielsweise bei Personalwechsel) zu aktualisieren

5. Beschwerdemanagement

- eine Verfahrensweisung zum Beschwerdemanagement liegt vor
- sie ist im Qualitätsmanagementhandbuch Teil hinterlegt
- Angehörige werden über eine Anlage im Heimvertrag informiert

6. Einarbeitung neuer Mitarbeiter

- es gibt eine Verfahrensanweisung zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- die Einarbeitung erfolgt nach einer Checkliste, auf der die einzelnen Einarbeitungsschwerpunkte mit Zeitvorgaben vorgegeben sind
- im QM – Handbuch Teil 1 hinterlegt

7. Arbeit mit Auszubildenden

- jedem Auszubildenden wird ein Praxisanleiter zugeordnet
- der Ausbildungsverlauf im Pflegeheim ist in einer Verfahrensanweisung geregelt
- in dieser Verfahrensanweisung ist auch die Arbeit von Mentoren und Praxisanleitern festgelegt
- im QM – Handbuch Teil 2 hinterlegt

8. Dienstübergaben

- Dienstübergabezeiten sind auf den Dienstplänen vorgegeben
- Dienstübergaben finden anhand der Dokumentationen bei jedem Schichtwechsel statt

9. Jahresveranstaltungsplaner

- Termine für Leitungsberatungen, innerbetriebliche Fortbildungen und In-House-Seminare werden in den Dienstzimmern ausgehängt und kontinuierlich ergänzt

10. Fort- und Weiterbildung

- Die Schwerpunkte, Termine und Inhalte der geplanten Weiterbildungen sind in einem Weiterbildungsplan, der bis 31.01. zu erstellen ist und während des Kalenderjahres aktualisiert und ergänzt wird.

11. Gespräche

Neben allen aufgezeigten Möglichkeiten der Kommunikation im Seniorenzentrum nimmt auch das persönliche Gespräch einen wichtigen Raum ein.
Dinge, welche einer sofortigen Lösung bedürfen werden deshalb auch im persönlichen Gespräch beraten.

2. Qualität und Qualitätssicherung

2.1. Qualitätsdefinition

Es besteht der gesetzliche Auftrag, eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Bewohner zu gewährleisten. Die Definition des Begriffes Qualität erfolgt über Standards, welche für die wesentlichen Bereiche erstellt und verbindlich eingeführt sind.

Dabei unterscheiden wir:

- **Strukturqualität** (Ausstattung, Organisation, Qualifikation)
- **Prozess Qualität** (Pflegeplanung, Pflegedokumentation, Pflegestandards, Pflegedurchführung)
- **Ergebnisqualität** (Aktivierungserfolg, Sicherstellung des Grundsatzes „Rehabilitierung vor Pflege, Zufriedenheit der Pflegebedürftigen, Einbeziehung sozialer Netze)

Qualitätsmanagement hat die Aufgabe, durch Sicherung der Struktur- und Prozessqualität die Ergebnisqualität zu fördern und zu verbessern.

Ein **Qualitätsmanagement** ist unverzichtbar und umfasst

- die **Qualitätsplanung** durch ein bestehendes Pflegekonzept
- die **Qualitätslenkung** durch die Anwendung der vorhandenen Standards und Verfahrensanweisungen
- die **Qualitätsprüfung** durch Vergleich der Dienstleistung mittels festgelegter Kriterien mit den Qualitätsanforderungen
- die **Qualitätssicherung** durch Sicherstellung von Maßnahmen, die auf die Vermeidung von Fehlern und auf eine ständige Verbesserung der Standards zielen.

Zur Sicherung der Qualität in unserer Einrichtung arbeitet ein Qualitätszirkel nach einem erstellten Programm.

Ziel ist es, Pflegestandards zu erstellen und zu überarbeiten sowie die notwendigen Voraussetzungen für eine Pflege zu schaffen, welche den Ansprüchen des Pflegeleitbildes entspricht. Hierbei müssen alle Mitarbeiter verstärkt einbezogen werden.

Maßstab für die Qualitätssicherung sind die Schwerpunkte zur Qualitätsanalyse im stationären Bereich auf der Grundlage der Grundsätze nach §§ 112, 113 SGB XI.

Dabei sind folgende Kriterien zu beachten:

- Die Pflegeleistungen sollen helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen,
- die Pflegeleistungen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte des Pflegebedürftigen wiederzugewinnen bzw. zu erhalten (aktivierende Pflege)
- die Pflegeleistungen sollen ein Leben in Würde ermöglichen
- die Pflegeleistungen sind mit anderen Hilfen (Hauswirtschaftliche Versorgung, ärztliche Heilbehandlung, rehabilitative Maßnahmen) zu koordinieren,
- Pflegeleistungen sind nach dem jeweils anerkannten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse zu erbringen,
- die Pflegeleistungen sollen die Pflegebereitschaft von Angehörigen, Nachbarn, ehrenamtlichen und Selbsthilfegruppen erhalten und fördern,
- bei der Erbringung von Pflegeleistungen ist auch auf religiöse Bedürfnisse der Bewohner/-innen Rücksicht zu nehmen.

Die Qualitätssicherung in unserer Einrichtung ist ein wesentlicher Aspekt unserer Arbeit und ist im Verantwortungsbereich der Leitung angesiedelt. Hinweise und Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsergebnisse werden geprüft und wenn möglich angenommen, so dass eine konstruktive Arbeit möglich ist.

2.2. Maßnahmen der Qualitätssicherung

2.2.1. externe Qualitätssicherung

Der Landesverband des Deutschen Roten Kreuzes hat in Zusammenarbeit mit dem TÜV Thüringen und mit Qualitätsbeauftragten und Pflegedienstleitern ein Qualitätshandbuch erarbeitet, welches die Grundlage für die Qualitätssicherung in den Einrichtungen darstellt. Es dient als Anleitung für die Erarbeitung, Nutzung und Überarbeitung interner Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Die kontinuierliche Zusammenarbeit mit der Abteilung Sozialarbeit des Landesverbandes und die Teilnahme an den regelmäßig stattfindenden Schulungen und Informationsveranstaltungen für Leiter und Qualitätsbeauftragte, sind ein Baustein zur Qualitätssicherung im Pflegeheim.

Regelmäßige Überprüfungen der Abteilung Heimgesetz dienen ebenfalls der Qualitätssicherung, werden in der Einrichtung als Bestandteil der Qualitätssicherung betrachtet und genutzt.

Der Fortbildungsplan der Einrichtung wird zunächst nach den Schwerpunkten ausgerichtet, die sich als Schwachpunkte erwiesen haben. Es werden durch die Pflegedienstleitung, die Heimleitung und durch externe Referenten innerbetriebliche Fortbildungen organisiert, mit dem Ziel, die Mitarbeiter verstärkt mit dem Qualitätsmanagement in der Einrichtung vertraut zu machen und diese weiter durchzusetzen. Ab September 2004 wird eine engagierte Pflegefachkraft, welche die Zusatzqualifikation im Bereich der Qualitätssicherung abgeschlossen hat, als Qualitätsbeauftragte eingesetzt, um die interne Qualitätssicherung zu optimieren.

Nach § 113 des Pflegequalitätssicherungsgesetzes sind die Träger der Einrichtungen zukünftig verpflichtet, die Leistungs- und Qualitätsnachweise zu erbringen. Das beinhaltet im Bereich der stationären Pflege neben den allgemeinen Pflegeleistungen auch die medizinische Behandlungspflege, die soziale Betreuung, die Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und falls vorhanden, die Zusatzleistungen.

2.2.2. internen Qualitätssicherung

Die Durchführung der vorhandenen Qualitätssicherungsmaßnahmen trägt zur weiteren Verbesserung von Pflege und Betreuung der Heimbewohner bei.

Die interne Qualitätssicherung umfasst Methoden und Verfahren zur Sicherung der Qualität in allen Bereichen der Einrichtung, die von der Leitung eingeführt, organisiert und kontrolliert werden. Mit der internen Qualitätssicherung werden die Grundlagen für die Durchsetzung der geforderten Qualitätskriterien im Pflegeheim geschaffen.

Es ist davon auszugehen, dass jede Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen in Zukunft das Qualitätsmanagement in einer stationären Pflegeeinrichtung noch intensiver prüfen und bewerten wird.

Die Gestaltung und Umsetzung ist nur durch die Einbindung und Teamfähigkeit aller Mitarbeiter, insbesondere der Bereichsleiter (Wohnbereichsleiter, Küchenleiter) und der Pflege – und Betreuungskräfte in den Prozess der Qualitätssicherung möglich.

Wesentliche Inhalte der internen Qualitätssicherung sind:

- Durchführung von Qualitätszirkeln zur Verbesserung der Qualität in der Einrichtung
- Pflegekonferenzen (z.B. innerhalb des DRK in Regionalgruppen)
- die Erarbeitung und Durchsetzung von Standards
- die Arbeit mit dem ganzheitlich fördernden Pflegeprozessmodell
- Pflegeplanung und Dokumentation

- Pflegevisiten
Nach einem festgelegten Plan, jeweils für 4 Monate zuzüglich der nicht planbaren Pflegevisiten z.B. nach Krankenhausaufenthalt (Standard „Durchführung von Pflegevisiten“)
Verantwortlich PDL und Qualitätsbeauftragte, Delegation an WBL
- Befragungen
Jährlich eine Befragung (MA, HB, Angehörige), verantwortlich Qualitätszirkel
- Beschwerdemanagement (Verfahrensweisung zum Umgang mit Beschwerden)
- Einarbeitung neuer Mitarbeiter (Verfahrensweisung und Checkliste zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter)
- Regelmäßige Überarbeitung aller Standards und Arbeitsanweisungen, einschließlich der Konzeption.
- Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter nach einem jährlich neu zu erarbeitendem Plan. Wichtig ist es dabei die neuen Pflegestandards in den Pflegeprozess einzuführen und umzusetzen.
Außerdem werden die Mitarbeiter aufgefordert, ihre Fortbildungswünsche zu äußern.

Ausschlaggebend für ein optimales Qualitätsmanagement ist die Integration aller Maßnahmen zur Qualitätssicherung in das Gesamtkonzept des Unternehmens. Die Sicherung der „Qualität der Dienstleistung“ muss sich in den Zielen und Werten des Unternehmens widerspiegeln und die Schwerpunkte

- Kundenorientierung
- Personalentwicklung
- Innovation
- Transparenz
- Gesetzeskonformität
- Wirtschaftlichkeit der erbrachten Dienstleistung beinhalten.

Das Qualitätsmanagementsystem des Seniorenzentrums hat in Zusammenarbeit mit der Heim- und Pflegedienstleitung ein Qualitätsmanagementhandbuch erarbeitet, in welchem die Mitarbeiter alle Dienstanweisungen, Verfahrensweisungen, Pflegestandards und Betriebsvereinbarungen nachlesen können. Es ist untergliedert in zwei Teile, Teil 1 „Verantwortung der Leitung und Teil 2 „Kernprozess Pflege“. Auf jedem Wohnbereich befindet sich je ein Exemplar, das den Mitarbeitern die Möglichkeit gibt, jederzeit nachzulesen.

