



Pflegeheim ERLACHER HÖHE

**Einrichtung für Menschen in sozialen
Schwierigkeiten mit Pflegebedarf**

Pflege- und Betreuungskonzept

**ERLACHER HÖHE
Soziale Heimstätte Erlach
Pflegeheim ERLACHER HÖHE**

**71577 Großerlach
Tel: 07193/57-0
Fax: 07193/57-123**

**Internet: www.erlacher-hoehe.de
E-Mail: info@erlacher-hoehe.de**

Inhalt

Prolog

1 Vorstellung des Trägers

2 Vorstellung Pflegeheim ERLACHER HÖHE

- 2.1 Anschrift, Lage und Erreichbarkeit
- 2.2 Einzugsgebiet
- 2.3 Zielgruppe
- 2.4 Integration und soziostrukturelle Einbindung der Einrichtung

3 Pflegeleitbild

4 Pflegeverständnis und pflegerische Zielsetzung

- 4.1 Pflegemodell nach Monika Krohwinkel
- 4.2 Pflegesystem
- 4.3 Pflegeprozess
- 4.4 Pflegedokumentation
- 4.5 Besondere Problematik der Zielgruppe und Möglichkeiten zur Bewältigung
- 4.6 Pflegestandards

5 Aufbauorganisation

- 5.1 Organigramm
- 5.2 Verantwortungen und Kompetenzen
- 5.3 Ausstattung
 - 5.3.1 Bauliche und räumliche Ausstattung
 - 5.3.2 Zimmer der Bewohnerinnen und Bewohner
 - 5.3.3 Gemeinschaftsräume
 - 5.3.4 Rufanlage
- 5.4 Schnittstellen zu anderen Fachbereichen

6 Ablauforganisation

- 6.1 Tagesablauf
- 6.2 Die innerbetriebliche Kommunikation
- 6.3 Zusammenarbeit und Beratungsangebot

7 Leistungsangebot

- 7.1 Leistungsspektrum
- 7.2 Preisliste

8 Qualitätsmanagement

- 8.1 Inhalte der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Einrichtung
- 8.2 Fort- und Weiterbildung

Epilog

Prolog

Eine Pflegekonzeption ist die schriftliche Darstellung handlungsleitender Grundsätze in der Pflege und Betreuung alter und/oder pflegebedürftiger Menschen.

Diese Konzeption beruht in ihren Grundsätzen auf dem Leitbild der ERLACHER HÖHE, welches partizipativ mit den Mitarbeitern der ERLACHER HÖHE erstellt wurde und regelmäßig überprüft und überarbeitet wird.

Die Pflege- und Betreuungskonzeption ist nach dem Modell ganzheitlich fördernder Prozesspflege von Monika Krohwinkel ausgerichtet.

Die ERLACHER HÖHE stellt das Pflege- und Betreuungskonzept sowohl den Mitarbeitern des Unternehmens zur Handlungsorientierung als auch externen Gremien, die Aufsichts- und Kontrollfunktion innehaben, an die Seite.

Das Pflege- und Betreuungskonzept dient den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Motivation und als Grundlage für ihr professionelles Pflegehandeln. Den Bewohnerinnen und Bewohnern ist mit diesem Konzept eine Grundlage für eine individuelle und professionelle Pflege und Betreuung geschaffen worden.

Im ersten Teil wird sowohl der Träger als auch das Pflegeheim ERLACHER HÖHE vorgestellt. Erreichbarkeit, Topographie und das Einzugsgebiet sind auch Punkte, die in diesem Abschnitt erläutert werden.

Im Anschluss werden anhand des Pflegeleitbildes unsere grundsätzliche Haltung zu den uns anvertrauten Menschen und die Grundzüge der pflegerischen Zielsetzung dargestellt.

Es folgt die Beschreibung des Pflegemodells nach Krohwinkel. Es strukturiert unter anderem das praktische Pflegehandeln und dient der Umsetzung des Pflegeprozesses. Dieser wird im darauf folgenden Teil genauer beschrieben, genauso werden das Pflegesystem und die Pflegedokumentation genauer erläutert.

Nun folgt eine Ausführung der Aufbau- und Ablauforganisation, die wesentlichen Bestandteile sind detailliert und übersichtlich dargestellt.

Punkt 7 gibt eine umfassende Übersicht über das Leistungsspektrum der Einrichtung und macht Angaben über die differenzierte Zusammensetzung der Preise.

Abschließend werden Aussagen bezüglich der internen und externen Qualitätssicherung getroffen.

1 Vorstellung des Trägers

Das Pflegeheim ERLACHER HÖHE des überregionalen Verbundes ERLACHER HÖHE ist eine Einrichtung des Vereins für soziale Heimstätten in Baden-Württemberg e.V. mit Sitz in Stuttgart. Der Verein für soziale Heimstätten in Baden-Württemberg e.V. gehört dem Diakonischen Werk Württemberg an.

2 Vorstellung Pflegeheim ERLACHER HÖHE

2.1 Anschrift, Lage und Erreichbarkeit

Das Pflegeheim ERLACHER HÖHE liegt in Erlach, einem Teilort der Gemeinde 71577 Großlerlach im Herzen des Naturparks Schwäbisch/Fränkischer Wald auf einer Höhe von etwa 500 Metern. Die Höhenlage des Standortes bietet ein gesundheitsförderndes Schonklima. Eingebettet in dieser natürlichen und größtenteils geschützten Landschaft wird Entspannung und Erholung fernab von Lärm und Verkehr möglich.

Anschrift:

ERLACHER HÖHE
Soziale Heimstätte Erlach
Pflegeheim ERLACHER HÖHE

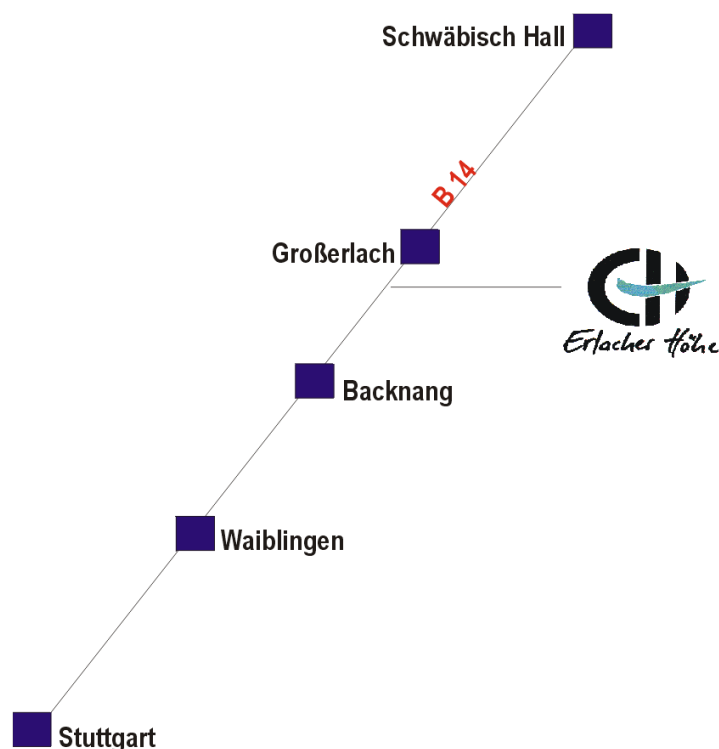
71577 Großlerlach

Tel: 07193/57-0

Fax: 07193/57-123

Internet: www.erlacher-hoehe.de

E-Mail: info@erlacher-hoehe.de



2.2 Einzugsgebiet

Das Einzugsgebiet der Einrichtung ist primär das Einzugsgebiet des ehemaligen LWV Württemberg- Hohenzollern, grundsätzlich ist jedoch auch Zugang für Menschen aus anderen Regionen möglich.

