Pflegeheim Erlacher Höhe

Einrichtung für Menschen in sozialen Schwierigkeiten mit Pflegebedarf

Pflege- und Betreuungskonzept

Erlacher Höhe Soziale Heimstätte Erlach
Pflegeheim Erlacher Höhe
Erlach 1
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 Zimmerrufanlage
5.4 Schnittstellen zu anderen Fachbereichen
5.4.1 Essensversorgung
5.4.2 Hauswirtschaft
5.4.3 Haustechnik
5.4.4 Verwaltung

6. Ablauforganisation
6.1 Tagesablauf
6.2 Innerbetriebliche Kommunikation
6.3 Zusammenarbeit und Beratungsangebot

7. Leistungsangebot
7.1 Leistungsspektrum
7.2 Preisliste – siehe Anhang

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 Diakonieverbund DORNAHOF & ERLACHER HÖHE e. V. als auch das Pflegeheim Erlacher Höhe vorgestellt. Erreichbarkeit, Topographie und das Einzugsgebiet sind weitere Aspekte, 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. Damit ist das praktische Pflegehandeln strukturiert. Das Modell ist Grundlage für die Umsetzung des Pflegeprozesses. Dieser wird im nachfolgenden Teil genauer beschrieben, genauso werden das Pflegesystem und die Pflegedokumentation näher erläutert.

In den Ausführungen zur Aufbau- und Ablauforganisation sind wesentlichen Bestandteile 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 Diakonieverbunds DORNAHOF & ERLACHER HÖHE e. V. mit Sitz in Stuttgart. Der Diakonieverbund DORNAHOF & ERLACHER HÖHE e. V. ist Mitglied im Diakonischen Werk Württemberg.

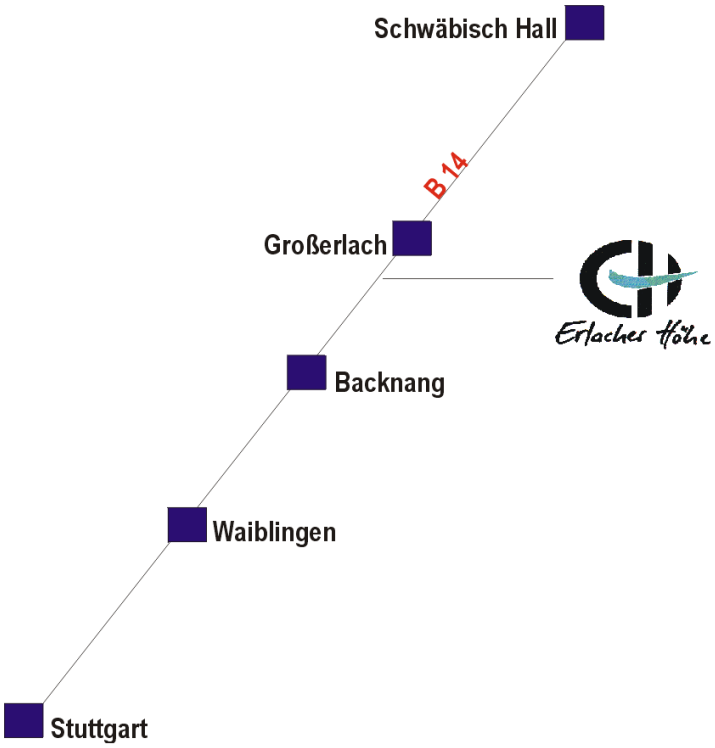
2. Vorstellung Pflegeheim Erlacher Höhe

2.1 Anschrift, Lage und Erreichbarkeit

Das Pflegeheim Erlacher Höhe liegt in Erlach, einem Teilort der Gemeinde 71577 Großerlach 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 sind Entspannung und Erholung fernab von Lärm und Verkehr möglich.