Besonders neue Mitarbeiter nutzen die Möglichkeit sich in Ruhe mit dem Qualitätsmanagementsystem auseinanderzusetzen.

3. Rahmenkonzeption zur ganzheitlichen und aktivierenden Pflege und Betreuung

3.1 Grundlagen und Zielvorstellung der ganzheitlichen Altenpflege

Nach derzeitigem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse von Geriatrie und Gerontologie gehören Aktivierung und Rehabilitation zu einer optimalen Pflege, die als ganzheitliches, umfassendes Arbeitskonzept geplant, gestaltet, organisiert und praktiziert werden muss. Dazu gehören verschiedene Ansätze, welche Grundlage und Zielvorstellung zugleich sind und in ihrer Gesamtheit zu einer „ganzheitlichen Altenpflege“ beitragen sollen.

1. Altenpflegeeinrichtungen sollten keine isolierten, sozial abgegrenzten Institutionen sein, sondern sich als Teil des Gemeinwesens verstehen, zum sozialen, politischen und institutionellen Umfeld Kontakt halten, Kooperation und Zusammenarbeit suchen und für die Öffentlichkeit zugänglich und transparent sein.

2. Die ganzheitliche Pflege umfasst sowohl die pflegerischen Verrichtungen, als auch alle Maßnahmen und Angebote, die dem psychosozialen Wohlbefinden der Heimbewohner/-innen dienen. In diesem Prozess sind andere medizinische und therapeutische Bereiche einzubeziehen. Insbesondere müssen die Selbständigkeit und persönliche Unabhängigkeit des Einzelnen gewahrt und gefördert werden. Aktivieren und unterstützen heißt in diesem Zusammenhang aber auch, dass sehr individuell versucht werden muss, Fähigkeiten und Fertigkeiten herauszufinden, um Unter- und Überforderung zu vermeiden und Grenzen zu akzeptieren. Ebenso ist ein individuelles Bedürfnis nach Ruhe und Rückzug zu respektieren.

3. Aufgabe einer ganzheitlichen Pflege ist es auch, dem alten Menschen Hilfen bei der Auseinandersetzung und Bewältigung mit den im Alter auftretenden Krankheiten zu geben. Aktivierende Pflege findet ihre Grenzen in der Schwere der Krankheitsbilder. In dieser kritischen Lebenssituation sind Bewohner/-innen besonders auf die psychische Begleitung durch Mitarbeiter/-innen aller Arbeitsbereiche angewiesen. Deshalb sollten Hilfen zur besseren Bewältigung der Krankheit (z.B. Gespräche) gleichberechtigt neben einer aktivierenden Pflege stehen und diese ergänzen.

4. Eine Aktivierung und Mobilisierung stärkt das Selbstbewusstsein, das Selbstwertgefühl und fördert Lebenszufriedenheit. Die damit gewonnene selbständige Lebensführung fördert die Persönlichkeit und geben die Möglichkeit, Wünsche und Bedürfnisse zu artikulieren. Individuelle Ansprüche der Heimbewohner/-innen sind ernst zu nehmen, als legitim anzuerkennen und im Rahmen der Möglichkeiten zu berücksichtigen.

5. Von besonderer Wichtigkeit ist die Betreuung und Begleitung neuer Heimbewohner. Zukünftige Bewohner werden vor der Aufnahme in ihren Wohnungen bzw. im Krankenhaus von der Pflegedienstleitung bzw. von ihrer zukünftigen Beziehungsperson besucht. Nach dem Heimeinzug soll diese Beziehungsperson Ansprechpartner des Bewohners sein. Sie trägt die Verantwortung für einen harmonischen Einzug in das Pflegeheim, für die Integration des Bewohners auf dem entsprechenden Wohnbereich sowie für die Erstellung der Anamnese und im weiteren Verlauf für die Pflegeplanung. Organisatorisch ist sicherzustellen, dass für die Integration der neuen Bewohner genügend Zeit zur Verfügung steht und die Eingewöhnungsphase bewertet und evaluiert wird.

6. Von besonderer Bedeutung für die Gestaltung des Tagesablaufes ist es, dass dieser soweit wie möglich dem „normalen Lebensrhythmus“ angepasst wird, die Einrichtung der Zimmer eine individuelle Gestaltung zulässt und die Gemeinschaftsräume über eine wohnliche und gemütliche Atmosphäre verfügen. Weiterhin ist ein sinnvolles Betreuungsangebot zu realisieren, dass die Interessen und Neigungen der Bewohner beinhaltet. Das setzt eine umfassende Biographiearbeit voraus. Außerdem sind Aktivitäten vorzusehen, die eine Kommunikation innerhalb der Einrichtung und nach außen ermöglichen.

7. Das Pflegeheim ist die Wohn- und Lebenswelt der Bewohner. Deshalb sollte es selbstverständlich sein, dass die Bewohner bei allen Veränderungen, die ihre Umwelt betreffen, zu beteiligen sind. Bewohner, denen es durch ihre Erkrankung nicht mehr möglich ist, eigene Interessen zu vertreten, sollten entsprechend vertreten werden (z.B. Heimbeirat, Betreuer).

8. In den Pflegeprozess sind die Bezugspersonen (z.B. Angehörige) einzubeziehen. Die Kontakte der Bezugsperson zum Bewohner sind durch allgemeine Information, Gespräche mit der Heimleitung, Pflegedienstleitung usw. zu erleichtern und zu fördern.
Diese Bezugspersonen sind gerade bei demenzkranken Heimbewohnern besonders wichtig, da ohne sie eine Biographie bezogene Arbeit nicht möglich ist.

9. Ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit besteht auch darin, die Würde des Sterbens zu achten und Bewohnern in dieser Phase des Lebens eine besondere Zuwendung und Anteilnahme durch die Pflegenden zukommen zu lassen.

10. Die Leitung und Organisation, die Personal- und Arbeitsplanung sowie die innerbetriebliche Information und Kommunikation müssen den vorstehend genannten Grundlagen und Zielvorstellungen angepasst sein. Dazu gehören u.a. auch eine klare Beschreibung der Zuständigkeiten, Regelungen der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Abteilungen, Verzahnung und Abstimmung der pflegerischen Maßnahmen mit den nichtpflegerischen Diensten und Angeboten, gemeinsame Dienstbesprechungen und andere für das Zusammenwirken förderliche Maßnahmen.
Unabdingbar sind auch kontinuierliche interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten für Mitarbeiter.

Zusammenfassend lassen sich folgende Ziele benennen, die für alle Heimbewohner anzustreben sind:

- Erkennen und Fördern von Fähigkeiten und Ressourcen
- Verhinderung bzw. Verlangsamung der Abbauprozesse
- Erhalt oder Wiederherstellung körperlicher und psychologischer Gesundheit
- Sicherung möglichst großer Selbständigkeit bei der Lebensgestaltung
- Sicherung der Privatsphäre, eines Privatlebens sowie des Privateigentums
- Förderung der Kontakte und Kommunikation im Heim und nach außen
- Erhaltung der menschlichen Würde und der individuellen Persönlichkeit im Alter
- Stärkung der Lebenszufriedenheit
- Begleitung des Menschen bei Krankheit, körperlichen und seelischen Gebrechen
- Begleitung des Menschen im Sterben

Die ganzheitliche aktivierende Pflege umfasst mehrere Teilbereiche, die miteinander verbunden sind und sich ergänzen.

So bieten wir in unserer Einrichtung folgende **pflegerische Versorgungsleistungen**:

- Direkte Pflege (u.a. Körperpflege, Versorgung mit Nahrung, Kleiden)
- Ausführung ärztlicher Verordnungen (u.a. Verbände, Reichen von Medikamenten, Injektionen)
- Selbstständigkeitspflege (u.a. Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten)
- Aktivitätspflege (u.a. Spaziergänge, Spiele, Ausflüge)
- Seelenpflege (Zuhören, Ermutigen, Loben)
- Informationspflege (u.a. Erarbeitung von Pflegezielen, Pflegeplanung, Zusammenarbeit mit Angehörigen)
- Sicherheitspflege (u.a. Hilfsmittel, Nachtlicht, Rufanlage)

Altenpflege will ganzheitlich gestaltet sein, weil der Mensch nie ausschließlich krank oder gesund ist, nicht aus Körper oder Geist oder Seele besteht.

Altenpflege trifft immer auf einen ganzen Menschen mit körperlichen, geistigen und seelischen Problemen gleichermaßen.

Altenpflege ist somit „Lebensfrage“ in unterschiedlichen Problem- und Hilfssituationen.

Pflegen bedeutet für die Mitarbeiter ein persönliches Geschehen, das neben aller Fachlichkeit, Einfühlungsvermögen, Kreativität und Respekt vor der zu betreuenden Person erfordert.

Wir machen es uns zur Aufgabe, die einzelne Persönlichkeit zu akzeptieren, bemühen uns um eine individuelle Ansprache und freundliche Umgangsformen sowie um Toleranz gegenüber den Eigenheiten der einzelnen alten Menschen.

3.2 Das ganzheitliche aktivierende Leitbild

Wenn wir in der heutigen sozialen Situation nach Problemlösungen suchen, dürfen diese nicht nur auf eine bestimmte Gruppe von Menschen ausgerichtet sein, sondern müssen sich auf alle Generationen in unserer Gesellschaft beziehen. Unsere Leistungsgesellschaft entfremdet Menschen und weist ihnen Teilaufgaben zu. Der Mensch verliert den Überblick, arbeitet und lebt zunehmend isoliert.

Das Leitbild des DRK Seniorenzentrums Schleiz (Anlage 1) gibt konkrete Aussagen zu Zielvorstellungen und Pflegeverständnis. Die Begriffe „**ganzheitlich, aktivierend, biografiebezogen**“ sind die Kernpunkte des Leitbildes. Nach diesen grundsätzlichen Aussagen sind Pflege und Betreuung zu planen und durchzuführen.

Ganzheitlichkeit bedeutet, in Zusammenhängen zu denken und das alltägliche Handeln unter Wahrung der größtmöglichen Selbstbestimmung des Bewohners miteinander zu gestalten.

Ganzheitliche Altenarbeit verfolgt das Ziel der Verständigung und Integration.

So sehen wir unser Heim nicht nur als Lebensraum für alte, pflegebedürftige Menschen, sondern auch als einen Ort der Begegnung verschiedener Generationen. Ganzheitliche Pflege ist nicht nur die aktivierende Pflege. Sie will, dass die Pflegerinnen und Pfleger mit Kopf, Herz und Hand, also verstehend, liebend und handelnd mit den Menschen in Beziehung treten. Pflege ist dann ganzheitlich, wenn sie nicht nur auf die korrekte Ausführung von Techniken beschränkt ist, sondern die Befindlichkeit des ganzen Menschen wahrnimmt und berücksichtigt. Menschen, die der Pflege bedürfen, haben ein Anrecht darauf, dass für sie gesorgt und liebevoll mit ihnen umgegangen wird.