2.3 Zielgruppe

Unsere Zielgruppe sind gesundheitlich eingeschränkte und/oder gebrechlich gewordene Menschen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind (§§ 67 ff SGB XII). Diese haben einen pflegerischen Bedarf gemäß SGB XI. Vorrang sollen Menschen haben, die in den Einrichtungen der ERLACHER HÖHE alt und/oder pflegebedürftig geworden sind, hier eine Heimat gefunden haben und in dieser vertraut gewordenen Umgebung ihren Lebensabend verbringen möchten.

2.4 Integration und soziostrukturelle Einbindung der Einrichtung

Im Sinne einer ganzheitlichen Pflege ist uns auch die Erfüllung der Bedürfnisse nach Integration in das Gemeinwesen und externen sozialen Kontakten ein besonderes Anliegen. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, bieten wir einen eigenen Fahrdienst an, der als Ergänzung zum ÖPNV verstanden wird.

So wird für unsere Bewohner auch die Nutzung externer kultureller Angebote ermöglicht. Die Institution ERLACHER HÖHE zeichnet sich durch unterschiedliche Angebote für interessierte Besucher aus, welche auch von diesen rege genutzt werden. Dies geschieht beispielsweise in Form von Jahresfesten, kulturellen Veranstaltungen und vielem mehr.

Der Öffentlichkeitsarbeit wird in den Einrichtungen der ERLACHER HÖHE eine große Bedeutung zugemessen, Gäste von Außerhalb sind jederzeit willkommen.

Durch die in Erlach ansässigen Werkstattbetriebe der ERLACHER HÖHE ist an den Werktagen eine gewisse Betriebsamkeit geboten, welche gerade von älteren Menschen mit Interesse verfolgt wird.

3 Das Pflegeleitbild

Unserem Betreuungs- und Pflegekonzept liegt das Gesamtleitbild der ERLACHER HÖHE zugrunde, das durch nachfolgendes Pflegeleitbild ergänzt wird:

- Der sich uns anvertrauende Mensch steht im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Ihn in seinem individuellen Menschsein anzunehmen und zu respektieren, ist unser besonderes Anliegen. Durch den Aufbau einer vertrauten Beziehung und gegenseitige Anerkennung versuchen wir, unseren Bewohnern eine Unterstützung in ihren Lebensaktivitäten zu geben.
- Ganzheitliche Pflege und Betreuung wird bei uns nach dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel umgesetzt. Es dient uns als Instrument, individuelle und ganzheitliche Pflege umzusetzen.
- Der Mensch wird von uns grundsätzlich als selbständig und verantwortlich für sein Handeln gesehen. Ist die Eigenverantwortung und Selbständigkeit eingeschränkt

oder nicht gegeben, sehen wir unsere Aufgabe darin, diese wiederherzustellen oder beratend und unterstützend zur Seite zu stehen.

- Gesundheit stellt einen teilweise selbstgesteuerten Prozess der Anpassung des Menschen an seine altersbedingten Entwicklungsprozesse und an die sich ständig ändernden Umwelt- und Lebensbedingungen dar. Gesundheit ist genau wie Krankheit auch eine Frage des Be- und Empfindens.
- Wir legen Wert auf Transparenz. Im Rahmen des Pflegeprozesses werden die individuellen Ziele gemeinsam mit dem Bewohner erarbeitet und umgesetzt. Selbstverständlich hat jeder Bewohner und jede Bewohnerin auf Verlangen Einblick in die jeweilige Pflegedokumentation. Die einschlägigen Datenschutzbestimmungen werden eingehalten.
- Wir unterstützen weitgehend eine individuelle Gestaltung des persönlichen Wohnbereiches.
- Um eine vertraute Beziehung zwischen Pflegepersonal und Bewohner zu ermöglichen, wird die Dienstplanung so gestaltet, dass ein häufiges Wechseln der Pflegekräfte vermieden wird.
- Wir gehen offen auf Bewohner aus anderen Kulturkreisen zu und versuchen gemeinsam nach seinen individuellen Bedürfnissen unsere Versorgung auszurichten. Unser Handeln ist hierbei von gegenseitiger Achtung und Toleranz geprägt.
- Die praktische Umsetzung dieses Leitbildes und die ständige Aktualisierung ist für uns ein wesentlicher Punkt bei der qualifizierten Versorgung der Bewohner und im Rahmen unseres Qualitätsmanagements.
- Mit den Zielen und Haltungen dieses Leitbildes identifizieren sich alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Pflegeheims ERLACHER HÖHE.

4 Pflegeverständnis und pflegerische Zielsetzungen

4.1 Pflegemodell nach Monika Krohwinkel

Begründungsrahmen

Um unserem Leitbild, gesetzlichen Forderungen und auch unseren eigenen Ansprüchen von Professionalität gerecht zu werden, arbeitet unser Haus selbstverständlich theoriegeleitet und auf aktuellem wissenschaftlichen Stand.

Aus diesem Grunde wurde von uns ein Pflegemodell gewählt, das diesen Ansprüchen Rechnung zu tragen in der Lage ist: Monika Krohwinkel's Modell der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL's), ein Modell ganzheitlich fördernder Prozesspflege.

Die primäre pflegerische Zielsetzung ist das Erhalten, Fördern bzw. Wiedererlangen von Unabhängigkeit und Wohlbefinden der pflegebedürftigen Menschen in ihren Aktivitäten des Lebens und in ihrem Umgang mit existentiellen Erfahrungen des Lebens.

Um dieses Ziel zu erreichen gilt es, sowohl die Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person als auch ihrer Bezugspersonen zu erfassen, zu stützen und zu fördern.

Dieser Herausforderung stellen wir uns und setzen sie in Form von vielfältigen Instrumenten im Rahmen des Pflegeprozesses um.

Monika Krohwinkel – Stationen ihres Lebens

- 1941 in Hamburg geboren
- Abschluss einer Hebammen- und Krankenpflegeausbildung in Deutschland und in England
- 1984-1988 Studium der Pflegewissenschaft und der Erziehungswissenschaft in Manchester
- Tätigkeit als Hebamme und Krankenschwester im In- und Ausland
- Tätigkeit als Lehrerin für Pflegepraxis, Pflegepädagogik, Pflegeforschung und Pflegewissenschaft in pflegerischen Aus- und Weiterbildungsinstituten
- Stellvertretende Direktorin der Agnes-Karll Krankenpflegehochschule des DBfK
- 1988-1991 Übernahme des Forschungsprojektes: „Der ganzheitliche Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexiekranken“
- 1988 Aufbau des Agnes-Karll Instituts für Pflegeforschung, in der Funktion als Instituts- und Forschungsleiterin
- 1993 Gründungsprofessorin für Pflegewissenschaften
- Übernahme von Beratungstätigkeiten zur Entwicklung einer professionellen Pflegepraxis, Pflegeforschung in nationalen und internationalen Arbeitsgruppen und Organisationen
- Seit 1993 Mitglied der internationalen Ethikkommission im DBfK und des Vereins zur Förderung von Pflegewissenschaft und Pflegeforschung
- Zur Zeit Tätigkeit als Professorin für Pflegewissenschaft im Fachbereich Pflege- und Gesundheitswissenschaften an der evangelischen Fachhochschule Darmstadt und hält Vorlesungen an der Uni Witten-Herdecke
- 1993 Veröffentlichung der 13 AEDL´s

(Quelle: www.treffpunkt-altenpflege.de/Krohwinkel.htm 25.04.2005)

Monika Krohwinkel orientiert sich in ihrem Modell der AEDL´s an bereits vorangegangenen Pflegemodellen wie dem Modell der Lebensaktivitäten von Roper, Logan und Tierney sowie dem Modell der ATL´s von Juchli und hat diese ergänzt und erweitert.