Anschrift:

Erlacher Höhe Soziale Heimstätte Erlach
Pflegeheim Erlacher Höhe
Erlach 1
71577 Großerlach
Tel: 07193 57-125
Fax: 07193/57-2450
E-Mail: soziale.heimstaette@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 und leiden vielfach psychischen oder Sucht-Erkrankungen und deren Folgen einschließlich dementiellen Fähigkeitsbeeinträchtigungen.
Vorrang werden Personen aufgenommen, 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 Bewohnerinnen und 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 Erlacher Arbeitshilfen 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 Bewohnerinnen und Bewohnern 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 Bewohnerinnen und Bewohnern zu ermöglichen, wird die Dienstplanung so gestaltet, dass ein häufiges Wechseln der Pflegekräfte vermieden wird.
- Wir gehen offen auf Bewohnerinnen und Bewohner aus anderen Kulturkreisen zu und versuchen gemeinsam unsere Versorgung nach ihren individuellen Bedürfnissen 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 Bewohnerinnen und 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 der Professionalität gerecht zu werden, arbeitet unser Haus selbstverständlich theoriegeleitet und auf aktuellem wissenschaftlichen Stand.

---

* 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 Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)
- 1988-1991 Übernahme des Forschungsprojektes: „Der ganzheitliche Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexiekranken"
- 1988 Aufbau des Agnes-Karll Instituts für Pflegeforschung, Funktion der Instituts- und Forschungsleiterin
- 1993 Gründungsprofessorin für Pflegewissenschaften
- Übernahme von Beratungstätigkeiten zur Entwicklung einer professionellen Pflegepraxis, Pflegeforschung in nationalen und internationalen Arbeitsgruppen und Organisationen
- Seit1993 Mitglied der internationalen Ethikkommission im DBfK und des Vereins zur Förderung von Pflegewissenschaft und Pflegeforschung
- 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 AEDLs (Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens)

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

Aus diesem Grunde wurde von uns ein Pflegemodell gewählt, das diesen Ansprüchen Rechnung zu tragen in der Lage ist: Monika Krohwinkels Modell der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDLs), 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 orientiert sich in ihrem Modell der AEDLs an bereits vorangegangenen Pflegemodellen wie dem Modell der Lebensaktivitäten von Roper, Logan und Tierney sowie dem Modell der ATLs 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 in insofern wesentlich von vorangegangenen Pflegemodellen, als dass sie Leben und Gesundheit auch davon abhängig macht, wie Menschen mit existentiellen Erfahrungen ihres Lebens umgehen können, welche sie im Zusammenhang mit der Realisierung ihrer Lebensaktivitäten machen.

Im Mittelpunkt des pflegerischen Interesses steht die Bewohnerin/der Bewohner mit ihren/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 AEDLs, er ist immer mehr als die Summe dieser Teile.
Im Folgenden eine kurze Beschreibung der 13 Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens:

AEDL 1 – Kommunizieren können
Pflege fördert und beobachtet die Beziehung und unterstützt die Kommunikation.

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

AEDL 2 - 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

AEDL 3 – Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können
Pflege fördert und beobachtet die Atemfähigkeit, den Blutkreislauf sowie die Wärmeregulation des Körpers.

- Vitalzeichen, RR, BZ, Atemfähigkeit, Wärmeregulation

AEDL 4 – Sich pflegen können
Pflege fördert und unterstützt die individuelle Körperpflege.

- Körperpflege, Hautzustand, Hautschäden

AEDL 5 – Essen und Trinken können
Pflege unterstützt die Bewohner und Bewohnerinnen bei ihren individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten.

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

AEDL 6 – Ausscheiden können
Die Pflege fördert Kontinenz, individuelle Hilfestellungen zur Bewältigung von Störungen jeglicher Genese bezüglich der Ausscheidung.

- Obstipation, Diarrhoe, kontinent, inkontinent, Toilettentraining

AEDL 7 – Sich kleiden können
Pflegende beachten die jeweiligen Bedürfnisse hinsichtlich der Kleidung und fördern die eigene Entscheidungsfähigkeit.

- Bevorzugte Kleidung

AEDL 8 – Ruhen und Schlafen und sich entspannen können
Pflege leistet Unterstützung bei individuell veranlagten Ruhe- und Erholungsbedürfnissen.

- Schlafgewohnheiten, Schlafstörungen, Schlafrhythmus

AEDL 9 – 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

AEDL 10 – 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. Mitarbeitenden werden bei Bedarf Hilfen zum Umgang mit dieser Problematik angeboten.
Durch den intensiven Kontakt zu Bewohnerinnen und Bewohnern erlebt man automatisch Krisen mit, die ältere Menschen durch den Verlust ihrer Jugend, ihres Partners oder durch Einsamkeit haben.

