

Pflegekonzept / Pflegeleitbild

des Senioren- und Pflegeheimes Feuchtwangen

Pflegefachlicher Schwerpunkt

Viele Seniorinnen und Senioren unserer Einrichtung sind an einer Demenz erkrankt; wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen uns in der Auffassung, dass die Zahl der Betroffenen zukünftig deutlich zunehmen wird.

Wir setzen deshalb unseren pflegefachlichen Schwerpunkt im Bereich der integrativen Pflege und Betreuung unserer Bewohnerinnen und Bewohner mit alters-spezifischen Erkrankungen im geronto-psychiatrischen Bereich.

Vorhandene Standards ergänzen und präzisieren dieses Pflegekonzept:

Betreuungskonzept Demenz

Unser aktuelles Betreuungs- und Sozialkonzept für Bewohnerinnen und Bewohner mit altersspezifischen Erkrankungen im geronto-psychiatrischen Bereich

Stand: Januar 2013

Betreuungskonzept § 87b SGB XI

Unser Konzept für Betreuung und Aktivierung nach § 87 b SGB XI durch zusätzliche Betreuungskräfte

Stand: November 2010

Das Pflegekonzept

Das Pflegekonzept des Senioren- und Pflegeheimes Feuchtwangen verfolgt das Ziel der Erhaltung, Verbesserung und Wiedererlangung der Selbständigkeit sowie der Sicherung einer dem Alter entsprechenden, das Wohlbefinden fördernden Lebensweise unserer Bewohnerinnen und Bewohner.

Es hat seine Verankerung im Pflegemodell nach Liliane Juchli und zum anderen in seinem Pflegeleitbild.

Die Wahrung der Würde und die Unterstützung der bestmöglichen Entfaltung der bei uns lebenden Menschen sind uns sehr wichtig. Wir versuchen, diese Ziele zu erreichen über eine alle Lebensbereiche berücksichtigende, aktivierende und mobilisierende Betreuung und Pflege, welche Geist, Körper und Seele einbezieht, die Ressourcen und Fähigkeiten aufnimmt und fördert und dabei auf die Werte und Interessen des Einzelnen weitgehend Rücksicht nimmt.



Die Planung des Pflegeprozesses erfolgt bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern unter Berücksichtigung der aus der Biografie gewonnenen Erkenntnisse individuell entsprechend deren Fähigkeiten, Ressourcen und Problemlagen. Dabei werden die Pflegeziele mit vorgegebenen Zeitkorridoren zur erforderlichen Analyse und Bewertung definiert sowie entsprechende Pflege- und Betreuungsmaßnahmen festgelegt. Die Planung findet ebenso Eingang in die schriftliche Dokumentation wie die Beschreibung der laufenden Entwicklung, welche sich aus der Umsetzung der Planung ergibt.

Sehr wichtig ist uns eine gute Beziehung zu und eine bestmögliche Kommunikation mit den in unserer Hausgemeinschaft lebenden Menschen. Über eine fortwährende Beobachtung und intensive Gespräche wollen wir unserer Arbeit förderliche, insbesondere auch der Fortschreibung der Bewohnerbiografie dienliche Erkenntnisse gewinnen und Veränderungsprozesse erkennen.

In diesem Bereich ist uns auch der regelmäßige Kontakt zu Angehörigen, Betreuern und Ärzten ein Anliegen.

Die Arbeitsorganisation, Arbeitsstruktur und Arbeitsmethode, die Planung sowie die Durchführung der Pflege selbst werden unter Berücksichtigung der gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege in der jeweils aktuellen Fassung geführt.

Zur Sicherung und ständigen Weiterentwicklung der Qualität finden regelmäßige Treffen der Qualitätszirkel, Dienstbesprechungen, Fortbildungen und Mitarbeitergespräche statt.

Besonders geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter begleiten folgende Funktionen:

- Qualitätssicherungsbeauftragte/r
- Beauftragte/r für Hygienefragen
- Beauftragte/r für Medizinprodukte
- Geronto- psychiatrische
- Fachkräfte Praxisanleiter/in
- Kontinenzbeauftragte/r
- Wundbeauftragte/r (incl. Dekubitus)
- Schmerzbeauftragte/r
- Sturzbeauftragte/r



Die Beauftragten für oben aufgeführte Bereiche halten insbesondere auch Ihr themenbezogenes Wissen durch Aus-, Fort- und Weiterbildungen auf dem aktuellen Stand und wirken über die Weitergabe Ihrer speziellen Kenntnisse in Einzelgesprächen oder hausinternen Arbeitsgruppen als Multiplikatoren im Mitarbeiterteam.