- Im Mittelpunkt der Pflege steht die Person.
- Die Umgebung des Menschen ist eine wichtige externe Komponente für Leben, Gesundheit und Wohlbefinden. Hierzu gehören ökologische, materielle und gesellschaftliche Faktoren.
- Gesundheit und Krankheit werden aufgrund des ganzheitlichen Ansatzes nicht als Zustand, sondern als dynamischer Prozess definiert.
- Ansatzpunkte pflegerischen Handelns sind die Bedürfnisse und Fähigkeiten des Menschen und deren Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Unabhängigkeit. Die Bedürfnisse werden ganzheitlich gesehen.

Die Grundannahme besteht darin, dass jeder Mensch über gewisse Lebensaktivitäten verfügt und daraus dann bei Mangel oder Defizit die pflegerischen Bedürfnisse hervorgehen. Aus diesem Grunde ist dieses Modell auch dem Ansatz der Bedürfnismodelle zuzuordnen. Krohwinkel unterscheidet sich insofern wesentlich von vorangegangenen Pflegemodellen, als dass sie Leben und Gesundheit auch davon abhängig macht, wie Menschen mit existenziellen Erfahrungen ihres Lebens umgehen können, welche sie im Zusammenhang mit der Realisierung ihrer Lebensaktivitäten machen.

Im Mittelpunkt des pflegerischen Interesses steht der Bewohner/ die Bewohnerin mit seinen Fähigkeiten, Bedürfnissen und Defiziten, welche nach den AEDL strukturiert werden können. Primäre Einflussfaktoren wie Umwelt und Lebensverhältnisse, Prozesse der Gesundheit,

Diagnostik, Therapie und vorhandene Ressourcen sind von großer Bedeutung und nehmen Einfluss.

Eine exakt durchgeführte Pflege muss auf beobachtbaren und messbaren Phänomenen beruhen und nicht auf Intuition oder glücklichen Umständen.

13 Bereiche von Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens wurden aus dieser theoretischen Konzeption abgeleitet, welche miteinander in einer Wechselbeziehung stehen und nicht hierarchisch aufgebaut sind. Pflegeanamnese, Fähigkeiten, Probleme Hilfsmittel, Ziele, der Pflegeplan und die Evaluation sowie Neuplanung können mit diesem Instrument gegliedert und strukturiert werden.

Der Mensch ist eine ganzheitlich zu begreifende Person und mehr als die 13 AEDL's, er ist immer mehr als die Summe dieser Teile.

Im Folgenden eine kurze Beschreibung der 13 Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens:

1 AEDL – Kommunizieren können

Pflege fördert und beobachtet die Beziehung und unterstützt die Kommunikation.

- Wahrnehmungsfähigkeit, Ausdruck von Gefühlen, Gestik, Mimik, Hören, Sehen (Hilfsmittel), Erinnerung, Konzentration

2 AEDL - Sich bewegen können

Pflege fördert die Beweglichkeit und leistet Hilfestellung bei Bewegungen wie Sitzen, Stehen und Gehen.

- Aktive und passive Kontrakturenprophylaxe, Gehen, Lagerung, Gleichgewicht, Gleichgewichtsstörungen

3 AEDL – Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können

Pflege fördert und beobachtet die Atemfähigkeit, den Blutkreislauf sowie die Wärmeregulation des Körpers.

- Vitalzeichen, RR, BZ, Atemfähigkeit, Wärmeregulation

4 AEDL – Sich pflegen können

Pflege fördert und unterstützt die individuelle Körperpflege.

- Körperpflege, Hautzustand, Hautschäden

5 AEDL – Essen und Trinken können

Pflege unterstützt die Bewohner und Bewohnerinnen bei ihren individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten.

- Kostformen, Bedürfnisse, Anreichen, Zubereitung, (Erbrechen)

6 AEDL – Ausscheiden können

Die Pflege fördert Kontinenz, individuelle Hilfestellungen zur Bewältigung von Störungen jeglicher Genese bezüglich der Ausscheidung.

- Obstipation, Diarrhoe, kontinent, inkontinent, Toilettentraining

7 AEDL – Sich kleiden können

Pflegende beachten die jeweiligen Bedürfnisse hinsichtlich der Kleidung und fördern die eigene Entscheidungsfähigkeit.

- Bevorzugte Kleidung

8 AEDL – Ruhen und Schlafen und sich entspannen können

Pflege leistet Unterstützung bei den individuell veranlagten Ruhe- und Erholungsbedürfnissen.

- Schlafgewohnheiten, Schlafstörungen, Schlafrhythmus

9 AEDL – Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können

Pflegende legen Wert auf und unterstützen eine Tagesgestaltung, welche den Interessen, Hobbys und Fähigkeiten der Bewohner und Bewohnerinnen entspricht.

- Tagesgestaltung, Hobbys, selbständige Aktivitäten

10 AEDL – Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können

Die Pflegearbeit soll ein positives und lebensbejahendes Selbstempfinden der Menschen fördern. Die Pflegenden müssen die Sexualität des pflegebedürftigen Menschen akzeptieren können und die Bewohner und Bewohnerinnen leiten, die unter Störungen im Nähe- und Distanzverhalten leiden. Angestellten werden Hilfen zum Umgang mit dieser Problematik bei Bedarf zur Seite gestellt.

Durch den intensiven Bewohnerkontakt erlebt man automatisch die Krisen mit, die ältere Menschen durch den Verlust ihrer Jugend, ihres Partners oder durch die Einsamkeit haben.

- Sexualität, geschlechtsspezifisches Rollenverhalten, Nähe, Berührung

11 AEDL – Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können

Die Pflege unterstützt die Selbstpflegefähigkeiten der Bewohner und Bewohnerinnen. Zur Unterstützung der sicheren Lebensführung gehört die Medikamentengabe, Hilfe bei der Gestaltung des Wohnbereichs u.v.m.

- Psychische Sicherheit, Orientierungshilfen

12 AEDL – Soziale Bereiche des Lebens sichern und gestalten können

In diesem Pflegebereich unterstützt und fördert die Pflege sowohl bereits bestehende als auch neue Beziehungen.

- Bestehende Beziehungen aufrechterhalten (Bekannte, Verwandte), Angemessenheit der Wohnräume

AEDL Nr.12 (soziale Bereiche des Lebens sichern) trägt insbesondere den neuesten gesetzlichen Forderungen Rechnung, da diese Aktivität die Anleitung und Beratung von relevanten Bezugspersonen fordert und fördert.

13 AEDL – Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen und sich daran entwickeln können

Auseinandersetzung mit ihren existentiell gefährdenden Erfahrungen wie Angst, Sorge, Isolation, Ungewissheit, Hoffnungslosigkeit, Perspektivenlosigkeit, Schmerzen, Sterben und Tod.

Genauso unterstützt sie existenzfördernde Erfahrungen wie Hoffnung, Sicherheit, Vertrauen, Wohlbefinden und Lebensfreude.