- Sexualität, geschlechtsspezifisches Rollenverhalten, Nähe, Berührung

AEDL 11 – 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

AEDL 12 – 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 neueren gesetzlichen Anforderungen Rechnung, da diese Aktivität die Anleitung und Beratung von relevanten Bezugspersonen fordert und fördert.

AEDL 13 – 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 Mitarbeiterinnen und 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.

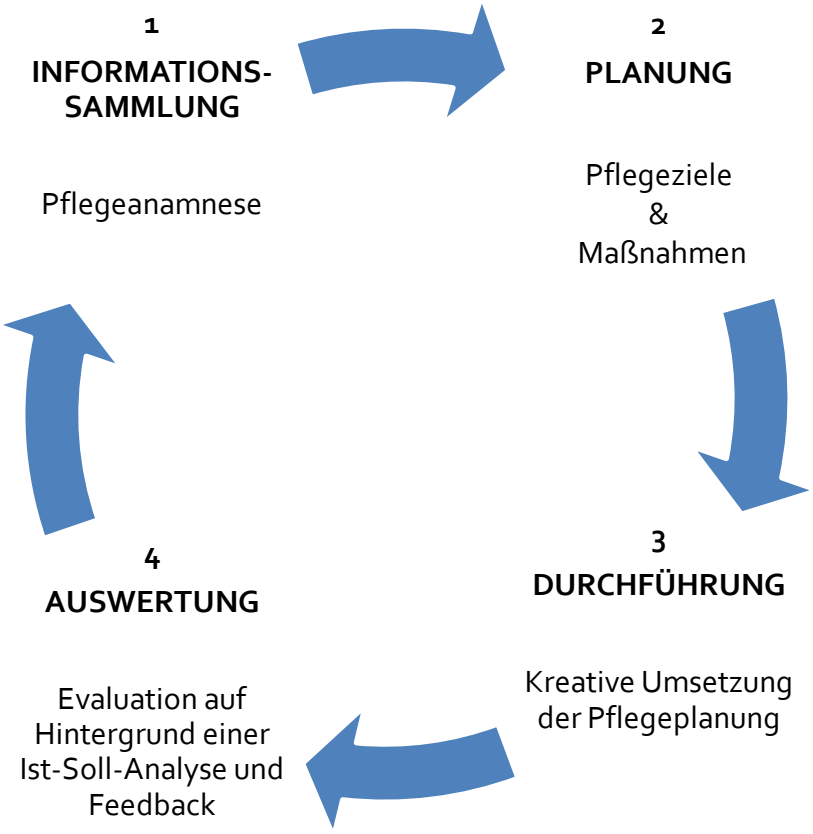
In der Bereichspflege wird die Pflege je nach Größe, Personal und Pflegeintensität in verschiedene Bereiche aufgeteilt. Dabei leistet eine bestimmte Gruppe von Pflegepersonen die gesamte Pflege für den ihnen zugeteilten Bereich. Sie übernehmen für ihren Verantwortungsbereich sowohl die Anamnese, die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

Im Pflegeheim Erlacher Höhe führen wir die EDV-Dokumentation mit dem SIC-Pflegeassistent des Systemhaus CGM Systema durch. Die Software ist kompatibel mit anderen Programmen der Gesamteinrichtung. Somit sind wir auch in der Lage, über die digitale Pflegedokumentation interdisziplinär zu arbeiten.

Diese Dokumentation ist im Pflegebereich selbstverständlich an alle konzeptionellen Anforderungen angepasst und erfüllt alle erforderlichen Voraussetzungen einer prozessorientierten, professionellen Pflege. Mit dem Dokumentationssystem werden wir auch der gesetzlichen Nachweispflicht gegenüber Kostenträgern und Leistungserbringern gerecht.