Die Leistungen der Pflege und Betreuung beinhalten Grundpflege, Behandlungspflege, umfassende Betreuung mit einem weit gefächerten Angebot an Freizeitangeboten und hauswirtschaftliche Tätigkeiten.

Das Pflegesystem

Im Senioren- und Pflegeheim Feuchtwangen arbeiten wir nach dem System der Bereichspflege und Bezugspflege. Die pflegerische Bezugsperson betreut, versorgt und begleitet den Pflegebedürftigen und ist für die Pflegeplanung sowie die dazugehörigen Assessments verantwortlich. Die Kontinuität des Pflegeprozesses und die Entwicklung einer Vertrauensbasis werden so bestmöglich gewährleistet (siehe auch Seite 6).

Bezugspflege heißt:

Einteilung eines Wohnbereiches in zwei Bereiche, die jeweils von einer Pflegeperson verantwortlich betreut werden. In den Bereichen wird kundenorientiert gearbeitet. Die Behandlungspflege wird von der Fachkraft bereichsübergreifend abgedeckt.

Das Pflegeleitbild

Das Menschenbild

Jeder Mensch stellt eine individuelle Ganzheit aus Körper, Geist und Psyche dar. Im Menschen sind diese zu einer Einheit verbunden, die wesentlich mehr darstellt als die Summe aller Begriffe. Diese Ganzheit macht die Komplexität jedes einzelnen Menschen aus und damit seine Aktionen und Reaktionen verständlich und weist auch auf die Individualität jedes Menschen und seine Eingebundenheit in Anlagen und Umwelt hin. Das Verhalten des einzelnen Menschen wird im Wesentlichen durch seine Gefühle und seine Biographie bestimmt. Wir respektieren dessen Persönlichkeit mit ihren individuellen Bedürfnissen.

Das Pflegeverständnis

Auf der Grundlage dieses Menschenbildes verstehen wir Pflege in und außerhalb unserer Einrichtung als unterstützende ganzheitliche Betreuung, wobei die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Funktionsbereichen mit den pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern in einem kooperativen Miteinander zusammenwirken.



Der Umgang mit unseren Kunden

Die Mitglieder unserer Hausgemeinschaft stehen im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns.

Unser Ziel ist es, ihre Selbständigkeit zu erhalten und zu fördern sowie einen guten Beitrag zur Schaffung einer das persönliche Wohlbefinden fördernden Atmosphäre zu leisten.

Wir möchten ein Gefühl der Zufriedenheit und Geborgenheit vermitteln. Freude, Lebensmut, Zuversicht, Lebensqualität, Wiedergewinnung von Unabhängigkeit und Hoffnung spielen dabei eine wichtige Rolle.

„Hilfe zur Selbsthilfe“ ist das Leitmotiv aktivierender Pflege und Betreuung. Dabei wollen wir den Einzelnen mit all dem, was ihn zu seiner Persönlichkeit macht, achten und ehren.

Auch über das „da sein“ für Angehörige und sonstige Bezugspersonen und die Begleitung und Beratung in schwierigen Lebenssituationen wollen wir eine Atmosphäre von Vertrauen und Sicherheit schaffen. Dies gilt auch für die letzte Phase des Lebens. Wir wollen bei Schwerkranken und Sterbenden in Zusammenarbeit mit den Ärzten Schmerzen bestmöglich lindern und unseren Bewohnerinnen und Bewohnern in ihrem letzten Lebensabschnitt ein würdiges Sterben, möglichst im Kreise Ihrer Angehörigen, ermöglichen. Auch die Zeit des Abschiednehmens ist ein Teil unseres Miteinanders.

Umgang mit uns selbst und unseren Kolleginnen und Kollegen

Wir nehmen uns dahin gehend in die Pflicht, sorgsam auch mit uns selbst umzugehen. Das Verhalten gegenüber den Kolleginnen und Kollegen sollte, so wie es der eigenen Erwartungshaltung entspricht, von Hilfsbereitschaft, Respekt, Vertrauen, Verantwortung und gegenseitiger Anerkennung und Achtung geprägt sein. Team- und Kritikfähigkeit ist für unseren Beruf wichtig und muss daher zu unseren Stärken gehören.