- Tod, Sterben, Glaube, lebensgeschichtliche Erfahrungen

4.2 Pflegesystem

Aufgabe eines Pflegesystems ist es, die anfallenden Arbeiten auf die zur Verfügung stehenden Mitarbeiter zu verteilen.

Es stellt ein Instrument dar, welches Zuständigkeitsbereiche im Bezug auf die Arbeitsorganisation verteilt.

Das Pflegeheim ERLACHER HÖHE hat sich für das System der Bereichspflege entschieden. Dies findet seine Begründung sowohl in den baulichen als auch konzeptionellen Rahmenbedingungen.

Im Rahmen des im Hause implementierten Pflegemodells nach Monika Krohwinkel fügt sich das System der Bereichspflege außerordentlich gut ein. Dieses Pflegemodell vertritt eine ganzheitliche Auffassung von Pflege. Wir legen Wert auf eine individuelle, persönliche und personenbezogene Pflege, welcher mit diesem System in hohem Maße Rechnung getragen werden kann.

In der Bereichspflege wird die Pflege je nach Größe, Personal und Pflegeintensität in verschiedene Bereiche aufgeteilt. Dabei leistet eine bestimmte Gruppe von Pflegepersonen die gesamte Pflege für den ihnen zugeteilten Bereich. Sie übernehmen für ihren Verantwortungsbereich sowohl die Anamnese, die Durchführung als auch die Kontrolle und Neuplanung von Pflegemaßnahmen der ihnen jeweils anvertrauten Menschen.

Durch das System der Bereichspflege erhalten die Pflegenden ein umfassendes Bild „ihrer“ Bewohner und Bewohnerinnen. Der Kontakt wird intensiviert und die Gruppe der zu Betreuenden bleibt für die jeweiligen Pflegepersonen überschaubar.

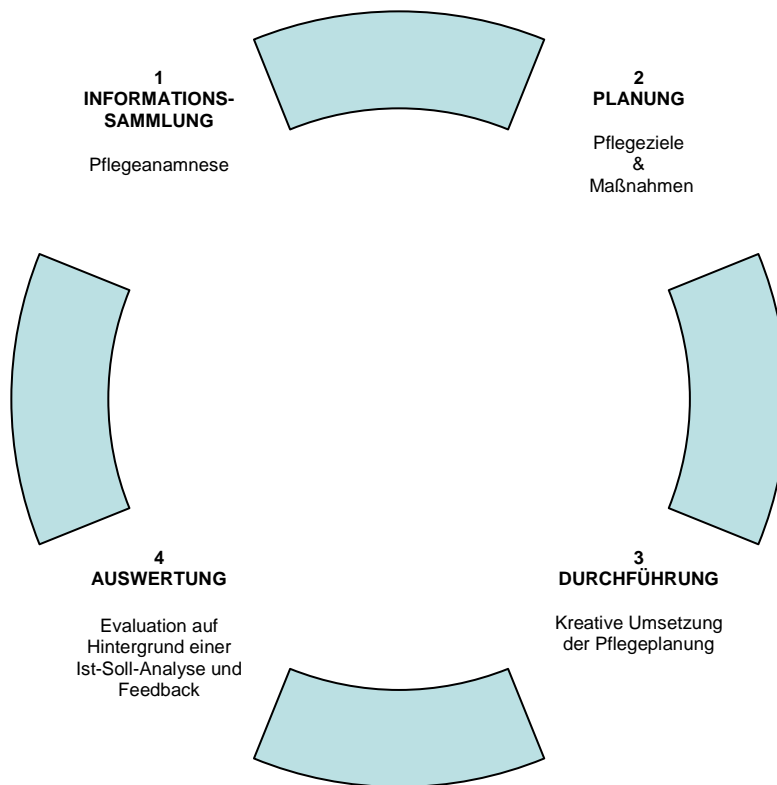
Die Vorteile der Bereichspflege liegen bei der hohen personalen Kontinuität und dem Aufbau und der Pflege stabiler Beziehungen. Bei der Dienstplangestaltung werden auf diese Punkte verstärkt geachtet.

4.3 Pflegeprozess

Der Pflegeprozess im Rahmen des AEDL- Strukturmodells ist ein systematisierendes Instrument, ein analytisches Durchdenken von Pflegeabläufen und Pflegesituationen.

Der Pflegeprozess ist ausgerichtet auf eine bewohnerInnenzentrierte Betreuung, er systematisiert, organisiert und strukturiert Pflege.

- Der Pflegeprozess wird als individueller Problemlösungs- und Beziehungsprozess definiert
- Der Pflegeprozess beginnt bei der Aufnahme des pflegebedürftigen Menschen und endet mit dessen „Entlassung“
- Schritte des Pflegeprozesses verlaufen in der Praxis oft parallel zueinander
- Die einzelnen Schritte stellen einen immer wiederkehrenden Kreislauf dar



4.4 Pflegedokumentation

Wir führen im Pflegeheim ERLACHER HÖHE die EDV-Dokumentation „*sic pflegeassistent*“ der Firma Systema/AFO, die kompatibel mit allen Rechnern der Gesamteinrichtung ist. Somit sind wir auch in der Lage, interdisziplinär zu arbeiten.

Diese Dokumentation ist im Pflegebereich selbstverständlich an alle konzeptionellen Anforderungen angepasst und erfüllt alle erforderlichen Voraussetzungen einer prozessorientierten, professionellen Pflege.

Mit diesem Dokumentationssystem werden wir auch der gesetzlichen Nachweispflicht gegenüber unseren Kostenträgern und Leistungserbringern gerecht.

Die Bereiche der AEDL's dienen als Orientierungshilfe zum Einschätzen der individuellen Bedürfnisse und der daraus resultierenden Unterstützung für den jeweiligen pflegebedürftigen Menschen. Unser Anliegen ist es, Ziele und Maßnahmen zu erarbeiten, die speziell auf ihn zugeschnitten sind.

Die Struktur der Pflegedokumentation unterstützt und belegt den Pflegeprozess:

- **Informationssammlung** (Aufnahme des Bewohners, Erhebung des individuellen Bedarfs anhand der Lebensaktivitäten)
- **Planung der Pflege** (Pflegekräfte und der Bewohner entscheiden über Art und Inhalt der Leistungen und die zu erbringenden einzelnen Tätigkeiten)
- Die **Durchführung der Pflege** wird von den Pflegekräften dokumentiert
- **Auswertung** der Pflegemaßnahmen, Überprüfung des Erfolgs der Pflege durch Informationsauswertung.

In der Regel beginnt der Prozess nun erneut, soweit die Maßnahme nicht abschließend erfolgreich war.

Die Inhalte des Pflegedokumentationssystems sind mindestens...

- Stammdaten
- Pflegeanamnese
- Pflegeplanung und Auswertung
- Pflegebericht
- Durchführungsnachweis Frühdienst
- Durchführungsnachweis Spätdienst
- Durchführungsnachweis Nachtdienst...
- Durchführungsnachweis Behandlungspflege
- Erfassung der Vitalwerte
- Wunddokumentation
- Lagerung
- Bilanzierung
- Medikamentenplan
- Pflegeüberleitungsbogen
- Ärztliche Verordnungen...

Alle Daten der Bewohner und Bewohnerinnen sind im EDV-Dokumentationssystem. Maximal sind in einer zusätzlichen Mappe Blutbilder, Arztberichte etc. untergebracht.

Daneben existieren keine Informationsträger. Die Pflegedokumentation ist Nachweisdokument für durchgeführte Pflegeleistungen und im Zweifels- oder Bedarfsfall Beweismittel.