Die Bereiche der AEDLs 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
- Durchführungsnachweise Frühdienst, Spätdienst und Nachtdienst
- Durchführungsnachweis Behandlungspflege
- Erfassung der Vitalwerte
- Wunddokumentation
- Lagerung
- Bilanzierung
- Medikamentenplan
- Pflegeüberleitungsbogen
- Ärztliche Verordnungen

Alle Daten der Bewohner und Bewohnerinnen sind im EDV-Dokumentationssystem erfasst. 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 ehemals wohnungslosen Menschen mit pflegerischem Bedarf wird im Folgenden erläutert und entsprechende Maßnahmen hinsichtlich der Betreuung und Begleitung beschrieben. Zusammengefasst lässt sich darstellen:

Beschreibung der Situation	**Erforderliche Maßnahmen**
Vereinsamung / unzureichende Sozialkompetenzen zum Aufbau tragfähiger sozialen Beziehungen	▪ intensive Einzelgespräche ▪ Durchführung von Freizeitaktivitäten, Tagesstrukturierung ▪ Ermöglichung der Teilnahme am Gemeinwesen und dem geistlichen Leben in der Kirchengemeinde ▪ Kompensation des Systems „Familie" ▪ ...
Verwahrlosung	▪ pflegerische Unterstützung, Anleitung bei Körperpflege, Wäschehygiene etc. ▪ Körper-, Selbstwahrnehmung ▪ Erlernen neuer Verhaltensmuster ▪ ...
Suchterkrankung	▪ intensive Einzelgespräche ▪ Alkoholkontrolle ▪ Begleitung zu / Betreuung bei Entgiftungen ▪ suchttherapeutische Hilfe ▪ Krisenintervention, z. B. in exzessiven Phasen ▪ Sozialverträglicher Umgang mit Suchtmitteln ▪ ...
Psychische und/oder dementiell bedingte Auffälligkeiten und Erkrankungen	▪ 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.

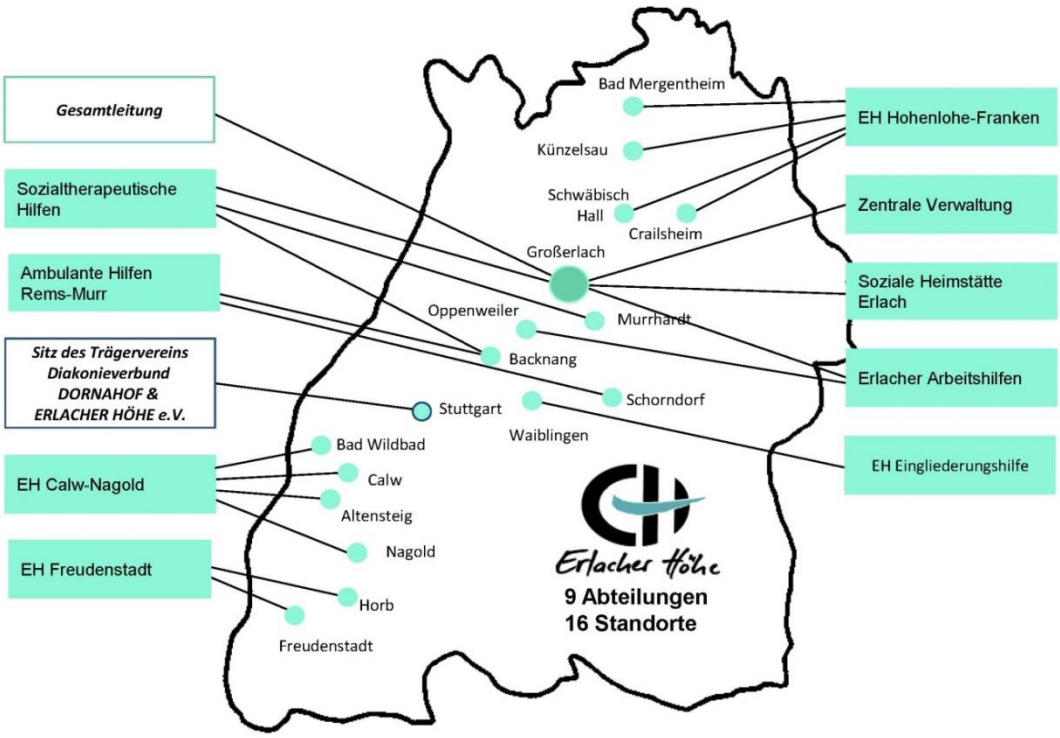
Pflegestandards legen themen- und tätigkeitsbezogen fest, was die Pflegepersonen in einer konkreten Situation generell leisten wollen bzw. sollen und wie diese Leistung auszusehen hat.