3.3 Pflege der Heimbewohner/-innen

Die Pflege der Heimbewohner erfolgt unter Beachtung und Berücksichtigung der Individualität jedes einzelnen Bewohners. Wünsche sind entsprechend der gegebenen Möglichkeiten zu erfüllen, Gewohnheiten werden akzeptiert.

Im Rahmen der Fachlichkeit der Pflege finden folgende Schwerpunkte Beachtung:

- Individuelle Körperpflege
- Durchführung von Prophylaxen
- Bereitstellen von Pflegemitteln
- Versorgung mit Inkontinenzmitteln
- Anwendung von bedarfsgerechten technischen Hilfsmitteln
- Beachtung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- Ausführen von ärztlichen Verordnungen
- Kontakte zu Ärzten, Angehörigen, Einbinden von Betreuern
- Sterbebegleitung

Außerdem werden Aufgaben, die andere Berufsgruppen betreffen (z.B. Therapeuten) weitergeleitet, um die Kooperation aller Berufsgruppen zum Wohl der Heimbewohner zu ermöglichen.

Das umfassende Ziel ist: **Mit den alten und kranken Menschen durch pflegerische Arbeit, sein eigenes und das Leben der Pflegebedürftigen ausgewogen und befriedigend zu gestalten.**

3.3.1 Das Pflegesystem

In unserer Einrichtung arbeiten wir nach dem System der **Gruppen- oder Bereichspflege**. Bei bestimmten Tätigkeiten, wie beispielsweise bei der Durchführung von Injektionen, sterilen Verbänden oder beim Stellen und

Verabreichen von Medikamenten ist eine **Funktionspflege** nicht vollständig zu vermeiden, da diese Tätigkeiten von einer Pflegefachkraft ausgeführt werden müssen.

Konkret bedeutet das:

- Die Mitarbeiter in den Bereichen Pflege und Betreuung sind einem Wohnbereich fest zugeordnet
- Die Heimbewohner eines Wohnbereiches werden immer von den gleichen Mitarbeitern betreut
- Alle Aufgaben (Pflege, Betreuung, Führen der Pflegedokumentation usw.) werden von den für den Wohnbereich zuständigen Mitarbeitern ausgeführt.

Diese Form der Betreuung ermöglicht es uns, eine ganzheitliche Pflege und eine konsequente Beobachtung durchzuführen.

Um zu garantieren, dass jeder Heimbewohner einen festen Bezugspflegeperson im Pflorgeteam hat, sind für die Erstellung und Überarbeitung der Pflegeplanung eine Pflegefachkraft und eine Pflegehilfskraft verantwortlich.

Diese beiden Mitarbeiter sind als Beziehungsperson für den Heimbewohner zu betrachten. Wir wollen damit erreichen, dass wir den gesetzlichen Vorgaben einen Schritt näherkommen.

Durch die Definition der Verantwortlichkeiten in Bezug auf den Heimbewohner und die damit verbundene Maßnahme Planung, sind Maßnahme Planung und Pflegeprozess besser kontrollierbar.

3.3.2 Strukturierte Informationssammlung

Die Einführung des Strukturmodells in der Langzeitpflege ist einer der bisher größten bundespolitischen Aktionen zur Entbürokratisierung der Pflege.

Die Strukturierte Informationssammlung (SIS) soll im Pflegeprozess durch Wechsel von einer wissenschaftlichen Grundauffassung zu einer anderen, helfen pflegerelevante Aspekte weg von Beschreibungsmodellen wie AEDL (Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens) und ATL (Aktivitäten des täglichen Lebens) hin zu einem Person-zentrierten Ansatz zu entwickeln und darzustellen. Ziel ist die Vereinfachung des Pflegedokumentationsaufwands bei gleichzeitig schneller Orientierung über die individuelle Gesamtsituation des zu Pflegenden. Pflegerelevante Risikofaktoren erhalten dabei ein hohes Gewicht.

Die vier Elemente des Strukturmodells sind:

1. Die strukturierte Informationssammlung (SIS). Sie dient als Einstieg in den Pflegeprozess mit der Einschätzung der pflegebedürftigen Person.
2. Individuelle Maßnahmenplanung
3. Das Berichte Blatt mit der Fokussierung auf Abweichungen aus der Maßnahmenplanung und der SIS
4. Die Evaluation zur Feststellung von Evaluationsdaten aus den Erkenntnissen der SIS, der Maßnahmenplanung und des Berichte Blattes.

Grundprinzip:

Die Stärkung der fachlichen Kompetenz der Pflegekräfte und die Konzentration auf die individuellen Wünsche der Klienten.

Sie dienen als pflegewissenschaftliches Fundament eines personenzentrierten Ansatzes. Die pflegerische Einschätzung wird übersichtlich dargestellt unter Berücksichtigung von Risiken und Phänomenen die sich aus der SIS ergeben. Der bisher sehr umfangreiche Pflegebericht wird auf die Abweichungen der regelmäßig wiederkehrenden Maßnahmen der Grundpflege und Betreuung beschränkt.

Das Seniorenzentrum richtet seine pflegerische Versorgung nicht mehr nach AEDL's sondern nach Themenfeldern aus. Es wird sowohl der pflegerische Hilfe- und Betreuungsbedarf als auch die vorhandenen Ressourcen aufgenommen. Biografische Angaben werden hinsichtlich ihrer Bedeutung für die individuelle Pflege und Betreuung den pflegerischen Themenfeldern zugeordnet. Risiken werden mit den Klienten besprochen und daraus individuelle Maßnahmen ergriffen.

Die sechs pflegebezogenen Themenfelder sind:

- 1. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
- 2. Mobilität und Beweglichkeit**
- 3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen**
- 4. Selbstversorgung**
- 5. Leben in sozialen Beziehungen**
- 6. Haushaltsführung**

Für die Erstgespräche gibt es Leitfragen und Leitgedanken, die als Orientierung dienen.

Ein weiteres zentrales Element zur sicheren Gestaltung des Pflegeprozesses ist der fachgerechte Umgang mit pflegerelevanten Risiken. Die Einschätzung erfolgt auf der Grundlage der Fachlichkeit der Pflegekräfte im Seniorenzentrum. Es wird auf der Basis aktueller und wissenschaftlicher Erkenntnisse (von diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen) und –basiertes Fachwissen bei der Einschätzung zur Situation der pflegebedürftigen Person berücksichtigt.

Zusammenfassend wird in der Pflegedokumentation ein Wandel in der Struktur vorgenommen. Mit dem Effekt das es zu einer Stärkung der fachlichen Kompetenz von Pflegefachkräften kommen wird. Die Pflegedokumentation dient nicht mehr zur Dokumentation für Prüfinstanzen wie z.B. des MDK. Sie fügt sich als ein Teil des pflegerischen Alltags in die Versorgung unserer Klienten ein in dem die Sichtweise des Pflegebedürftigen berücksichtigt und übersichtlich abgebildet wird. Dies bedeutet mehr Zeit für die direkte Pflege und Betreuung unserer hilfe- und pflegebedürftigen Klienten.

3.3.2.3 Das Pflegeprozessmodell

Das Pflegeprozessmodell ist ein Vierphasenmodell, welches einen zyklisch angelegten "individuellen Problemlösungs- und Beziehungsprozess" ermöglicht.

Die vier Phasen sind:

1. Phase	Erhebung	Pflegeanamnese und Pflegediagnose
2. Phase	Planung	Pflegeziele und Maßnahmen
3. Phase	Durchführung	Kreative Umsetzung der Pflegeplanung
4. Phase	Auswertung	Evaluation vor dem Hintergrund einer Soll-Ist-Analyse und Feedback

Dabei erfolgt in der ersten Phase die Erhebung des Ist - Zustandes, beispielsweise durch Erstbesuch, Gespräch mit Bewohner bzw. Angehörigen. Der Erstbesuch findet in zu Hause oder im Krankenhaus statt. Er wird von einer Pflegefachkraft (PDL oder eine von ihr beauftragte Pflegefachkraft) durchgeführt.

Es folgt die Erstellung der Anamnese.

In der zweiten Phase werden Pflegeziele und die entsprechenden Maßnahmen geplant, die zur Erreichung des Zieles erforderlich sind.

Die dritte Phase beinhaltet die Durchführung der geplanten Maßnahmen.

In der vierten Phase muss die Wirksamkeit des Pflegeprozesses überprüft (evaluiert) werden. Es wird also geprüft, ob Ziele erfüllt werden, ob Maßnahmen angepasst werden müssen und ob die Zielstellung den Gegebenheiten entspricht oder ob sie neu formuliert werden muss.

3.3.2.4 Das Managementmodell

Zur Umsetzung des Pflegeprozesses ist ein zielorientiertes Pflegesystem mit klar strukturierten Aufgaben und Verantwortungsbereichen innerhalb der Einrichtung (siehe Stellenbeschreibungen) erforderlich.

Pflegerische Hauptaufgaben und Verantwortlichkeiten liegen in den Bereichen direkte Pflege, Pflegedokumentation, und pflegerische Arbeitsorganisation.
Medizinische Diagnostik und Therapie übernehmen Pflegende nach entsprechender Delegation. Entscheidung und Delegationsverantwortung obliegen dabei dem Arzt.
In Zusammenarbeit und Abstimmung mit anderen Bereichen, wie z.B. der Betreuung nehmen die Mitarbeiter Aufgaben der Kooperation und Koordination wahr.
Kooperation und Koordination sind auf das gemeinsame Ziel hin ausgerichtet, auf das Wohlbefinden und die größtmögliche Unabhängigkeit der Bewohner.

3.3.2.5 Das Modell zum reflektierenden Erfahrungslernen

Es wird ständig überprüft, ob sich gemachte Erfahrungen und theoretische Grundsätze in Verbindung bringen lassen oder ob evtl. über neue Handlungsweisen in der Praxis beraten werden. Dabei steht das Ziel, diese auch ein- bzw. umzusetzen.
Die Wechselwirkung von Erfahrung und Theorie bietet die Möglichkeit der Weiterentwicklung in der Pflege und somit neue Pflegekonzepte und Veränderungen im Pflegeverständnis.

3.3.3. Das Pflegeleitbild

Das Pflegeleitbild (Seite 2 dieser Konzeption) steht unter der Überschrift:

- Gemeinsam den Herbst des Lebens zufrieden erleben -

Dieses ist allen Mitarbeitern bekannt und dient als Zielvorstellung bei unserer Arbeit.

3.3.4 Die Pflegedokumentation

Eine Pflegedokumentation wird einheitlich für alle Heimbewohner/-innen mit PC im Dokumentationsprogramm Vivendi geführt. Das Pflege- und Betreuungsmanagement Vivendi PD ist einsetzbar für die Pflege- / Betreuungsplanung und- Dokumentation. Für beide Hilfebereiche bietet Vivendi PD spezialisierte Funktionen.