4.5 Besondere Problematik der Zielgruppe und Möglichkeiten zur Bewältigung

Wohnungslosigkeit bringt vielfältige Ausprägungen an Defiziten bezüglich der persönlichen Lebensführung mit sich. In den meisten Fällen bedürfen Menschen einer besonderen Hilfe, um sich im Alltag und im Heimleben im erforderlichen Maße anzupassen, zurechtzufinden und dies auch positiv zu erleben.

Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es eines besonderen Betreuungsaufwandes und intensiver persönlicher Begleitung in einem professionellen Rahmen. Dieser ist nur durch ein spezifisches Betreuungskonzept und dem damit verbundenen Zeitaufwand zu erreichen.

Die spezifischen Hilfebedarfe von Wohnungslosen mit pflegerischem Bedarf sollen im Folgenden erläutert und entsprechende Maßnahmen hinsichtlich der Betreuung und Begleitung beschrieben werden.

Zusammengefasst lässt sich darstellen:

Beschreibung der Situation	Erforderliche Maßnahmen
Vereinsamung / keine tragfähigen sozialen Beziehungen	<ul style="list-style-type: none"> • intensive Einzelgespräche • Durchführung von Freizeitaktivitäten, Tagesstrukturierung • Ermöglichung der Teilnahme am Gemeinwesen und dem geistlichen Leben in der Kirchengemeinde • Kompensation des System „Familie“ • ...
Verwahrlosung	<ul style="list-style-type: none"> • pflegerische Unterstützung, Anleitung bei Körperpflege, Wäschehygiene etc. • Körper-, Selbstwahrnehmung • Erlernen neuer Verhaltensmuster • ...
Suchtproblematik	<ul style="list-style-type: none"> • intensive Einzelgespräche • Alkoholkontrolle • Begleitung zu / Betreuung bei Entgiftungen • suchttherapeutische Hilfe • Krisenintervention, z.B. in exzessiven Phasen • Sozialverträglicher Umgang mit Suchtmitteln • ...
Psychische Auffälligkeiten / Erkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> • professionelle Gesprächstechniken • Kriseninterventionen in enger Abstimmung mit Arzt • Begleitung zum Facharzt • Fachliche Unterstützung des Pflegepersonals • ...

4.6 Die Pflegestandards

Die Arbeitsschwerpunkte und Arbeitsschritte für die einzelnen pflegerischen Leistungen werden nach Pflegestandards ausgeführt. Pflegestandards sind allgemein gültige und akzeptierte Normen, die den Aufgabenbereich und die Qualität der Pflege definieren.

Pflegestandards legen themen- und tätigkeitsbezogen fest, was die Pflegepersonen in einer konkreten Situation generell leisten wollen bzw. sollen und wie diese Leistung auszusehen hat.

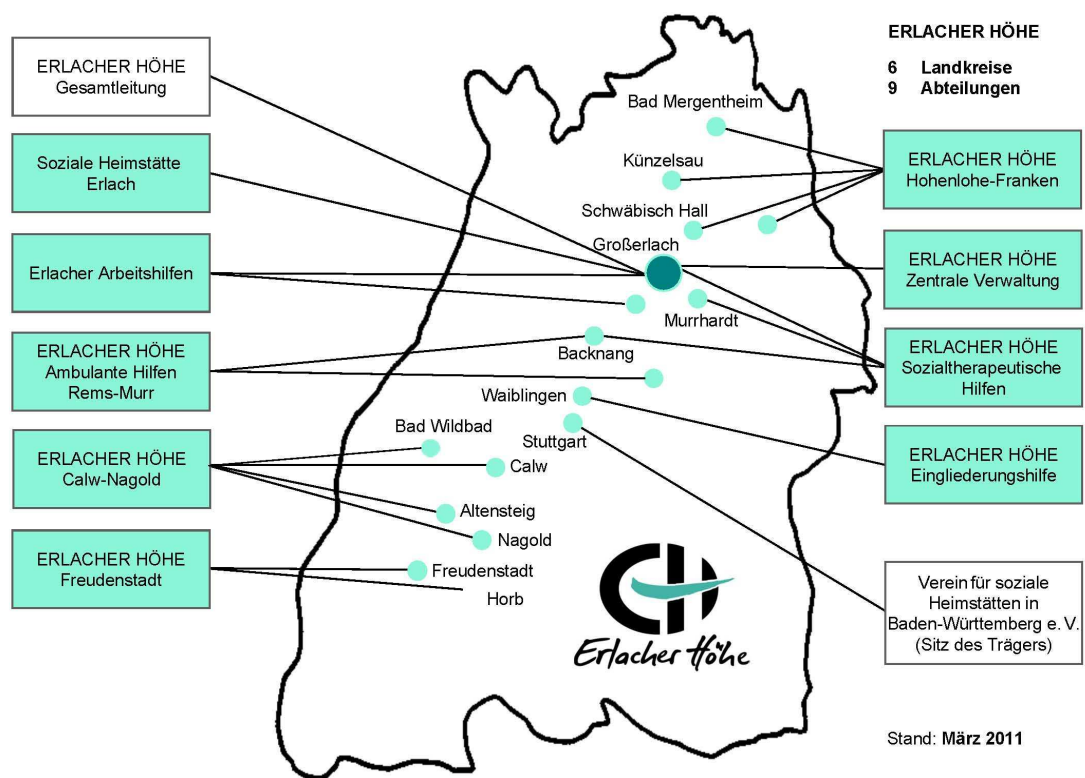
(aus: Altenpflege 7/1996)

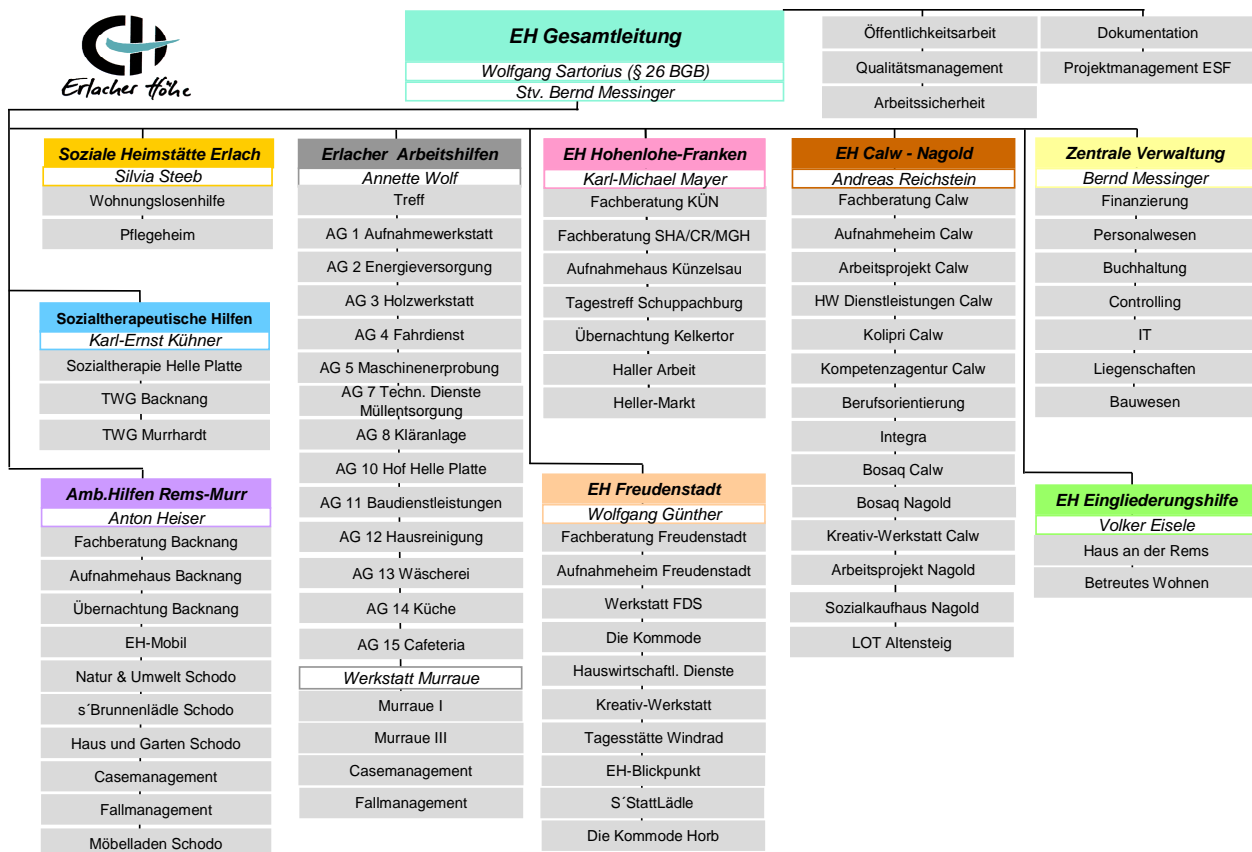
Die Entscheidung für Pflegestandards ist für uns in erster Linie eine Entscheidung für gute und vor allem mess- und prüfbare Qualität. Mit diesem Instrument kann praktische Pflege ein Stück weit beurteilt und weiterentwickelt werden.