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.

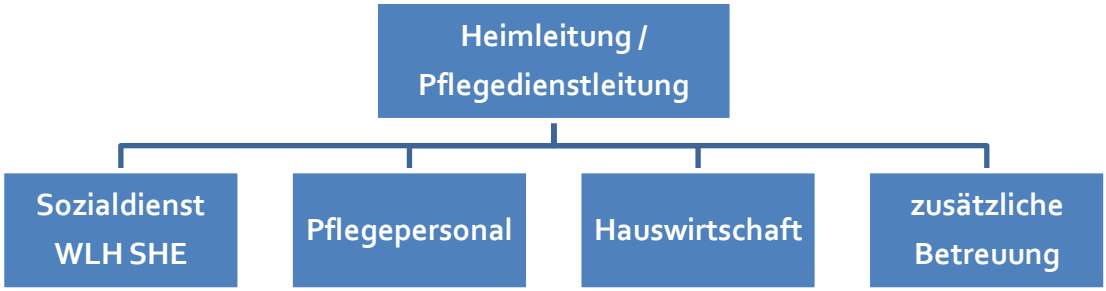
Unsere Pflegestandards werden im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems regelmäßig evaluiert, aktualisiert und dem Stand der Forschung und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst. Vor diesem Hintergrund sind wir bemüht, Pflegestandards laufend auf die gegebenen Rahmenbedingungen anzupassen und zu operationalisieren.

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 pflegefachliche Leitung obliegt einer verantwortlichen Pflegefachkraft, welche die Anforderungen als Pflegedienstleitung nach §4 Abs.2 HeimPersV erfüllt.

Einzelne Verantwortungsbereiche und Aufgaben sind in den jeweiligen Stellenbeschreibungen geregelt.

5.3 Ausstattung

5.3.1 Bauliche und räumliche Ausstattung

Das Pflegeheim Erlacher Höhe ist so konzipiert, dass es sowohl der Pflege als auch 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 ausgestattet bzw. unmittelbar verbunden. Diese ist behindertengerecht konzipiert und mit einer bodengleichen Dusche, Waschbecken, Spiegelschrank und WC ausgestattet. Teilweise ist eine Nasszelle für zwei Zimmer ausgelegt, dann befindet sich in den jeweiligen Zimmern noch zusätzlich ein eigenes Waschbecken.

Die Zimmer sind hell, freundlich und bewohnergerecht ausgestattet und entsprechen den Anforderungen der LHeimBauVO

Zur Grundausstattung gehören ein vollautomatisches Pflegebett mit Nachttisch, ein geräumiger dreitüriger 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 jedes Zimmer abschließbar. Jeder Bewohner und jede Bewohnerin erhält beim Einzug auf Wunsch einen Zimmerschlüssel ausgehändigt. Jedes Zimmer verfügt über einen eigenen TV- und Telefonanschluss.

Wohnbereiche verfügen zur Förderung der Gemeinschaft jeweils über eine Küche/ Küchenzeile, die Bewohnerinnen und Bewohnern zur alleinigen oder gemeinschaftlichen Nutzung zu Verfügung stehen.

5.3.3 Gemeinschaftsräume

Gemeinschaftsraum 1: Raum zur Tagesstrukturierung im Gewölbekeller, UG (ca. 30 m²)
Gemeinschaftsraum 2: Speise- und Wohnraum EG mit Erweiterung Wintergarten (ca. 73 m²)
Gemeinschaftsraum 3: Speise- und Wohnraum OG (ca. 49 m²)
Gemeinschaftsraum 4: Aufenthaltsraum und Küche, DG (ca. 21 m²)

Alle Gemeinschaftsräume sind bewohnergerecht ausgestattet. Sie fügen sich in ihrer freundlichen, hellen und qualitativ guten Ausstattung in das Gesamtbild der Einrichtung ein. Die Gestaltung der Räume erfolgt – in Abstimmung mit der Hauswirtschaft – durch die Betreuungskräfte unter Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner.