Die Qualität unserer Leistungen kann nur erhalten und verbessert werden, wenn wir bereit sind, uns fort- und weiterzubilden. Ein entsprechender Fortbildungsplan sorgt für einen sinnvollen Einsatz der verfügbaren Mittel.

Umgang mit anderen Berufsgruppen

Wir erkennen die Bedeutung jeder einzelnen Berufsgruppe bei der Erfüllung ihrer Aufgaben am und für den Menschen an. Aufgrund der Struktur unseres Konzeptes besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen und Betreuern unserer Bewohnerinnen und Bewohner sowie mit deren Ärzten und Therapeuten sowie allen anderen Persönlichkeiten, welche direkt oder indirekt für das Wohlergehen unserer



Bewohnerinnen und Bewohner wirken (Seelsorger, MDK, Heimaufsicht, Kostenträger, politische Gremien usw.). Diese Zusammenarbeit soll kontinuierlich gefördert und reflektiert werden. Auch die gute Gemeinschaft mit unseren ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern ist uns ein besonderes Anliegen.

Das Pflegemodell nach Liliane Juchli

Juchli strukturierte ihr Konzept nach den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL). Das „revolutionäre“ daran ist, dass sie Sterben als sinnstiftend im Alltag verstanden wissen wollte.

Nach Liliane Juchli ist der Mensch eine Ganzheit und Einheit von Körper, Seele und Geist. Er existiert auch in den Beziehungen zu anderen Menschen. Die Einheit Körper, Seele, Geist schließt eine transzendente (religiöse) Dimension ein, die nicht jeder erkennen oder für sich wahrnehmen kann.

Mit den von Juchli so genannten Aktivitäten des Täglichen Lebens (ATLs) erhält und fördert der Mensch seine Gesundheit. Das bedeutet nicht nur "Abwesenheit von Krankheit", sondern u.a. ein Streben nach Wohlbefinden, Zufriedenheit, Ausgeglichenheit sowie danach, Lebenslust zu verspüren und allen Problemen gewachsen zu sein. Juchli geht davon aus, dass der Mensch als verantwortliches Wesen Fähigkeiten besitzt, die er zur Gestaltung seines Lebens einsetzen kann.

Die ATL stellen Oberbegriffe für viele Aktivitäten dar, die wir (fast) alle tun oder erleben, um den Alltag selbständig zu bewältigen.

Neben den ATLs gehören Lebenskraft und Dynamik des Lebens zu Juchlis Modell.

Die Lebenskraft sorgt für den Spannungsausgleich. Spannung bzw. Lösung erfolgt über die ATLs, der Motor dieses Geschehens ist die Dynamik des Lebens. Dynamik bedeutet Wachstums-, Entwicklungs- und Sterblichkeitsprozess, der ohne Schmerzen, Krisen und Auseinandersetzungen nicht möglich ist.

Die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) (orig. ADL = "activities of daily living") gehören zu einem ganzheitlichen Modell in der Alten- und Krankenpflege. Ziel der Pflege und Therapie ist es demnach, die Selbstständigkeit eines Bewohners in einzelnen Bereichen zu erhalten oder wieder herzustellen. Mit dem Kriterienkatalog der ATL sind somit Pflegediagnose, -planung und -evaluation möglich.

Das Pflegeangebot ist dem individuellen Pflegebedarf entsprechend auszurichten, der sich aus den Defiziten der ATLs zusammensetzt. Die Leistung ergibt sich aus der Wahrnehmung und Umsetzung durch die Pflegeperson. Ganzheitliches Wahrnehmen und Beobachten stimuliert nicht nur all unsere Sinnesorgane, sondern zeigt sich in unserer Haltung, im geduldigen Dasein und Offensein, in der Achtsamkeit und der Wachsamkeit dem Anderen gegenüber.



Das an Maslow, Henderson und Roper angelehnte Modell wurde von Liliane Juchli weiterentwickelt und umfasst die folgenden 12 Aktivitäten:

- Wach sein und schlafen
- Sich bewegen
- Sich waschen und kleiden
- Essen und trinken
- Ausscheiden
- Körpertemperatur regulieren
- Atmen
- Für Sicherheit sorgen
- Raum und Zeit gestalten/sich beschäftigen
- Kommunizieren
- Sich als Mann/Frau fühlen
- Sinn finden

Mit Hilfe der ATLS kann überprüft werden, in welchen Bereichen individueller Pflegebedarf bei den Bewohnerinnen und Bewohnern besteht. Die ATLS erleichtern die Systematisierung und Ganzheitlichkeit beim Erstellen der Pflegeplanung und der erforderlichen Informationssammlung. Die ATLS sollen in Form von Fähigkeiten, Ressourcen und Defiziten beim jeweiligen Bewohner ausformuliert werden. Der Grenzbereich sollte möglichst eng sein, weil damit unnötige Übernahme von vorhandenen Fähigkeiten vermieden wird.