Unsere Pflegestandards werden im Rahmen des Qualitätszirkels regelmäßig evaluiert, aktualisiert und dem Stand der Forschung und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst. Auf dieser Grundlage werden die Pflegestandards dann noch auf die gegebenen Rahmenbedingungen angepasst.

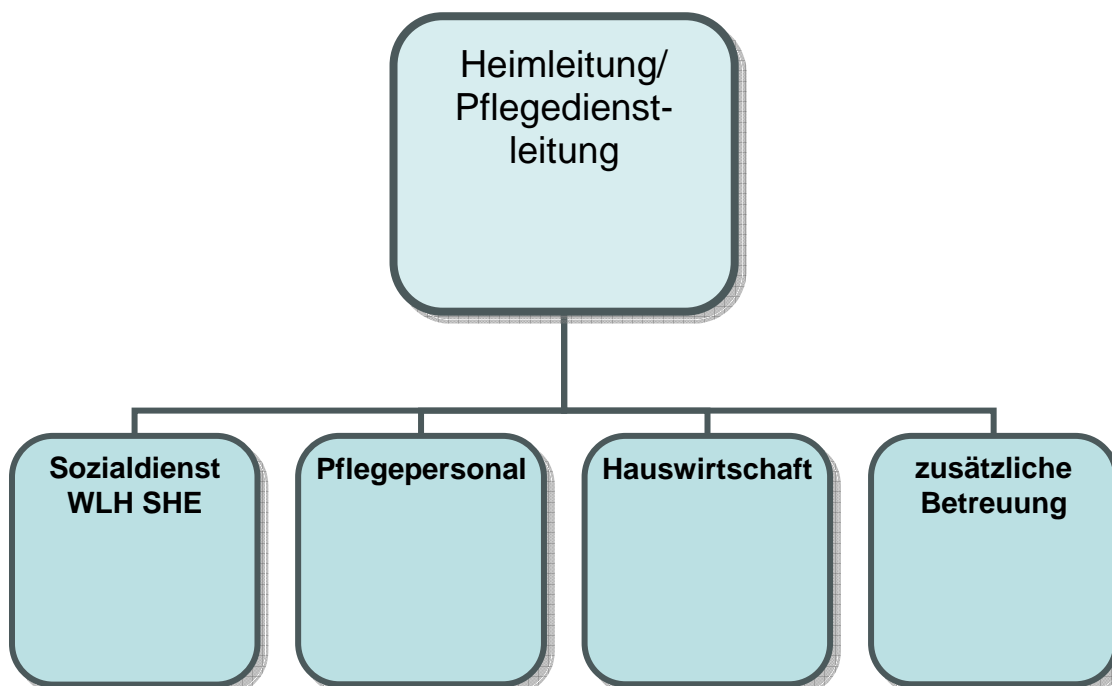
5 Aufbauorganisation

5.1.1 Organigramm der Gesamteinrichtung





5.1.2 Organigramm Pflegeheim ERLACHER HÖHE



5.2 Verantwortungen und Kompetenzen

Zur Sicherstellung der Ziele unserer Einrichtung setzen wir geeignetes und kompetentes Fachpersonal sowie qualifizierte Hilfskräfte ein.

Die pflegfachliche Leitung obliegt einer verantwortlichen Pflegefachkraft, welche die Anforderungen nach §4 Abs.2 HeimPersV erfüllt.

Einzelne Verantwortungsbereiche und Kompetenzen sind in den jeweiligen Stellenbeschreibungen geregelt.

5.3 Ausstattung

5.3.1 Bauliche und räumliche Ausstattung

Das Pflegeheim ERLACHER HÖHE ist so konzipiert, dass sie sowohl der Pflege als auch den individuellen Wohnbedürfnissen älterer und/oder pflegebedürftiger Menschen gerecht wird.

Bewusst wurde auf lange Flure und andere typische Krankenhausmerkmale verzichtet. Wir möchten unseren Bewohnern und Bewohnerinnen ein Zuhause bieten und haben durch Bau- und Einrichtungsmaßnahmen einen persönlichen Charakter geschaffen.

Helle Räume, freundliche Farben und qualitativ hochwertige und sorgfältig ausgesuchte Möblierung geben dem Haus ein gemütliches, wohnliches Flair. Pflanzen, Vorhänge und Bilder runden den Gesamteindruck ab.

5.3.2 Zimmer der Bewohnerinnen und Bewohner

Jedes der Zimmer ist mit einer Nasszelle verbunden. Diese ist behindertengerecht konzipiert und mit einer bodengleichen Dusche, Waschbecken, Spiegelschrank und WC ausgestattet. Teilweise ist eine Nasszelle für zwei Zimmer ausgelegt, in diesem Fall befindet sich in den jeweiligen Zimmern noch zusätzlich ein eigenes Waschbecken.

Die Zimmer sind hell, freundlich und bewohnerInnengerecht ausgestattet und entsprechen den Anforderungen der HeimMindBauV.

Zur Grundausstattung gehören ein vollautomatisches Pflegebett mit Nachttisch, ein geräumiger 3-türiger Kleiderschrank und eine Kommode. Außerdem verfügt jedes Zimmer über einen Tisch mit Stühlen, Vorhänge zum Abdunkeln des Zimmers und eine Garderobe mit Schuhablage und Ganzkörperspiegel.

Selbstverständlich ist das Einbringen von eigenen Möbeln zur individuellen Gestaltung des Wohnraumes im Rahmen des Möglichen erlaubt. Zur Wahrung der Intimsphäre ist selbstverständlich jedes Zimmer abschließbar. Jeder Bewohner und jede Bewohnerin erhält beim Einzug einen Zimmerschlüssel ausgehändigt.

Jedes Zimmer verfügt über einen eigenen TV- und Telefonanschluss.