Zu einem kleinen Spaziergang oder einfach nur zum Genießen oder Verweilen lädt der barrierefrei angelegte Außenbereich und Garten mit seinen vielen kleinen Sitzgelegenheiten ein. Außerdem stehen selbstverständlich auch im Café Erlach der Erlacher Höhe die Türen offen.

5.3.4 Zimmerrufanlage

Das Pflegeheim Erlacher Höhe ist mit einer zentralen Rufanlage ausgestattet. Es wird eine EDV-Ruferfassung durchgeführt, somit ist der Nachweis der Pflegeleistung möglich. In allen Zimmern der Bewohnerinnen und Bewohner besteht sowohl im Zimmer selbst als auch im jeweiligen Bad/WC die Möglichkeit, den Schwesternruf und Notruf auszulösen.

Die technische Ausführung der Zimmerrufanlage entspricht DIN VDE 0834 (Stand 2016).

Die technischen Möglichkeiten für den optionalen Einsatz von mobilen Rufsendern, Wegläuferschutz für Gebäudeeingänge sowie Bettenüberwachung und Fluchttürsicherung sind im Gebäude 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 Essensversorgung

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 jeder Bewohnerin und jedem Bewohner 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 Bewohnerinnen und Bewohner möglich.

Täglich werden drei ausgewogene, frisch zubereitete und appetitliche Haupt- und zwei Zwischenmahlzeiten angeboten. Auch verschiedene Formen der Diät- und Schonkost werden bei Bedarf angeboten.

5.4.2 Hauswirtschaft

Die Reinigung des Hauses und die komplette Wäscheversorgung der Bewohnerinnen und Bewohner durch einen Dienstleistungsbetrieb der Erlacher Höhe übernommen.
Dies geschieht unter Einhaltung des Reinigungsplanes im Gebäude.

5.4.3 Haustechnik

Die im Haus anfallenden Mängel werden von allen Mitarbeitenden in den verschiedenen Arbeitsbereichen schriftlich dokumentiert und der nach aktuellem Wartungsplan verantwortlichen Person mitgeteilt.

5.4.4 Verwaltung

Die Bewohnerverwaltung findet innerhalb der Erlacher Höhe Soziale Heimstätte Erlach im Pflegeheim selbst statt.

Alle anderen anfallenden Verwaltungsaufgaben werden von den Zentralen Dienste 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 – insbesondere – dementiell 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 verstehen, welches in Absprache mit der Bewohnerin/dem Bewohner 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 Bewohnerinnen und Bewohner.

7.15 Uhr bis 9.00 Uhr	Morgentoilette
ab 8.00 Uhr	Frühstück

10.00 Uhr bis 11.00 Uhr	Beschäftigung und 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	Nachmittagskaffee
16.30 Uhr bis 17.30 Uhr	Beschäftigung und 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 Bewohnerinnen und Bewohner bei der Abendtoilette / beim Zu-Bett-Gehen
20.00 Uhr bis 21.00 Uhr	Beschäftigung und Betreuung

6.2 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und sind ein Instrument, sowohl fachlich auf dem neuesten Stand zu sein als auch im Gespräch und Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen und Kollegen zu bleiben.

Um die interdisziplinäre Kommunikation und den Erfahrungsaustausch zu stärken, nimmt die leitende Pflegefachkraft regelmäßig an Teamsitzungen der im Bereich der Wohnungslosenhilfe in der Erlacher Höhe Soziale Heimstätte Erlach teil.

Grundsätzlich kann sich Mitarbeitende mit ihren Belangen und eventuell auftretenden Fragen vertrauensvoll an Kollegen und Kolleginnen sowie die direkten Vorgesetzten wenden.

6.3 Zusammenarbeit und Beratungsangebot

Es besteht bereits ein Kooperationsvertrag der Erlacher Höhe Soziale Heimstätte Erlach mit der Diakonie Ambulant in Murrhardt, welcher zur Versorgung der Bewohner und Bewohnerinnen des Pflegeheims Erlacher Höhe erweitert werden kann. Dies bezieht sich auf angebotenen Therapieleistungen der Diakonie Ambulant (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie).

Außerdem besteht eine Kooperation mit der Suchtberatungsstelle Waiblingen. Diese arbeitet in Suchtfragen mit der Erlacher Höhe zusammen.