Vivendi PD ist das Werkzeug zur Organisation des Planungsprozesses und zur Durchführung der Maßnahmendokumentation: Von der Anamnese bis hin zur Evaluierung. In der Software hinterlegte und am Pflegeprozess orientierte Standards und Workflows leiten zur vollständigen Dokumentation und richtigen Anwendung an. Das gibt uns die Sicherheit, die wir im Pflegealltag brauchen.
Zur Erfüllung der gesetzlich geforderten Qualitätsstandards in der Pflege sind die jeweiligen Schritte im Pflegeprozess vollständig und nachvollziehbar in Vivendi abgebildet und sinnvoll miteinander verknüpft.

3.3.5 Die Maßnahmenplanung

Das Strukturmodell führt anstelle des Begriffes „Pflegeplanung“ den Begriff „Maßnahmenplanung“ ein, da hier neben pflegerischen auch hauswirtschaftlichen und betreuenden Maßnahmen sowie „Informationen Dritter“ mit einfließen. Die Änderung der Bezeichnung bedeutet nicht den Wegfall der Pflegeplanung. Auch im Rahmen des Strukturmodells sind individuelle pflegerische und betreuende Maßnahmen zu planen.

Bei der Maßnahmenplanung ist keine gesonderte Festlegung von Pflegezielen vorgesehen. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Ziele aus der Maßnahmenplanung und durch den Abgleich mit den Wünschen der pflegebedürftigen Person ableiten. Entscheidend für die angestrebten Ergebnisse ist die Darstellung der im Einzelfall personenbezogenen wichtigen und gemeinsam vereinbarten Maßnahmen.

Die Maßnahmen sind handlungsleitend und eindeutig in der Planung zu beschreiben.

Die Maßnahmenplanung erfolgt in der Regel durch eine (Rahmen-)Tagesstrukturierung einschließlich der nächtlichen Versorgung. Hier kann mit fixen Zeiten oder Zeit-korridoren gearbeitet werden. Entscheidend ist,

dass erkennbar wird, ob aus fachlicher Sicht oder aus Sicht des Pflegebedürftigen bestimmte Maßnahmen zu einem bestimmten Zeitpunkt erbracht werden sollten bzw. müssten. Maßnahmen, die in derselben Form mehrmals täglich erbracht werden (z.B. Bereitstellen von Mahlzeiten in bestimmter Form), müssen nur einmal beschrieben werden und werden dann in der Tagesstruktur eingepflegt. Entscheidend ist, dass der immer wiederkehrende Ablauf der grundpflegerischen Versorgung sowie der psychosozialen Betreuung einmal übersichtlich und schnell nachvollziehbar dargestellt ist. In der stationären Pflege sind keine Einzelleistungsnachweise für regelmäßig wiederkehrende Maßnahmen und Abläufe in der grundpflegerischen Versorgung und Betreuung erforderlich.

Abweichungen von den geplanten Maßnahmen sowie tagesaktuelle Beobachtungen sind im Berichte Blatt zu dokumentieren.

Die Evaluation der Maßnahmenplanung erfolgt wie bei anderen Systemen zur Pflegeplanung und Dokumentation in durch das Qualitätsmanagement festgelegten Abständen und bei relevanten Veränderungen. Ebenso kann eine Evaluation aufgrund individuell festgelegter Evaluationszeiträume im Kontext der Risikomatrix oder zeitlich befristeter Beobachtungen erforderlich sein. Die Pflegeplanung wird nur jeweils in den Bereichen aktualisiert / evaluiert, in denen sich tatsächlich Änderungen ergeben oder neue Informationen vorliegen.

Es liegen Stellenbeschreibungen vor, in denen die Verantwortlichkeiten für die Prozessgestaltung festgelegt sind. Die Anwendung der SIS/Maßnahmenplanung/Evaluation ist eine Aufgabe der Pflegefachkräfte.

3.3.6 Der Dienstplan

Die Dienstplangestaltung wird bewohnerorientiert von den Wohnbereichsleiterinnen (in Absprache mit Heim- und Pflegedienstleitung) vorgenommen. Übergabezeiten sind festgelegt.

Bei der Erarbeitung des Dienstplanes stehen folgende Ziele:

- Sicherstellung der Pflege über 24 Stunden
- ständige Anwesenheit mindesten einer Fachkraft im Tagdienst auf jedem Wohnbereich
- Absicherung der qualitativen Forderungen durch den Einsatz von Fachpersonal
- Nachweis von Dienstzeiten
- optimale Organisation des Personaleinsatzes

Der Dienstplan liegt den Mitarbeitern am 15. des Vormonats vor.

3.3.7 Die Betreuung

Das Pflegepersonal arbeitet eng mit dem Betreuungspersonal zusammen. Vom Betreuungspersonal werden verschiedene Angebote erstellt und Aktivitäten als Einzel- bzw. Gruppenbetreuung durchgeführt. Bei Abwesenheit der Betreuung wird ein Teil dieser Aktivitäten vom Pflegepersonal übernommen.

In unserer Einrichtung werden zum Beispiel folgende Aktivitäten angeboten:

- Gymnastik
- Gedächtnis- und Orientierungstraining
- Beschäftigungen
- Zeitungsschau
- Basteln, Singen
- Spaziergänge
- individuelle Gespräche
- Feierlichkeiten, kulturelle Veranstaltungen, Buchlesungen, Ausfahrten

Das Betreuungskonzept wird unter Punkt 4. dieser Konzeption dargestellt.

3.3.8 Einbeziehung von Angehörigen

Der Kontakt des Heimbewohners zu ihm nahestehenden Personen (Kinder, Freunde, Verwandte) ist wesentlich für sein Wohlbefinden. So werden beispielsweise Angehörige bei der Erstellung der Pflegeplanung gefragt. Wir laden Angehörige zu Feierlichkeiten und Veranstaltungen ein und freuen uns, wenn diese daran teilnehmen. Festgelegte Besuchszeiten gibt es in unserer Pflegeeinrichtung nicht - **Besucher sind stets willkommen** -.

Auch die Zusammenarbeit mit Angehörigen im Pflegeprozess ist möglich. Die Wünsche und Möglichkeiten der Angehörigen werden, wenn dies möglich und vom Bewohner gewünscht ist, respektiert und realisiert. Die Zusammenarbeit mit den Angehörigen unserer Bewohner ist unter Punkt 1.7. und 3.3.13 dieser Konzeption beschrieben.

3.3.9 Die Vernetzung mit anderen Personen

Zur Sicherstellung einer angemessenen Versorgung, Pflege und Betreuung arbeiten wir mit Ärzten, Apotheken, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, dem MDK und dem Betreuungsverein zusammen. Zur Absicherung der Medikamentenversorgung wurde ein Vertrag mit der Böttger – Apotheke Schleiz abgeschlossen. Es steht trotzdem jedem Bewohner frei, seine Medikamente aus der Apotheke seiner Wahl zu beziehen.

3.3.10 Die Mitwirkung der Heimbewohner und Heimbewohnerinnen

Seitens der Heimbewohner/-innen wird ein Heimbeirat gestellt. Der Heimbeirat setzt sich aus fünf Personen zusammen. Die Wahl des Heimbeirates erfolgt im Abstand von zwei Jahren.

In verschiedenen Belangen des Hauses (Speisepläne, Veranstaltungen, Bereitstellen von Hilfsmitteln, Lösung von Problemen, Veränderungen zum Wohl der Bewohner) wird seine Mitarbeit gewünscht.

Eine gute Zusammenarbeit mit dem Heimbeirat wird angestrebt. Es finden regelmäßig Heimbeiratssitzungen statt. Ansprechpartner für den Heimbeirat ist neben der Heimleitung die Leitende Mitarbeiterin im Bereich Soziale Betreuung.

Weitere Ausführungen sind im Punkt 1.6. zu finden.

3.3.11 Die Gemeinwesenarbeit

Neben der Pflege hat die Betreuung der Heimbewohner eine bedeutende Rolle. In unserer Einrichtung werden Kontakte zu Schulen, Kindergärten und anderen Einrichtungen erhalten. Bei Veranstaltungen führen sie Programme auf oder ein Teil der Heimbewohner besucht sie bei Feierlichkeiten.

Regelmäßig kommen die Kinder des evangelischen Kindergartens, der Chor des Gymnasiums und die Schüler der beiden Musikschulen zu uns und erfreuen die Bewohner mit ihren Darbietungen.

Im Pflegeheim findet einmal im Monat ein Gottesdienst statt. An kirchlichen Feiertagen gibt es Sonderregelungen. Einmal monatlich gibt es einen Gemeindenachmittag, der vom Pfarrer durchgeführt wird.

Der Bürgermeister der Stadt Schleiz bzw. die Ortsbürgermeister der umliegenden Gemeinden besuchen die Bewohner an runden Geburtstagen. Außerdem erhalten die Bewohner jährlich ein kleines Weihnachtsgeschenk von der Stadt Schleiz, das durch den Bürgermeister jedem Bewohner persönlich überreicht wird.

Bei Gratulationen zu Jubiläen und anderen feierlichen Anlässen werden diese Besuche von der örtlichen Presse begleitet.

Wir sind bestrebt, Höhepunkte, wie Feste und Feiern oder Besonderheiten, wie z.B. die Ausbildung und Einstellung zusätzlichen Personals zur Betreuung von Bewohnern mit eingeschränkter Alltagskompetenz durch Einladung der Lokalredaktion der Tageszeitung zu veröffentlichen.

Heimbewohner können einen ambulanten Fahrdienst nutzen. Bei Veranstaltungen und Ausfahrten können sowohl mobile Heimbewohner als auch Gehbehinderte und Rollstuhlfahrer durch Bereitstellung von Hilfsmitteln mit einbezogen werden.

Derzeit kommt wöchentlich 1x ein mobiler Einkaufsmarkt, an dem Heimbewohner selbst kleinere Einkäufe tätigen können.

Monatlich erscheint eine Heimzeitung, welche von den Bewohnern und Angehörigen gut angenommen und z. T. mitgestaltet wird. Die Verantwortung tragen die Mitarbeiter des Bereiches Soziale Betreuung.

Ehrenamtliche Mitarbeiter sind im DRK Seniorenzentrum herzlich willkommen. Der bei uns tätige Helfer unternimmt mit mehreren Bewohnern Spaziergänge und arbeitet im Heimbeirat mit.

3.3.12 Die seelsorgerische Betreuung

In einem Pflegeheim des Deutschen Roten Kreuzes werden Bewohner verschiedener Konfessionen und Nationalitäten aufgenommen, wenn sie die Bedingungen für eine Heimaufnahme erfüllen. Hier werden die Grundsätze des Deutschen Roten Kreuzes umgesetzt.

Religiöse Lebensformen werden bei der Pflege und Betreuung respektiert. Bewohner finden in der Glaubensgemeinschaft Sicherheit und Geborgenheit. Unsererseits werden Kontakte zu Pfarrern auf Wunsch hergestellt, Gottesdienste ermöglicht und deren Ausgestaltung unterstützt. In regelmäßigen Abständen finden Gemeindenachmittage statt, die von allen Bewohnern gern genutzt werden.

Individuelle Wünsche (Vorlesen von Texten aus der Bibel, Sprechen des Vaterunsers) werden ebenfalls vom Personal berücksichtigt und durchgeführt.