Pflegeprozess

Die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner erfolgt einfühlsam und unter Berücksichtigung der aus der Biographie gewonnenen Erkenntnisse. Zur Aktivierung und Mobilisierung werden Restressourcen mit einbezogen. Die Pflegekräfte sind angehalten, den Pflegebedürftigen zu erläutern, welche Maßnahmen durchgeführt werden. Damit können Abwehrreaktionen und Ängste vermieden werden. Die Selbstständigkeit des Bewohners soll bestmöglich gefördert werden, deshalb ist z. B. darauf zu achten, dass Pflegehilfsmittel (Brille, Zahnersatz, Hörgeräte, Prothesen, Gehhilfen wie Stock und Rollator, Notruf etc.) verwendet werden können bzw. sich in Reichweite des Bewohners befinden. Eine vom Bewohner geschaffene „Ordnung“ muss – solange sie nur gegen optische Regeln verstößt – akzeptiert werden; benutzte Artikel werden deshalb an ihren „angestammten“ Ort gestellt (Orientierung). Wie viel



Hilfe ein Bewohner bei den Aktivitäten des täglichen Lebens benötigt, muss täglich neu evaluiert, erfragt, festgestellt werden. Entscheidend ist, dass der Mitarbeiter in der Lage ist, entsprechend unterschiedliche Bedarfe festzustellen. Dies kann insbesondere dann erreicht werden, wenn der Mitarbeiter regelmäßig bestimmte Bewohner betreut und pflegerisch versorgt und so ein Bezug zu diesen hergestellt wird. Unsere Wohnbereiche sind so aufgeteilt, dass ein Mitarbeiter über einen längeren Zeitraum verantwortlich für eine Bewohnergruppe zeichnet. Die kontinuierliche Betreuung und Pflege durch eine bestimmte Bezugspflegekraft schafft Sicherheit und Vertrauen auf beiden Seiten – bei Bewohnern und Mitarbeitern, was der Biographiearbeit sehr förderlich ist.

Pflegeplanung

Bei der Erstellung von Pflegeplanungen gehen die Pflegenden entsprechend der Pflegelehre Liliane Juchlis vor. Danach richtet sich ihr Vorgehen bei der Informationssammlung und -bewertung.

Grundlage für die Pflegeplanung sind die Aufnahme – Vorgespräche, der Arztbericht mit Diagnosen, die in den ersten Wochen gewonnenen eigenen Erkenntnisse bezüglich des Betreuungs- und Pflegebedarfes sowie die Biographie des Bewohners. Mit der Erstellung einer Pflegeplanung werden mehrere Ziele verfolgt:

- Feststellen des Ist – Zustandes,
- Formulierung und Fortschreibung von Pflegezielen,
- Festlegung des Umfangs der Pflegeleistungen,
- Schaffung einer Grundlage für die Durchführung und Kontrolle der Pflege,
- Regelmäßige Evaluierung
- Pflegebedarfs-Analyse

Es wird gefragt, ob die ATL vollkommen selbständig, teilweise, unter Anleitung oder nur durch volle Übernahme durch das Pflegepersonal ausgeübt werden kann. Irgendwo zwischen den Fähigkeiten und anderen Ressourcen einer Person und ihrem akzeptierten Wunsch, diese Fähigkeiten durch Pflegepersonal ersetzen zu lassen, liegt der Pflegebedarf.

Diese zurückhaltende Formulierung weist auf den subjektiven Aspekt des Begriffs Pflegebedarf hin, der durch pflegende und gepflegte Personen unterschiedlich gesehen werden kann. Durch die Beschreibung von Fähigkeiten und subjektiven Problemen kann der Pflegebedarf dieser Person näher eingegrenzt werden.