5.3.3 Gemeinschaftsräume

Gemeinschaftsraum 1: Tagesstrukturierungsraum im Gewölbekeller (ca. 27 qm)

Gemeinschaftsraum 2: Speise- und Wohnraum mit Terrasse im Erdgeschoss (ca. 65,5 qm)

Gemeinschaftsraum 3: Speise- und Wohnraum im Obergeschoss (ca. 49 qm)

Alle Gemeinschaftsräume sind bewohnerInnengerecht ausgestattet. Sie fügen sich in ihrer freundlichen, hellen und qualitativ guten Ausstattung in das Gesamtbild der Einrichtung ein. Zu einem kleinen Spaziergang oder einfach nur zum Genießen lädt der barrierefrei angelegte Garten mit seinen vielen kleinen Sitzgelegenheiten ein.

Außerdem stehen selbstverständlich auch im Cafe` der ERLACHER HÖHE allen die Türen offen.

5.3.4 Rufanlage

Das Pflegeheim ERLACHER HÖHE ist mit einer zentralen Rufanlage ausgestattet. Es wird eine EDV – Ruferfassung durchgeführt, somit ist der Nachweis der Pflegeleistung gesichert. In allen Zimmern der Bewohner und Bewohnerinnen besteht sowohl im Zimmer selbst als auch im jeweiligen Bad die Möglichkeit, den Notruf auszulösen.

Die technischen Möglichkeiten für den Einsatz eines „Funkfingers“ sind im Haus gegeben.

5.4 Schnittstellen zu anderen Fachbereichen

Schnittstellen sind Punkte, an denen zwei oder mehr Arbeitsbereiche Berührung miteinander haben. In diesem Zusammenhang ist besonders ein reibungsloser Informationsfluss als auch die zuverlässige gegenseitige Lieferung der spezifischen Leistungen zur gemeinsamen Zielerreichung von Bedeutung.

5.4.1 Küche

Die Speisen für die Bewohner und Bewohnerinnen des Pflegeheims ERLACHER HÖHE werden in der Zentralküche der ERLACHER HÖHE zubereitet.

Die fertig zubereiteten Speisen werden in Speisewägen vom Küchenpersonal in das Pflegeheim ERLACHER HÖHE transportiert. Ein eigens dafür eingerichteter Eingang stellt den sicheren und sachgerechten Transport der Speisen sicher.

Alle weiteren Aufgaben bezüglich der Essensversorgung übernimmt das Personal der Pflegeeinrichtung.

Im Sinne der aktivierenden Pflege steht es jedem Bewohner und jeder Bewohnerin frei, die Mahlzeiten im zentralen Speisesaal oder in dem eigens hierfür vorgesehenen Wohn- und Essraum im Erdgeschoss einzunehmen. Selbstverständlich ist im Bedarfsfall auch eine Versorgung mit Mahlzeiten auf den Zimmern der Bewohner und Bewohnerinnen möglich.

Täglich werden drei ausgewogene, frisch zubereitete und appetitliche Haupt- und zwei Zwischenmahlzeiten angeboten.

Auch verschiedene Formen der Diät- und Schonkost können angeboten werden.

5.4.2 Hauswirtschaft

Die Reinigung des Hauses und die komplette Wäscheversorgung der Bewohner und Bewohnerinnen wird durch einen Dienstleistungsbetrieb der ERLACHER HÖHE übernommen. Dies geschieht unter Einhaltung des Reinigungsplanes im Hause.

5.4.3 Haustechnik

Die im Haus anfallenden Mängel werden von allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in den verschiedenen Arbeitsbereichen schriftlich dokumentiert und der laut dem aktuellen Wartungsplan verantwortlichen Person mitgeteilt.

5.4.4 Verwaltung

Die Bewohnerverwaltung findet im Pflegeheim selbst statt.

Alle anderen anfallenden Verwaltungsaufgaben werden von der zentralen Verwaltung der ERLACHER HÖHE übernommen.

6 Ablauforganisation

6.1 Tagesablauf

Unser Primärziel bezüglich des Tagesablaufs ist es einerseits eine größtmögliche Freiheit im Tagesablauf zu gewähren, andererseits jedoch auch strukturierend einzugreifen.

Eine gewisse Tagesstruktur kann pflegebedürftigen (auch demenziell erkrankten) Menschen eine wertvolle Hilfestellung bei der Bewältigung ihrer täglichen Aktivitäten sein.

Die hier geschilderte Struktur ist somit nicht zwingend, sondern als individuelles Angebot zu begreifen, welches in Absprache mit dem Bewohner bzw. der Bewohnerin je nach persönlichem Bedürfnis in variablem Maße mehr oder weniger strukturiert gestaltet werden kann.

Grundsätzlich richten wir uns, außer bei den zeitlich festgelegten Mahlzeiten, nach den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner und Bewohnerinnen

07.15 Uhr bis 09.00 Uhr	Morgentoilette
ab 08.00 Uhr	Frühstück
10.00 Uhr bis 11.00 Uhr	Beschäftigung & Betreuung
11.00 Uhr bis 12.00 Uhr	Betreute Unterstützung bei Tätigkeiten der Hauswirtschaft und Toilettengänge
12.00 Uhr bis 13.15 Uhr	Mittagessen
13.15 Uhr bis 15.30 Uhr	Mittagspause / Mittagsschlaf
15.00 Uhr bis 15.30 Uhr	Toilettengänge
ab 15.30 Uhr	Kaffeetrinken
16.30 Uhr bis 17.30 Uhr	Beschäftigung & Betreuung
17.30 Uhr bis 18.30 Uhr	Betreute Unterstützung bei Tätigkeiten der Hauswirtschaft
ab 18.30 Uhr	Abendessen
ab 19.00 Uhr	Unterstützung der Bewohner und Bewohnerinnen bei der Abendtoilette / beim zu Bett bringen
20.00 Uhr bis 21.00 Uhr	Beschäftigung und Betreuung

6.2 Die innerbetriebliche Kommunikation

Zur Sicherstellung des Informationsflusses werden regelmäßige Dienstbesprechungen durchgeführt.

Jeder Schichtwechsel beinhaltet eine Schichtübergabe. Diese Übergabe findet drei Mal täglich zwischen Früh-, Spät- und Nachtschicht statt.

Auch gemeinsame Fortbildungen dienen dem regelmäßigen Austausch von Fachwissen der jeweiligen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und sind ein Instrument, sowohl fachlich auf dem neuesten Stand zu sein als auch im Gespräch und Erfahrungsaustausch mit den Kollegen und Kolleginnen zu bleiben.

Um die interdisziplinäre Kommunikation und den Erfahrungsaustausch zu stärken, nimmt die leitende Pflegefachkraft einmal wöchentlich an der Teamsitzung der Sozialen Heimstätte Erlach teil.

Grundsätzlich kann sich jeder Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin mit seinen Belangen und eventuell auftretenden Fragen vertrauensvoll an Kollegen und Kolleginnen sowie seinen direkten Vorgesetzten wenden.

6.3 Zusammenarbeit und Beratungsangebot

Es besteht bereits ein Kooperationsvertrag der Sozialen Heimstätte ERLACHER HÖHE mit der Diakonie Ambulant in Murrhardt, welcher zur Versorgung der Bewohner und Bewohnerinnen des Pflegeheims ERLACHER HÖHE noch erweitert werden soll. Die Erweiterung bezieht sich auf die angebotenen Therapieleistungen der Diakonie Ambulant (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie).