3.3.13 Das Sterben und die Sterbebegleitung

In den letzten Jahren hat sich eine Änderung im Bewusstsein der Mitarbeiter zum Thema Sterbebegleitung und Umgang mit den Sterbenden vollzogen. Ursache dafür sind die Erfahrungen von Mitarbeitern, die seit vielen Jahren in der Altenpflege tätig sind, sowie der Wunsch vieler Mitarbeiter, die Bewohner auch auf diesem Lebensabschnitt gemeinsam mit den Angehörigen zu begleiten.

Den Mitarbeitern stehen auch zukünftig in diesem Bereich (Umgang mit Ängsten in der Sterbebegleitung) Weiterbildungen zur Verfügung, um dem Bewohner und Angehörigen das Gefühl zu vermitteln, Betroffene können und dürfen über Hoffnung und Ängste reden.

Dazu beigetragen hat auch der offenere Umgang mit diesem Thema in der Gesellschaft. Öffentliche Diskussionen über Sterbebegleitung, die Errichtung von Schmerzzentren und die damit verbundene Einleitung von Schmerztherapien sowie über lebensverlängernde Maßnahmen, wie die Beatmung oder das Legen von PEG – Sonden.

„Die Begleitung sterbender Menschen ist eine der wesentlichsten Aufgaben in der Altenpflege“ (Hannelore Seibold) Bei der Begleitung Sterbender gilt es verschiedene Bedürfnisse zu berücksichtigen. Um diesen letzten Abschnitt im Leben mit Würde zu begegnen, bemühen wir uns um

- Sorge für Schmerzarmut oder Schmerzfreiheit
- gewissenhafte Körperpflege
- Wunschkost, ausreichend Flüssigkeit
- atemerleichternde Lagerung
- Sorge für Ruhe, Ausschaltung von störenden Einflüssen
- Respektieren des Bedürfnisses nach Zuwendung
- Erfüllung von Wünschen usw.

Der sterbende Mensch darf in dem ihm vertrauten Zimmer bleiben.

Das Interesse der Mitarbeiter an Fortbildungen, die das Thema Sterben und Sterbebegleitung zum Inhalt haben, wächst stetig.

Für unsere Mitarbeiter hat die offenere Kommunikation mit Schwerkranken, Sterbenden und deren Zugehörigen an Bedeutung gewonnen. Sicherlich ist dies immer im Einzelfall zu entscheiden und hängt davon ab, inwieweit Betroffene, Angehörige, behandelnde Ärzte und andere Zugehörige kommunikationsbereit und über Ziele und Maßnahmen zur Umsetzung entscheidungsbreit sind.

Schon im Gespräch vor dem Einzug eines Bewohners wird erläutert, dass dieses Thema ebenso zur optimalen Zusammenarbeit beiträgt, wie biographische Daten, Lebensumstände, Wünsche, Bedürfnisse, Vorlieben, Abneigung und gemachte Erfahrungen. Der Bewohner bzw. sein Betreuer oder Angehörige werden über unsere Aktivitäten, Angebote und Ziele informiert. Gleichzeitig versuchen wir, Aussagen zu psychischen, physischen und sozialen Bedürfnissen zu erhalten.

Dem Bewohner und dessen Angehörigen wird das Gefühl vermittelt, Informationen zu diesem Thema sind den Mitarbeitern wichtig und die Selbstbestimmung der Betroffenen wird respektiert.

Der Bewohner wird im Rahmen des Einzugsmanagement zu seinen Wünschen befragt, dies wird in der Dokumentation unter Besonderheiten hinterlegt. Alle vorhandenen Verfügungen sind im Dokumentationssystem sowohl digital als auch analog in der Handakte sofort verfügbar.

Angehörigen wollen wir zukünftig besser das Gefühl vermitteln, ihnen bei Entscheidungen beratend zur Seite zu stehen, um einer evtl. Überforderung und dem damit verbundenen Rückzug vorzubeugen.

Das Gespräch vor Heimeinzug mit dem Bewohner/Angehörigen wird von der leitenden Pflegekraft durchgeführt, um Vertrauen zu schaffen und den Heimeinzug fachlich optimal zu organisieren.

Bei der Erstellung der Anamnese und bei der Erarbeitung bzw. Evaluation der Pflegeplanung sollen die Bezugspflegeperson und Mitarbeiter der sozialen Betreuung gemeinsam Wünsche und Vorstellungen der Heimbewohner in Bezug auf die Sterbebegleitung erkennen und dokumentieren.

Die Bezugspflegekraft trägt die Verantwortung für eine schwerpunktmäßige Dokumentation.

Bei der Kommunikation mit dem behandelnden Arzt wird diesem vermehrt deutlich gemacht, dass neben dem fachlich medizinischen Aspekt der ethische und psychosoziale Aspekt eine wichtige Bedeutung erfährt.

Bei der Kommunikation zwischen Arzt und Pflegepersonal müssen Aussagen zu Beobachtungen, Verlaufs- und Prozess Beschreibungen sowie in den vorliegenden Pflegedokumentationsunterlagen hinterlegte Festlegungen vom Pflegepersonal an den behandelnden Arzt übermittelt werden.

Gut bewährt hat sich die Einbeziehung des Palliativ Team, dass sich in der letzten Phase mit dem Bewohner auseinandersetzt. Hier erhält der Bewohner, gern auch im Beisein der Angehörigen ein Aufklärungsgespräch über die Möglichkeit des Sterbens ohne/ wenig Schmerzen. Diese Maßnahmen sind in das Sterbemanagement implementiert. Über ein Rezept vom Hausarzt kann auf Wunsch dieses Team jederzeit angefordert werden.

Unser zuständiges Palliativ Team befindet sich in Gera und der zuständige Arzt Dr. Lang kann jederzeit unter der Telefonnummer 0365 8287970 erreicht werden.

Alle Mitarbeiter im Team sind über das Selbstbestimmungsrecht und sich damit auch verbundener Änderungen der Wünsche und Bedürfnisse des Heimbewohners informiert und diese auch zu respektieren.

Bei der Sterbebegleitung im Heim müssen alle beteiligten Partner dazu beitragen, dass Veränderungen, Verläufe, Wünsche und Bedürfnisse rechtzeitig erkannt werden, um einen, für den Sterbenden angemessenen Betreuungsverlauf zu gewährleisten.

Bei Bewohnern mit stark eingeschränkter Kommunikation und bei an Demenz erkrankten Bewohnern sind die Verlaufsbeobachtung, Angaben aus Biographie, Kommunikation mit Angehörigen, Erkennen von Ängsten und Befürchtungen besonders wichtig.

Bei einer Weiterbildungsveranstaltung zum Umgang mit desorientierten Bewohnern wurde den Mitarbeitern deutlich gemacht, dass Änderungen des Verhaltens und Auffälligkeiten bei der Bewältigung von Aufgaben beim Heimbewohner häufig ein Zeichen von Angst und Hilflosigkeit sind.

Dem Bewohner muss zunehmend deutlich gemacht werden, dass er über diese Ängste sprechen kann, wenn der Wunsch dazu besteht.

Als äußerst wichtig stellt sich im Rahmen der Sterbebegleitung die Arbeit mit Angehörigen dar. Sie sind in der letzten Lebensphase ihrer Verwandten oft hilflos, unsicher und überfordert. Ihnen stellt sich häufig die Frage, was in dieser Situation das „Richtige“ ist. Wir stehen auch Angehörigen gern beratend und Mut machend zur Seite.

Hierzu fanden sehr wertvolle Weiterbildungen mit Mitarbeiter aus dem Hospiz statt. Ebenso pflegen wir den Kontakt zu ehrenamtlichen Hospiz Begleitern, welche wir gleichzeitig als Mitarbeiter in unserer Einrichtung haben. Kontakt des ehrenamtlichen Hospizdienstes um das Team um Frau Josiger, Tel. 03665 139893989.

Die Verabschiedung unserer Bewohner erfolgt durch das Nennen des Namens und das Anzünden einer Kerze in der „Trauerecke“, die jeder Wohnbereich gestaltet hat. Mancher Bewohner nimmt in Form einer Karte, einer Blume oder im Stillen Gedenken Abschied von einem Mitbewohner.

4. Kommunikation und Betreuungsleistungen

4.1. Soziale Betreuung der Heimbewohner/-innen

Soziale Betreuung der Heimbewohner/-innen (im folgenden Heimbewohner) ist ein wesentlicher Bestandteil im Pflege- und Betreuungsprozeß alter Menschen im Pflegeheim. Durch die Leitung der Einrichtung sind die räumlichen, personellen und materiellen Voraussetzungen für diesen Arbeitsbereich zu schaffen. So stehen im DRK – Pflegeheim Schleiz ein Therapieraum, sowie mehrere kleine Räume und Nischen auf den Wohnbereichen zur Verfügung.

Die Arbeit im Bereich soziale Betreuung wird in unserem Pflegeheim durch drei Mitarbeiterinnen mit einer entsprechenden fachlichen Kompetenz und mit der erforderlichen menschlichen Eignung wahrgenommen. Jeder Betreuungskraft ist zusätzlich ein Mitarbeiter in Arbeitsgelegenheiten zugeordnet, um das Betreuungsangebot zu erweitern.

Die Mitarbeiterinnen im Betreuungsbereich sind in den Fort- und Weiterbildungsplan des Pflegeheimes integriert und werden zu fachspezifischen Weiterbildungen delegiert.

Jede Mitarbeiterin ist einem Wohnbereich zugeordnet und führt dort die Betreuungsaufgaben durch. Bestimmte Betreuungsangebote und Aktivitäten sowie die Betreuung am Wochenende werden wohnbereichsübergreifend durchgeführt.

Die Mitarbeiterinnen nehmen die Herausforderung, sinnvolle Aktivierungsangebote bereitzustellen, an und orientieren sich an der Bewohnerstruktur im Pflegeheim. Dabei wird auf die Persönlichkeit im Einzelnen Bezug genommen.

Die Arbeitszeit ist für die Zeit von 7.30 Uhr bis 18.15 Uhr entsprechend der täglichen Arbeitszeit, auch an den Wochenenden, festgesetzt. Die Arbeit und der Einsatz der Mitarbeiterinnen im Bereich soziale Betreuung werden durch eine verantwortliche Mitarbeiterin organisiert. Die verantwortliche Mitarbeiterin ist der Heimleitung direkt unterstellt (Organigramm der Einrichtung).

Seit 01.09.2010 ist der Fachbereich Soziale Betreuung beider Häuser zu einer Abteilung zusammengefasst. Die Verantwortliche Fachkraft im Betreuungsbereich nimmt an der Leitungsberatung teil und ist für die Organisation und Durchführung der Teambesprechungen zuständig.

Der Bereich soziale Betreuung verfügt über ein eigenes Budget. Die verantwortliche Mitarbeiterin ist für einen sinnvollen und wirtschaftlichen Einsatz der Mittel verantwortlich.

Bei der Gestaltung der Gemeinschaftsräume haben grundsätzlich alle Heimbewohner die Möglichkeit mitzuwirken und sich mit ihren Wünschen und Ideen einzubringen.