Biografiebezogene Pflege

Wie oben erwähnt, erfolgt die Planung und Durchführung der Betreuung und Pflege biografiebezogen. Jeder Mensch hat seine eigene Biographie; deshalb wird jede ATL auch demgemäß anders interpretiert. Pflegenden müssen das Ziel verfolgen, kontinuierliches Wissen über den betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen zu erlangen, ihn bewusst wahrzunehmen, ihn besser zu verstehen und mit ihm in Beziehung zu treten.

Biographiekreis nach Juchli

Der Biographiekreis nach Juchli besteht aus den 4 Faktoren

- seelisch-geistige Faktoren
- soziokulturelle Faktoren
- Umweltfaktoren
- physiologisch biologische Faktoren

seelisch-geistige Faktoren

- Selbstkonzept & Altersbild
- Gemütsverfassung, Zufriedenheit
- Lebenswerte: Bezug zum Leben, Sinn, Sterben

Beispiele: Frau A. nimmt regelmäßig an den Gottesdiensten teil

- sie ist mit ihrem Leben zufrieden
- sie akzeptiert ihr Altsein

soziokulturelle Faktoren

- Familienstruktur & Partnerschaft
- Beziehungs- & Sozialnetz
- Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen
- Lehrberuf

Beispiele: Frau A. ist seit vier Jahren verwitwet

- sie hat zwei Kinder



- sie war als Bäckerin tätig

Umweltfaktoren

- Wohnverhältnisse
- Interesse an der
- Welt Beziehung zur
- Natur

Beispiele: Frau A. lebte im Eigenheim

- sie wanderte gerne
- sie interessierte sich für Politik
- physiologisch biologische Faktoren
- Gesundheitszustand
- Lebensgewohnheiten
- Fähigkeiten bei den AEDL's

Beispiele: Frau A. ist adipös

- sie leidet unter rheumatischen Schmerzen
- trinkt gerne Kamillentee

Pflegevisiten

Pflegevisiten werden in regelmäßigen Abständen von der Pflegedienstleitung und einer Pflegefachkraft eines anderen Wohnbereiches durchgeführt. Sie sind Teil eines Maßnahmenplanes zur Qualitätssicherung. Die Pflegevisiten gewährleisten, dass die Pflegedienstleitung kontinuierlich über die pflegerische Situation der Bewohnerschaft informiert ist, um zum Einen die Mitarbeiter in ihrer Arbeit zu unterstützen, andererseits bei Fragen von Angehörigen oder Ärzten als kompetenter Ansprechpartner zu Verfügung zu stehen.



Soziale Betreuung

In unserer Einrichtung wird sehr großer Wert auf diesen Bereich gelegt. An jedem Tag gibt es bis zu zwei Angebote zur Unterhaltung und zur Freizeitgestaltung, die der Selbstisolierung entgegenwirken und insgesamt einen äußerst positiven Einfluss auf das Wohlbefinden unserer Bewohnerinnen und Bewohner haben.

Ein von der Einrichtung regelmäßig erscheinendes „Monatsblättla“ dient nicht nur zur unterhaltenden Erbauung, sondern auch zur Information über die oben genannten Angebote.

Uns ist sehr daran gelegen, dass die bei uns lebenden Menschen die Verbindungen zum öffentlichen Leben soweit als möglich erhalten.

Seelsorge

Mit dem Ziel einer ganzheitlichen Pflege erhält die seelsorgerliche Arbeit im Hause eine besondere Aufmerksamkeit, nach dem Motto : „... was nützt es, wenn der Körper gepflegt wird, die Seele aber krank ist?“, schenken wir auch diesem Bereich eine besondere Aufmerksamkeit.

Es besteht einmal die individuelle seelsorgerliche Betreuung und Sterbebegleitung, zum anderen werden von beiden großen Konfessionen wöchentlich Gottesdienste in unserer Hauskapelle angeboten. Ein „Bibelkreis“ der sich regelmäßig trifft, lädt zur Schriftlesung und zur weiteren seelischen Erbauung ein.

Bei Bedarf werden auch Angehörige anderer Konfessionen gerne betreut.

Gesamtkonzept

Dieses Konzept ist im Zusammenhang mit unserem jeweiligen Einrichtungs- und Betreuungskonzept, dem Hausleitbild sowie dem Betreuungs- und Sozialkonzept der Senioren- und Pflegeheime Feuchtwangen und Wassertrüdingen für Bewohnerinnen und Bewohner mit altersspezifischen Erkrankungen im gerontopsychiatrischen Bereich zu sehen. Alle Teile wirken zusammen und ergänzen sich gegenseitig.