Außerdem besteht bereits ein Kooperationsvertrag mit der Suchtberatungsstelle Waiblingen. Diese arbeitet in Suchtfragen mit der ERLACHER HÖHE zusammen.

Eine Kooperation mit Apotheken ist bereits vorhanden, eine Verschriftlichung der Kooperation wird angestrebt. Es besteht selbstverständlich freie Arztwahl. Weitere Kooperationen und der Ausbau bestehender Kooperationen werden angestrebt.

7. Leistungsangebot

7.1 Leistungsspektrum

Wir bieten vollstationäre Tages- und Nachtpflege in allen Pflegestufen. Ergänzend bieten wir bedarfsgerecht zusätzliche Leistungen in der psychosozialen Betreuung gem. §§ 67 ff SGB XII.

7.2 Preisliste

Preise/Vergütungssätze Pflegeheim ERLACHER HÖHE / Tag und / 30 Tage)

Pflegestufe	Pflegekosten in € tägl.	KdU in € tägl.	KdV in € tägl.	Investitionsbetrag in € tägl.	Tagesatz gesamt in €	Pflegekosten in € á 30 Tage	Gesamtkosten in € á 30 Tage	Pflegekostenzuschuss in €	Differenzbetrag für SHT bzw. Selbstzahler in €
0 (K)	24,10	12,58	10,28	8,25	55,21	723,00	1.656,30	0,00	1.656,30
0 (G)	39,49	12,58	10,28	8,25	70,60	1.184,70	2.118,00	0,00	2.118,00
1	53,14	12,58	10,28	8,25	84,25	1.594,20	2.527,50	1.023,00	1.504,50
2	68,41	12,58	10,28	8,25	99,52	2.052,30	2.985,60	1.279,00	1.706,60
3	85,00	12,58	10,28	8,25	116,11	2.550,00	3.483,30	1.432,00	2.051,30

8 Qualitätsmanagement

Die Grundlagen der Qualitätssicherung stellen für unseren Betrieb §80 Abs.2 SGB XI und die gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung nach § 80 SGB XI dar.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in die Umsetzung involviert, sie unterstützen und fördern all diese Prozesse. Die Qualitätssicherung und -entwicklung dienen als Instrumente, die Pflege und Betreuung ständig zu evaluieren und fortlaufend zu verbessern. Die Einbeziehung der Pflegenden stellt für uns eine Optimierung des Qualitätsmanagements dar, da sie aus ihrer Motivation heraus einen wertvollen Beitrag zu allen Prozessen diesbezüglich leisten können.

Das SGB XI strukturiert seine Beschreibung der Pflegequalität in drei Ebenen: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

8.1 Inhalte der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Pflegeheim ERLACHER HÖHE

Beginnend im Jahr 1998 wurde in der Gesamteinrichtung ERLACHER HÖHE ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt, das sich zwischenzeitlich sehr unterschiedlich entwickelt hat. Es wurde ein Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB) eingestellt, der in Kooperation mit einer externen Beratungsfirma Qualitätsbeauftragte ausgebildet hat.

Im Anschluss wurde in jeder Abteilung ein/eine Qualitätsbeauftragte eingesetzt.

Bis zur Realisierung eines umfassenden QM-Systems im Pflegeheim ERLACHER HÖHE wird Qualität basierend auf den Erfahrungen und der Praxis in anderen Abteilungen, nach folgendem Schema gesichert:

Strukturqualität

- personelle Sicherung der Pflegequalität in der Einrichtung
- Einhaltung der Eignungskriterien der verantwortlichen Pflegefachkraft
- Entsprechende Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Räumliche Voraussetzungen der Einrichtung
- Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

Prozessqualität

- Konzeptionelle Grundvoraussetzungen
- Planung des Prozesses „Pflege“
- Fortlaufende Dokumentation des Pflegeprozesses
- Adäquate Dienstplanung
- Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, z.B. Sozialleistungsträgern, Krankenkassen, Medizinischer Dienst

Ergebnisqualität

- Evaluation der geplanten und durchgeführten Pflegemaßnahmen
- Evaluation der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen
- Anpassung des Pflegeprozesses im Sinne einer individuellen, persönlichen Wohnerversorgung
- Qualitätsprüfungen durch unsere Kostenträger
- BewohnerInnenbefragung

Als Maßnahme zur Qualitätssicherung im Pflegeheim ERLACHER HÖHE wurde ein regelmäßiger Qualitätszirkel eingerichtet.

In diesem Qualitätszirkel werden sowohl bestehende Instrumente und Ergebnisse evaluiert wie auch neue Ideen und Konzepte zur Qualitätssicherung entwickelt.

8.2 Fort- und Weiterbildung

Die ERLACHER HOEHE bekennt sich uneingeschränkt zu hohen fachlichen Anforderungen an die Mitarbeitenden. Umgekehrt ist es deshalb eine Selbstverständlichkeit, sehr mitarbeiterInnenfreundliche Fortbildungsrahmenbedingungen zur Verfügung zu stellen.

Bezüglich der Fort- und Weiterbildung gilt die Dienstvereinbarung gem. § 36 MVG für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der ERLACHER HÖHE.

Epilog

Das dargestellte Pflegekonzept wurde auf der Basis der aktuellen Gesetzgebung und neuestem pflegewissenschaftlichen Wissen erstellt.

Um dem Anspruch auf Aktualität und Qualität auch zukünftig zu genügen wird dieses Konzept stetig und partizipativ prozesshaft evaluiert und weiterentwickelt.

Dieses Konzept stellt für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen eine verbindliche Arbeitsgrundlage dar. Aus diesem Grunde wird auch bei der Einarbeitung eines jeden Mitarbeiters, siehe auch im Einarbeitungskonzept, dieses Konzept tiefgehend vorgestellt und behandelt.

Das Pflege- und Betreuungskonzept des Pflegeheims der ERLACHER HÖHE wird primär folgenden Personen zur Hand gegeben:

Unseren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen zur Handlungsorientierung, zur Reflexion und als geltende Arbeitsgrundlage.

Unseren Bewohnern und Interessenten als Leistungsangebot und detaillierte Leistungsbeschreibung.

Großarlach, den 8. April 2011

Gez. Wolfgang Sartorius
Gesamtleiter/Vorstand

Gez. Silvia Steeb
Heim- und Pflegedienstleitung

Literaturverzeichnis

Brobst, R. et al. (1997)
Der Pflegeprozess in der Praxis
Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

Roper, N. (1997)
Pflegeprinzipien im Pflegeprozess
Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

Rossbruch, R. (1998)
Die Pflegedokumentation aus haftungsrechtlicher Sicht
In: PflegeRecht, Heft 6/1998, S124-127

Krohwinkel, M. (1993)
Pflege braucht Pflegemodelle
Forum-Interview mit Monika Krohwinkel
In: Forum Sozialstation: Sonderausgabe in Zusammenarbeit mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe. Rheinbach, S.28-35

Löser, A.P. (2003)
Pflegekonzepte nach Monika Krohwinkel
Schlütersche- Verlag

Krohwinkel, M. (1998)
Fördernde Prozesspflege – Konzepte, Verfahren und Erkenntnisse
In: Internationaler Pflegetheorienkongress 1997, Nürnberg: Erster internationaler Pflegetheorienkongress Nürnberg S.134-154
Hrsg. Von Jürgen Osterbrink
Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

Klie, T./Stascheit, U. (2004)
Gesetze für Pflegeberufe
8. Auflage
Nomos Verlag Baden-Baden

Roper, N., Logan, W.W., Tierney, A. (2002)
Das Roper-Logan-Tierney-Modell