Der Umzug eines Menschen in ein Pflegeheim stellt für die entsprechende Person immer eine besondere Situation dar, da sich für den Betroffenen das gesamte Umfeld verändert.

Eine Vielzahl unserer neuen Heimbewohner ist psychisch verändert und findet sich in der neuen Umgebung kaum zurecht. Es gilt Rahmenbedingungen und Möglichkeiten zu schaffen, um auch pflegebedürftigen Menschen eine angemessene Lebensqualität zu sichern. Dieser Situation muss sowohl im pflegerischen als auch im psychosozialen Bereich Rechnung getragen werden.

Ziel der sozialen Betreuung im Pflegeheim ist die Unterstützung der Selbstständigkeit im Denken und Handeln. Diesem Ziel kann man nur durch regelmäßiges Training der geistigen und motorischen Fähigkeiten und durch Aktivierung der Restfähigkeiten näherkommen.

Primäre Aufgabe der Aktivierungsangebote ist es, langjährig erworbenes Wissen und Fähigkeiten zu erhalten, um damit Abbauprozesse zu verzögern. Sie tragen aber auch zur Abwechslung und Bereicherung des Alltags bei, wenn sinnvolle Beschäftigung aus eigenem Antrieb nicht mehr möglich ist.

Durch den Verlust von Selbstständigkeit sind viele Bewohner nicht mehr in der Lage, eigene Aktivitäten zu entwickeln. Um die Bewohner zu unterstützen und zu aktivieren, bieten die Mitarbeiterinnen des Betreuungsbereiches verschiedene Beschäftigungsangebote an.

Hierzu zählen insbesondere:- Gedächtnis- und Orientierungstraining
- Gymnastik
- Realitätshilfen und Kommunikationsangebote wie das Vorlesen der Tageszeitung, Erzählrunden
- Hauswirtschaftliche Beschäftigung, wie Backen, Zubereiten

- Unterstützung dementer Bewohner bei der Vorbereitung und Einnahme der Mahlzeiten
- Aktivierung einzelner Heimbewohner bei der Durchführung von Verrichtungen des täglichen Lebens, wie bei der Körperpflege, beim Kleiden, beim Gehen
- Beschäftigung, wie Singen, Spiele, Basteln, leichte Handarbeiten
- Biografisch orientierte Freizeitgestaltung
- Bewegung an frischer Luft
- Ausflüge
- Feste und Feiern
- Organisation von Verkäufen in der Einrichtung
- Unterstützung bei Einkäufen
- Vorlesen von Privatpost, ggf. Hilfe bei der Beantwortung derselben
- Hilfe beim Ausfüllen von Formularen bei Bewohnern ohne Betreuer

Die Umsetzung des Pflegeleitbildes im Hinblick auf die Förderung und Erhaltung der Selbständigkeit fordert ein Umdenken im Bereich der sozialen Betreuung.

Die aufgeführten Betreuungsschwerpunkte waren auch bisher in der Betreuungskonzeption verankert und wurden regelmäßig durchgeführt. Die Betreuung der Heimbewohner in der bisherigen Form ist nicht mehr effektiv, da die Zahl von demenzkranken Heimbewohnern stark zugenommen hat. Es werden deshalb auf den Wohnbereichen Gruppenbetreuungen mit demenziell erkrankten Heimbewohnern, sowie mit geistig gesunden Bewohnern geplant und getrennt durchgeführt, um für jeden Bewohner eine effektive soziale Betreuung zu erreichen.

Abgeleitet von den Entwicklungstendenzen und von den Besonderheiten, die sich aus der Pflege und Betreuung Demenzkranker ergeben, haben wir neue Schwerpunkte gesetzt.

4.2. Die soziale Betreuung demenziell erkrankter Bewohner

Das Selbstbewusstsein, die noch vorhandenen Fähigkeiten und das persönliche Wissen und Können eines jeden Menschen ist etwas Einmaliges. Deshalb ist der Erhalt individueller Fähigkeiten eines Menschen eine der wichtigsten Aufgaben im Pflege- und Betreuungsprozess.

Die Arbeitszeit der Mitarbeiterinnen wurde so festgelegt, dass es möglich ist, ein bis zwei Personen mit den Symptomen einer demenziellen Erkrankung beim Waschen und Kleiden zu betreuen und dabei auf die Erhaltung und den Einsatz von Ressourcen zu achten. Der Zeitfaktor spielt eine untergeordnete Rolle. Wichtig ist es, dass die betreute Person selbst aktiv werden kann.

Um zu vermeiden, dass die Heimbewohner aus Zeitmangel die Speisen komplett vorbereitet erhalten, haben wir auf jedem Wohnbereich die dementen Bewohner bei den Mahlzeiten in einer Gruppe zusammengefasst. Eine Mitarbeiterin unterstützt die Bewohner beispielsweise beim Schmieren des Frühstücksbrot und ermöglicht dabei, dass sie diese Tätigkeit selbst durchführen. Ziel ist es, den Demenzkranken zu fordern und damit zu fördern. Er benötigt ein Umfeld, welches Familie und Häuslichkeit widerspiegelt. Unser Bestreben ist es, ein Stück Normalität zu geben. Die Bewohner können sich an den Tätigkeiten des normalen Lebens beteiligen, beispielsweise den Tisch decken, Brote belegen, Kaffee eingießen u.ä. und gemeinsam die Mahlzeit einnehmen. Es gibt eine Person, die ihnen hilft, diese Dinge zu meistern und wenn sie dazu nicht mehr in der Lage sind, wenigstens dabei zusehen.

Die Mitarbeiter im Bereich Soziale Betreuung wirken im Rahmen der ganzheitlichen aktivierenden Pflege bei der Erstellung der Pflegeplanung mit. Die Biographiearbeit kann dadurch wesentlich optimiert werden. In diesem Bereich ist eine enge Zusammenarbeit mit dem Bereich Pflege besonders wichtig. Die Interessen, Ressourcen und die Anknüpfungspunkte für die Aktivierung können durch die Kontakte zu den Bewohnern im Freizeitbereich besser erschlossen und damit sinnvolle Maßnahmen geplant werden. Einzel- bzw. Gruppenaktivitäten werden auf der Grundlage früherer Gewohnheiten und Vorlieben ausgewählt (kocht gern, hasst Küchenarbeit u.ä.)

Für die Betreuung dementer Bewohner ist die Vorgabe einer klaren Tagesstruktur von großer Bedeutung. Dabei dient die feste Vorgabe der Mahlzeiten als Orientierung. In den Zwischenzeiten wird der Tag durch andere Schwerpunkte erlebnisorientiert gestaltet, ohne dabei in ein starres System zu verfallen. Der Bewohner braucht Freiräume für eigene Entscheidungen und die Möglichkeit, sich zurückzuziehen.

Der Arbeit mit den Angehörigen wird eine große Bedeutung zugemessen. Angehörigenarbeit ist bereits Bestandteil unseres Pflegekonzeptes und erhält bei der Arbeit mit Demenzkranken eine noch größere Bedeutung, da bestimmte Verhaltensweisen nur durch Verwandte, Freunde oder Bekannte erklärt werden können. Die geplante und gezielte Einbeziehung Angehöriger in den Pflege- und Betreuungsprozess kann dazu beitragen, Konflikte zu vermeiden und die Qualität der Betreuung der Heimbewohner zu verbessern.

Ziel ist es, Veranstaltungen mit Angehörigen zu organisieren. Ein vertraut machen der Angehörigen mit dem Krankheitsbild der Demenz, mit der veränderten Persönlichkeit oder eine Gesprächsrunde über aktuelle Fragen sollen Verständigungsschwierigkeiten vermeiden und eine gute Zusammenarbeit fördern.

Es ist die Aufgabe der Mitarbeiter, eine ruhige Atmosphäre zu schaffen und zu prägen. Hektik muß vermieden werden.

Eine ständige Berieselung durch Radio oder Fernsehen trägt nicht zum Wohlbefinden der an Demenz erkrankten Heimbewohner bei.

4.3. Die Einzelbetreuung

Die Maßnahmen der Einzelbetreuung kommen hauptsächlich bei bettlägerigen Heimbewohnern und bei Bewohnern, welche an der Gruppenbetreuung nicht teilnehmen können zur Anwendung. Die Durchführung der Betreuungsmaßnahmen liegt in der Verantwortung der Mitarbeiter der sozialen Betreuung, kann aber auch von Pflegekräften und /oder Angehörigen durchgeführt werden.

Die wichtigsten Ziele der Einzelbetreuung sind:

- Vermeidung von Isolation
- Stärkung des Selbstbewusstseins
- Ängste nehmen
- „Sicherheit im Alltag geben“
- Gefühl der eigenen Identität festigen
- Stabilisierung der Psyche
- Tagesstruktur geben
- Demenzkranke Bewohner in ihrem Umfeld stabilisieren
- Körpergefühl fördern
- Wahrnehmung stärken

Für die Einzelbetreuung wurde im Qualitätszirkel eine Verfahrensanweisung als Arbeitsgrundlage für die Mitarbeiter erarbeitet. Darin sind Ziele, Verantwortungsbereiche und Maßnahmen festgelegt.

Es gibt eine Arbeitsgrundlage „Maßnahmen zur Einzelbetreuung“, die als Hilfestellung für alle außerhalb der sozialen Betreuung tätigen Mitarbeiter (Pflegekräfte, Praktikanten, Auszubildende) sowie für alle zusätzlichen Mitarbeiter im Betreuungsbereich (Mitarbeiter in Arbeitsgelegenheiten) dienen soll. Diese liegt auf allen Ebenen aus und ist somit allen Mitarbeitern zugänglich.

4.4. Die zusätzliche Betreuung von Bewohnern mit eingeschränkter Alltagskompetenz (§43b SGB XI)

Im Pflegeheim wurden Mitarbeiterinnen eingestellt, welche die vorgeschriebene Fortbildung zum Alltagsbegleiter nach § 43b SGB XI abgeschlossen haben.

Diese Mitarbeiter sind dem Bereich Soziale Betreuung zugeordnet, um die Betreuungsmaßnahmen abzustimmen. So soll für die betroffenen Bewohner ein maximaler Effekt erzielt werden.

Durch die Leiter der Pflegeheime des DRK Kreisverbandes Saale -Orla e.V. wurde eine Stellenbeschreibung für die Mitarbeiter dieses Arbeitsbereiches erarbeitet.

Konzeptionell wird festgelegt, dass die zusätzlichen Betreuungsleistungen für die Bewohner erbracht werden, welche laut Bestätigung der Pflegekassen Anspruch auf diese Leistungen haben.

Ziel dieses Betreuungsangebotes ist es, das Wohlbefinden dieser Bewohnergruppe zu verbessern, sie im Alltag zu begleiten und Ressourcen zu fördern und zu erhalten. Die zusätzlichen Betreuungskräfte sollen für die Ängste und Sorgen der Bewohner zur Verfügung stehen und spezielle Betreuungs- und Aktivierungsangebote anbieten, die den Erwartungen, Wünschen, Fähigkeiten und Befindlichkeiten unter Berücksichtigung biografischer Daten Rechnung tragen.