Enge Kooperationen bestehen mit der Heimärztin und Psychiatrischer Institutsambulanz (PIA) des Zentrums für Psychiatrie Winnenden, die regelmäßig Visiten und Sprechstunden in der Einrichtung anbieten, wie mit Apotheken. Selbstverständlich besteht freie Arzt- und Apothekenwahl. Weitere Kooperationen und der Ausbau bestehender Kooperationen werden angestrebt.

7. Leistungsangebot

7.1 Leistungsspektrum

Wir bieten mit insgesamt 30 Pflegheimplätzen vollstationäre Tages- und Nachtpflege in allen Pflegegraden an, (eingestreut) auch als Kurzzeitpflege. Ergänzend bieten wir bedarfsgerecht zusätzliche Leistungen in der psychosozialen Betreuung gem. §§ 67 ff SGB XII.

7.2 Preisliste

siehe Anhang

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 alle Prozesse. 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 Qualitätsprozessen 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

Für die Gesamteinrichtung Erlacher Höhe besteht ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem, das über Jahre differenziert entwickelt wurde. Die Verantwortung liegt bei der Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB), den Abteilungen und für das Pflegeheim bei der für Qualität zuständigen Pflegefachkraft wie der Pflegedienstleitung. Die Erlacher Höhe strebt für das Pflegeheim eine Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2015 an.

Bis zur Realisierung des umfassenden QM-Systems im Pflegeheim Erlacher Höhe wird Qualität basierend auf den Erfahrungen und der Praxis in anderen Abteilungen der Erlacher Höhe 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, niedergelassene Ärzte

Ergebnisqualität

- Evaluation der geplanten und durchgeführten Pflegemaßnahmen
- Evaluation der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen
- Anpassung des Pflegeprozesses im Sinne individueller, persönl. Bewohnerversorgung
- Qualitätsprüfungen durch unsere Kostenträger
- Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern

Die Maßnahme zur Qualitätssicherung im Pflegeheim Erlacher Höhe werden regelmäßig auf Leitungsebene besprochen und reflektiert, bestehende Instrumente und Ergebnisse werden evaluiert und Entscheidungen zur Qualitätssicherung getroffen.

8.2 Fort- und Weiterbildung

Die Erlacher Höhe bekennt sich uneingeschränkt zu hohen fachlichen Anforderungen an Mitarbeitende. Daher ist es auch selbstverständlich, Rahmenbedingungen zu schaffen in denen Fort- und Weiterbildung unter der Überschrift lebenslanges Lernen als fester Bestandteil der Arbeit verstanden und verwirklicht wird.

Mir der Dienstvereinbarung gem. § 36 MVG für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen hat die Erlacher Höhe einen umfassenden Rahmen für Fort- und Weiterbildung entwickelt.

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 diese Konzeption stetig und partizipativ prozesshaft weiterentwickelt.

Für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellt das Konzept eine verbindliche Arbeitsgrundlage dar. Aus diesem Grunde wird es bei der Einarbeitung aller Mitarbeitenden, (siehe Einarbeitungskonzept Erlacher Höhe) als konzeptionelle Grundlage vorgestellt und behandelt.

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

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Handlungsorientierung, zur Reflexion und als aktuell geltende Arbeitsgrundlage
- Bewohnerinnen, Bewohnern wie ihren gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern und Interessierten als Leistungsangebot und Leistungsbeschreibung

Großerlach, den 15.04.2017

gez.
K.-Michael Mayer
Heimleitung / Abteilungsleitung Erlacher Höhe Soziale Heimstätte Erlach

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 Verlagges.
- Krohwinkel, M. (1998), Fördernde Prozesspflege – Konzepte, Verfahren und Erkenntnisse, In: Internationaler Pflegetheorienkongress 1997, Erster internationaler Pflegetheorienkongress Nürnberg S.134-154, Hrsg. Jürgen Osterbrink, Verlag Hans Huber
- Klie, T./ Stascheit, U. (2004), Gesetze f. Pflegeberufe (8. Aufl.), Nomos Verlag Baden-B.
- Roper, N., Logan, W.W., Tierney, A. (2002), Das Roper-Logan-Tierney-Modell