Priorität hat die Berücksichtigung der Individualität des Bewohners

- Aufgaben können sein:
- Hilfe bei der Tagesstrukturierung
 - Hilfe und/oder Anleitung bei der Morgen-/Abendtoilette einzelner Bewohner zur Erhaltung und Förderung der Selbstständigkeit
 - Hilfe beim Aufstehen, Aufsetzen, Zubettgehen
 - Hilfe beim Auswählen der Kleidung
 - Hilfe bei der Fortbewegung
 - Kochen und backen mit Bewohnern
 - Hauswirtschaftliche Tätigkeiten, wie Staub wischen, Blumen gießen u.a.
 - Vor- und Nachbereitung der Mahlzeiten (Tisch decken, abräumen)
 - Hilfe und Unterstützung bei der Vorbereitung zum Essen und beim Essen
 - Erfassen von Wünschen (z.B. beim Speiseplan)
 - Malen und Basteln
 - Musik hören, singen
 - Brett- und Kartenspiele
 - Lesen und Vorlesen
 - Üben von Kulturtechniken
 - Gesprächsrunden/Einzelgespräche
 - Besuch von kulturellen Veranstaltungen
 - Motivation der Bewohner zu eigenen Aktivitäten
 - Gehübungen mit Unterstützung durch die Begleitperson oder mit Hilfsmitteln
 - Hilfestellung beim Einkaufen
 - Aufenthalt im Freien und Bewegung an der frischen Luft

Die aufgeführten Maßnahmen können jederzeit durch weitere ergänzt werden. Wichtig ist es, die Zielsetzung der Stelle, durch Begleitung im Alltag die Lebenszufriedenheit der Bewohner durch die verschiedenen Maßnahmen zu erhöhen, konsequent zu erfüllen.

4.5 Die soziale Betreuung nicht an Demenz erkrankter Heimbewohner

Bei der sozialen Betreuung nicht dementer Bewohner im Pflegeheim geht es im Wesentlichen um die Koordinierung und Absicherung von Zusammenkünften mehrerer Bewohner sowie die Einzelbetreuung bettlägeriger Bewohner, um sie zu Gesprächen, Spielen, Tätigkeiten und Bewegung anzuregen. Sie wird so organisiert, dass eine störungsfreie Atmosphäre vorherrscht.

Das Ziel besteht darin, die geistige und motorische Kreativität zu erhalten und nicht verkümmern zu lassen. Die Betreuung muss dem Niveau der Bewohner angepasst sein (z.B. Spiele, Basteln, Seniorengymnastik, Gesprächsrunden, Vorlesen, usw.). Eine räumliche Trennung zwischen dementen und nicht dementen Heimbewohnern während der Betreuung ist erforderlich, um für alle Bewohner ein optimales Maß an sozialer Betreuung zu erreichen.

4.6. Gemeinsame Betreuungsangebote für alle Heimbewohner

Bei einigen Beschäftigungsangeboten werden beide Gruppen (demenziell Erkrankte und nicht demente Heimbewohner) zusammengefasst.

Beispielsweise findet das wöchentliche gemeinsame Singen wohnbereichsübergreifend und für alle Bewohner gemeinsam statt.

An der Seniorengymnastik, welche auf den einzelnen Wohnbereichen für alle Bewohner eines Wohnbereiches stattfindet, nehmen die Bewohner teil, welche dazu in der Lage sind und Lust dazu haben. Dieser Teil des Betreuungsangebotes macht fast allen Bewohnern Spaß und bietet sich als gemeinsames Betreuungsangebot auf dem Wohnbereich an.

Veranstaltungen, Feste und Feiern werden ebenfalls für alle Bewohner geplant und durchgeführt.

Neben der Gruppenbetreuung spielt auch die Einzelbetreuung bestimmter Bewohner eine große Rolle. Bei Bettlägerigkeit, Krankheit oder wenn ein Bewohner aus anderen Gründen nicht in der Gruppe betreut werden kann, wird durch den Mitarbeiter eine Einzelbetreuung geplant, um einer Isolierung des Bewohners

entgegenzuwirken. Bei diesen Bewohnern sind mit dem Fachbereich Pflege die Möglichkeiten der basalen Stimulation zu prüfen und anzuwenden.

Bei Heimeinzug trägt die Mitarbeiterin im Betreuungsbereich mit der verantwortlichen Pflegekraft gemeinsam die Verantwortung, wobei die Gestaltung des Zimmers, das Kennenlernen des Hauses und das Vorstellen des Bewohners dem Fachbereich Betreuung zuzuordnen ist.

Die Ausstattung mit Spielen, Materialien zur Freizeitgestaltung und Arbeitshilfen ist gegeben.

Es stehen mehrere Räume zur individuellen Arbeit mit dem Bewohner zur Verfügung, so dass eine bedarfsorientierte, bewohnergerechte Arbeit möglich ist.

Ein weiteres Aufgabengebiet ist die Mitverantwortlichkeit für die Gestaltung des Milieus auf den Wohnbereichen.

So erfolgt beispielsweise das Schmücken und Ausgestalten der Aufenthaltsbereiche bei:

Festen und Feiern, zu bestimmten Anlässen und Feiertagen unter der Regie der Mitarbeiter des Betreuungsbereiches.

Bei Bewohnern, welche keine Angehörigen haben, gestaltet das Betreuungspersonal gemeinsam mit dem Bewohner dessen Zimmer aus, wenn der Wunsch besteht.

Der Bereich Soziale Betreuung ist neben der Heimleitung ein Anlaufpunkt für den Heimbeirat. Dadurch können bestimmte Fragen und Probleme schnell gelöst werden. Durch die Leiterin des Fachbereiches Soziale Betreuung werden die Zusammenkünfte des Heimbeirates organisiert und ausgestaltet.

Soziale Betreuung im Pflegeheim trägt dazu bei, dass sich die Bewohner im Heim wohlfühlen und es als ihr neues Zuhause akzeptieren.

5. Hauswirtschaftliche Konzeption

Um die Versorgung und Betreuung der Bewohner optimal zu gestalten und in der Einrichtung ein ansprechendes und freundliches Umfeld zu schaffen, ist neben Pflege und Betreuung der Bereich Hauswirtschaft ein wichtiges Kriterium zur Gestaltung des Tagesablaufes in einer Pflegeeinrichtung. Die Hauswirtschaft schafft in Großhaushalten die Grundlage für viele andere Leistungen.

Sie umfasst im Wesentlichen drei Bereiche

- **Verpflegung**
- **Gebäudereinigung**
- **Wäscheversorgung**

Dabei kommt in Altenpflegeeinrichtungen der Verpflegung eine herausragende Rolle zu. Für das Wohlbefinden alter Menschen spielen aber auch Raumgestaltung und Raumpflege eine wesentliche Rolle.

Der Gesamteindruck, den eine Einrichtung hinterlässt, wird durch ihre Gemütlichkeit und Sauberkeit sowie durch die Zufriedenheit der Bewohner und Bewohnerinnen geprägt.

Die Mitarbeiter in den verschiedenen Bereichen sorgen für eine ausgewogene und an den Bedürfnissen der Bewohner orientierte Atmosphäre.

Qualität im hauswirtschaftlichen Bereich ist eine grundlegende Forderung unserer Kunden, die sich darin widerspiegelt, dass die richtige Dienstleistung für den Kunden (Wünsche berücksichtigen) erbracht wird. Richtig, das heißt in der geforderten Form (z.B. beachten der Hygienevorschriften).

Die Qualität im hauswirtschaftlichen Bereich zu sichern, bedeutet, das was wir erreicht haben, beizubehalten und dort, wo es Reserven gibt, die hauswirtschaftlichen Dienstleistungen weiter zu optimieren.

5.1. Verpflegung

Das Essen im Pflegeheim ist mehr, als die Versorgung des Körpers mit Nährstoffen. Die Verpflegung in Großhaushalten hat eine besondere Bedeutung. Sie muss den ernährungsphysiologischen Forderungen (Vermeidung von ernährungsbedingten Erkrankungen und chronischer Fehlernährung) Rechnung tragen, persönliche Vorlieben und physiologische Einschränkungen (Zahnersatz, Lebensmittelunverträglichkeit, Krankheiten) berücksichtigen, sowie eine jahreszeitliche Orientierung und eine bewusst eine regionale Auswahl von Lebensmitteln treffen.

Es ist dafür zu sorgen, dass ausreichend Getränke angeboten werden, da der Flüssigkeitsbedarf im Alter nicht reduziert ist, viele alte Menschen aber wegen eines geringeren Durstgefühls oder wegen ihrer Inkontinenz zu wenig trinken.

Speisepläne sind in Abstimmung mit dem Heimbeirat und interessierten Heimbewohnern zu erstellen, zu erörtern und rechtzeitig, gut sichtbar in den Wohnbereichen auszuhängen.

Es besteht für die Heimbewohner/-innen die Möglichkeit zwischen zwei Menüs am Morgen des jeweiligen Tages ein Mittagessen nach ihrem Geschmack auszuwählen, wobei die Möglichkeit besteht, innerhalb der Menüs die Beilagen auszutauschen. Das Essen wird in der hauseigenen Küche frisch gekocht und zubereitet. Den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner/-innen wird dabei weitgehend Rechnung getragen.

Pürierte Kost für Bewohner/-innen mit Schluckstörungen kann jederzeit hergestellt werden. Es wird außerdem dem Nährstoffbedarf einzelner Heimbewohner Rechnung getragen. So werden bei Bedarf kalorienreiche Speisen und Getränke gereicht.

Das setzt einen ständigen Informationsaustausch zwischen der Küchenleitung, den Bewohnern und dem Pflegepersonal voraus. Die Verantwortung für den Austausch und die Realisierung der erforderlichen Maßnahmen tragen der Küchenleiter und die Pflegedienstleitung.

Der Heimbewohner kann auf die Speisenversorgung und Zusammenstellung aktiv Einfluss nehmen. Deshalb sind Essgewohnheiten individuell zu erfragen und ständig zu aktualisieren.

Die Zubereitung des Frühstücks bzw. Abendessens erfolgt so, dass das Essen auf einem Servierwagen in Form eines Büfets angerichtet wird. Dabei besteht die Forderung nach Vielseitigkeit und Abwechslungsreichtum.

Während der Bewohner am Morgen zwischen Käse, Wurst, verschiedenen süßen Brotaufstrichen und verschiedenen Brot- und Obstsorten wählen kann, wird das Abend Büfett mit Wurst, Käse, Quark, Fisch und Salat bereichert. Für Bewohner, welche nicht in der Lage sind, Wünsche zu äußern oder allein zu essen, wird die Mahlzeit mundgerecht zubereitet.

Bei der Verabreichung der Getränke werden die Wünsche der Bewohner weitestgehend berücksichtigt.

Das Beachten diätetischer Aspekte ist Selbstverständlichkeit.

Das Küchenpersonal ist mit den Anforderungen der Lebensmittelhygiene vertraut und angewiesen, diese strikt einzuhalten. Die Küchenleitung hat an Schulungen über HACCP teilgenommen und diese Forderungen im Bereich der Essenversorgung eingeführt. Dabei wurden verschiedene Schwerpunkte mit der Hygienebeauftragten des Lebensmittelüberwachungsamtes des Landratsamtes abgesprochen.

Ein Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Küche liegt vor, die Einhaltung wird durch eine durch den Küchenbetreiber benannte Person kontrolliert.

Bei der von uns gewählten Art der Speisenverteilung (Servierwagen) können die Bewohner selbst über die Portionsgröße entscheiden. Es geht nicht nur um die Nahrungsaufnahme, sondern um die Kommunikation und die Möglichkeit selbständig zu wählen.

Das gemeinsame Essen im Speiseraum ermöglicht Gespräche und vermittelt Geborgenheit und Wertschätzung. Das setzt voraus, dass die Speisen appetitlich angerichtet sind, dass der Speiseraum Behaglichkeit ausstrahlt und dass der Tisch liebevoll gedeckt ist.

Bei Krankheit oder auf ausdrücklichen Wunsch kann das Essen auch im Zimmer serviert werden.

Folgende Essenszeiten sind in unserer Einrichtung zurzeit Zeit üblich:

Frühstück	7.30 - 9.30 Uhr (später im Zimmer möglich)
Zwischenmahlzeit	10.00
Mittagessen	11.30 - 13.00 Uhr
Nachmittagskaffee	14.30 - 16.00 Uhr
Abendessen	17.30 - 19.00 Uhr
Spätmahlzeit	ab 20:00 Uhr

Bei insulinpflichtigen Diabetikern, stark untergewichtigen Bewohnern und auf Wunsch wird ein Nachtimbiss gereicht. Dafür werden auf den Wohnbereichen die entsprechenden Lebensmittel, für die Mitarbeiterinnen des Nachtdienstes zugänglich, hinterlegt

Seit 01.01.2003 wird die Küche durch die DRK - Service GmbH bewirtschaftet. Der Bewirtschaftungsvertrag garantiert die Fortführung gleichbleibender Leistungen im Verpflegungsbereich. Gemeinsam mit dem Heimbeirat werden die Mitarbeiter in Leitung und Pflege darauf achten, dass die Qualität der Verpflegung für die Heimbewohner gesichert ist.

5.2. Gebäudereinigung

Für die Reinigung ist ebenfalls die DRK - Service GmbH tätig.

Der Reinigungsdienst ist für die Sauberhaltung der öffentlichen Bereiche, der Bewohnerzimmer, der Funktionsräume, der Nebenräume und der Glasflächen verantwortlich. Häufigkeit und Art der Reinigung sind nach einem festgelegten Leistungsverzeichnis vertraglich geregelt. Die im Leistungsverzeichnis vorgegebenen Reinigungsintervalle haben sich als ausreichend und günstig erwiesen und werden bis auf weiteres in der jetzigen Form beibehalten.

Unser Ziel ist es:

- den Öffentlichkeits - und Individualbereich sauber zu halten
- hygienische Ansprüche von Seiten der Bewohner und des Heimes abzustimmen
- die Reinigungsleistung individuell auf die Bedürfnisse der Heimbewohner/innen abzustimmen
- Eigeninitiative der Bewohner und Bewohnerinnen zu erhalten und zu fördern
- für die Bewohner eine behagliche Atmosphäre zu schaffen

Grundvoraussetzung für eine optimale Zusammenarbeit zwischen Heim und Gebäudereinigung ist die Identifizierung der Mitarbeiter des Reinigungsdienstes mit der Pflegeeinrichtung.

Der Reinigungsdienst unserer Einrichtung erfüllt dafür gute Voraussetzungen, da durch die Reinigungsfirma Stammpersonal eingesetzt ist und die Bewohner „ihre“ Reinigungskraft kennen, ihr vertrauen und sie teilweise als Bezugsperson ansehen.

Dabei ist trotzdem die erforderliche Distanz vorhanden.

5.3. Hausdienst

Der Hausdienst in unserer Einrichtung wird durch eine hauswirtschaftliche Fachkraft durchgeführt.

Die Einrichtung dieser Stelle begründet sich in der Schnittstellenproblematik, die sich durch die Untergliederung der unterschiedlichen Aufgaben in den einzelnen Fachbereichen ergibt. Er ist für die Schnittstellen zwischen Küche und Pflege, Reinigung und Pflege, besonders im Bereich der Wohnbereichsküchen, der Aufenthaltsbereiche, der Treppenhäuser und der Flure verantwortlich.

Die Vielfalt der Arbeitsaufgaben setzt ein hohes Maß an Selbständigkeit und Verantwortungsbewusstsein voraus.

Der Hausdienst ist verantwortlich für die Ordnung und Sauberkeit in allen öffentlichen Bereichen des Pflegeheimes.

Die Gardinenreinigung, das Wechseln von Tischdecken, die Reinigung der Bewohnerkühlschränke und all die verschiedenen Dinge, die weder unmittelbar zur Reinigung noch zur Pflege gehören, werden von unserem Hausdienst erledigt. Er ist die „Schnittstelle“ zwischen Pflege und Reinigung und zwischen Pflege und Küche.

Er pflegt auch die Grünpflanzen in allen öffentlichen Bereichen der Einrichtung.

Bestellung, Lagerhaltung, Verteilung und ökonomischer Verbrauch von Gebrauchsgütern im Sanitär- und Hauswirtschaftsbereich sind durchzuführen und zu überprüfen.

5.4. Wäscheversorgung

Die Wäscheversorgung ist ein wesentlicher Bestandteil des Bereiches Hauswirtschaft. Die in der Einrichtung anfallende Wäsche wird von der Wäscherei Bardusch gewaschen. Eine hauseigene Wäscherei besteht nicht. Die Wäscherei hat die Aufgabe, die Wäsche und die Bekleidung von optischer Verschmutzung und von Krankheitserregern zu befreien.

Die Schmutzwäsche (Bewohnerwäsche und Flachwäsche) wird zweimal wöchentlich in der Einrichtung abgeholt, gleichzeitig wird die saubere Wäsche geliefert.

Im Bereich Bett- und Tischwäsche handelt es sich um Mietwäsche.

Die Bekleidung der Bewohner/-innen wird durch die Wäscherei gekennzeichnet (Patchzeichen).

Es muss darauf geachtet werden, dass auch nachgekaufte Wäschestücke mit dem Namen der Bewohner versehen werden. Nur so kann gewährleistet werden, dass alle Wäschestücke sauber in die Einrichtung zurückkommen.

Die Bewohner müssen darauf hingewiesen werden, dass entsprechend dem Wäscheumlauf und der Reinigungsfrist (mindestens eine Woche) ausreichend Wäsche und Kleidung vorhanden sein muss.

6. Technischer Dienst

Die Aufgabe des technischen Dienstes wird durch den Hausmeister wahrgenommen.

Der Aufgabenbereich umfasst die Sicherung eines störungsfreien Tagesablaufes und die Schaffung von Ordnung und Sauberkeit im und um das Gebäude, einschließlich der Pflege der Außenanlagen.

Zu den wesentlichsten Aufgaben gehören:

- Werterhaltung des Objektes
- Pflege des Gebäudes und des Grundstückes
- Beachtung und Einhaltung der Wartungsintervalle

Das beinhaltet folgende Maßnahmen:

- Sicherung der Ver- und Entsorgung von Materialien
- Verrichtung von betriebstechnischen und handwerklichen Arbeiten
- Mitgestaltung des Hauslebens, Beteiligung bei Festen und Feiern (Umräumarbeiten usw.)

7. Verwaltung

Die Verwaltung ist wie alle anderen Bereiche und Funktionen in den Heimalltag eingebunden. Sie hat in ihrer täglichen Arbeit auch die Belange der Heimbewohner zu berücksichtigen.

So besteht ein wesentlicher Teil ihrer Aufgaben in der:

- Auszahlung des Barbetrages
- Führung eines Verwahrgeldkontos
- Entgegennahme von Postsendungen und telefonischen Mitteilungen und deren umgehende Weitergabe
- Hilfe bei Anträgen zur Befreiung von Gebühren, Wohngeldanträgen u.ä.
- Hilfe bei der Erledigung von Verwaltungsangelegenheiten, wenn keine Angehörigen diese Leistungen übernehmen können.
- Zusammenarbeit mit Betreuern und Angehörigen
- Pflege der Bewohnerdaten

Das Personal der Verwaltung ist für die Abrechnung des Heimentgeltes und der damit verbundenen Informationspflicht an die Kostenträger (z.B. Krankenhausmeldung, Veränderungen in der Belegung) zuständig.

Weitere Aufgabenbereiche der Verwaltung unseres Pflegeheimes sind:

- das Vergleichen von Rechnungen und Lieferscheinen
- die Zuordnung von Rechnungen zu den entsprechenden Ein- und Ausgabekonten und deren Weiterleitung zur Heimleitung und zur Buchhaltung der Geschäftsstelle
- Überprüfung der Zahlungsein- und -ausgänge
- Das Führen der Handkasse und des dazugehörigen Kassenbuches

Die Mitarbeiter unserer Verwaltung sind Ansprechpartner für Angehörige und Betreuer und koordinieren die notwendigen Fahrten und Besorgungen.

Die Verwaltung ist der zentrale Anlaufpunkt für alle Arbeitsbereiche. Unsere Verwaltung ist aus diesem Grund ganztägig in der Zeit von 8.00 Uhr und 17.00 Uhr besetzt.

8. Schlussbemerkungen

Pflege und Betreuung alter Menschen stehen zunehmend im Interesse der Öffentlichkeit. Durch die veränderten äußeren Bedingungen sind die Einrichtungen untereinander mehr als bisher einem Konkurrenzkampf ausgesetzt. Für die tägliche Arbeit ist es daher wichtig, dass durch wirtschaftliches Denken und Handeln ein gutes Ergebnis für die Einrichtung mit ihren Bewohnern und Mitarbeitern erzielt wird.

Wir wollen unseren Heimbewohnern die Grundlage dafür geben, dass sie ihren Lebensabend bei bestmöglicher Pflege und Betreuung so verbringen können, wie sie es sich vorstellen.

Dieses Heimkonzept ist die Grundlage für die Arbeit unserer Mitarbeiter. Wir stellen uns den Kriterien der Qualitätssicherung und wünschen, dass uns die Mittel für eine kreative Umsetzung unserer Ziele und Vorstellungen zum Wohl der Heimbewohner zur Verfügung stehen.

Dieses Heimkonzept ist keine unveränderliche Vorgabe, es ist erarbeitet worden, um ein möglichst normales Leben im Heim zu ermöglichen. Es ist gewünscht, dass Bewohner, Heimbeirat, Angehörige, Betreuer, Besucher und Mitarbeiter ihre Vorstellungen einbringen, so dass diese Konzeption zum Wohl der Heimbewohner und Heimbewohnerinnen stets weiterentwickelt werden kann und neue Bedingungen und Entwicklungen genutzt werden.