



PFLEGE- UND BETREUUNGSKONZEPT KURZZEITPFLEGE

OBERHESSISCHES DIAKONIEZENTRUM
JOHANN-FRIEDRICH-STIFT LAUBACH

KURZZEITPFLEGE-EINRICHTUNG LAUBACH

Schottener Straße 4, 35321

Telefon: 06405 – 8270

Email: info@oberhess-diakonie.de

Website: www.oberhess-diakonie.de

Version März 2023

INHALT

0 Vorbemerkung.....	4
1 Einleitung.....	4
2 Angebot, Zielsetzung, Klientel	5
3 Träger, Einrichtung, Ideologie	6
3.1 Oberhessisches Diakoniezentrum	6
Geschichte des Oberhessischen Diakoniezentrums.....	7
Unsere Struktur	7
Stiftungszweck.....	7
Unser Leitbild.....	8
3.2 Lebensumfeld Laubach und Raumkonzept	8
Raumkonzept.....	9
3.3 Leitgedanken	9
4 Ziele und Zielgruppe	12
4.1 Ziel unseres Angebots.....	12
4.2 Zielgruppe und zu betreuender Personenkreis	12
4.3 Ausschlüsse.....	13
5 Struktur.....	13
5.1 Die Arbeitsbereiche	13
Pflege	13
Betreuung	14
Hauswirtschaft.....	15
Hausgestaltung.....	17
Verwaltung	17
5.2 Organigramm.....	17
5.3 Leitungsaufgabe	18
5.4 Öffentlichkeitsarbeit.....	20
5.5 Vernetzung	21
5.6 Aufnahme- und Entlassungsmanagement	21
6 Betreuung.....	23
6.1 Betreuungs-Ziele.....	23
6.2 Betreuungs-Angebote.....	23
Gruppenangebote	24
Einzelbetreuung.....	24

Zusätzliche Betreuungsangebote nach §43b.....	25
Betreuung von Menschen mit Demenz.....	26
Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen	27
6.3 Betreuungs- und Angebotsplanung.....	27
6.4 Mitwirkung	28
7 Pflege	29
7.1 Pflegedokumentation und Pflegemodell.....	29
Die Strukturierte Informationssammlung (SIS)	30
Risikomatrix	34
Maßnahmenplanung	34
Berichteblatt	36
Evaluation	37
7.2 Bestandteile der Dokumentation	37
7.3 Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie	38
7.4 Arbeitsorganisation	38
Pflegesystem.....	38
Dienstplangestaltung.....	39
Übergabe und Besprechungen	39
Pflegevisiten	39
7.5 Leben ist Bewegung.....	39
7.6 Sterbebegleitung	40
8 Qualitätsmanagement	41
8.1 Qualitätshandbuch	42
8.2 Beschwerdemanagement.....	43
8.3 Ständige Verbesserung.....	43
8.4 Fortbildung	43
8.5 Qualitätssicherung.....	44

0 VORBEMERKUNG

Das vorliegende Pflege- und Betreuungskonzept ist ein Handlungskonzept und beschreibt Grundsätze, Leitideen, unsere Vision und Mission sowie konkrete handlungsleitende Beschreibungen der täglichen Prozesse und Geschehnisse in unserer Einrichtung. Es beschreibt die grundlegende innere Haltung, die erforderlich ist, um unsere Ziele umsetzen zu können und macht konkrete Aussagen zu deren Umsetzung.

Das Konzept unterliegt dynamischen Prozessen und wird regelmäßig aktualisiert. Es berücksichtigt alle Arbeitsbereiche. Es wird durch weitere Konzepte, Verfahrensanweisungen und Formulare des QM-Handbuches ergänzt. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text nur die grammatisch männliche Form verwendet. Gemeint sind stets sowohl Frauen, Männer und Divers.

1 EINLEITUNG

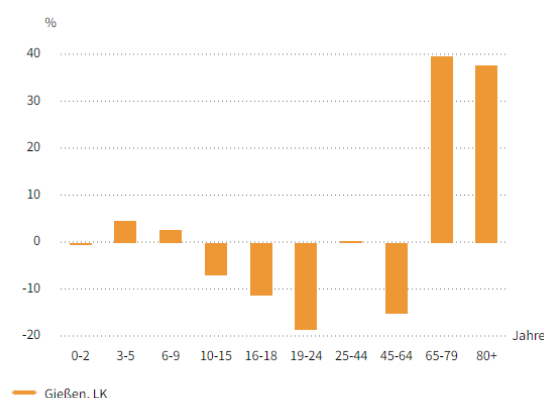
Demographischer Wandel verändert unsere Gesellschaft. Einerseits besteht die Chance auf ein längeres Leben, andererseits benötigen immer mehr Menschen Unterstützung und Begleitung im Alltag, bei der Durchführung körperbezogener Pflegemaßnahmen, Beschäftigung und Interaktion.

Dr. Heinz Rothgang hat für 2030 die Situation der Pflegebedürftigkeit vorausgerechnet. Die Zahl steigt laut dieser Prognose auf 3,4 Millionen Menschen bei gleichzeitigem Rückgang der Zahl der Menschen, die in der Pflege tätig sind. Die Nachfrage nach professioneller Pflege wird voraussichtlich weiter steigen und die Zahl der zur Verfügung stehenden Fachkräfte voraussichtlich weiter sinken.¹

Im Landkreis Gießen liegt die Prognose der Altersstruktur für 2030 bei den 65-79-Jährigen bei einem Wachstum von 39,8% und den über 80-Jährigen bei 37,9%.² Die Prognose der Altersstruktur unserer Standorte Laubach, Hungen, Lich und Grünberg ist die folgende:

Alterstruktur-Prognose	Standort Laubach	Standort Hungen	Standort Lich	Standort Grünberg
65-79-Jährige	+30,7 %	+30,4 %	+48,4 %	+40,4 %
Über 80-Jährige	+52,3 %	+44,9 %	+25,3 %	+28,4 %

Gießen, LK | Altersstruktur - Prognose



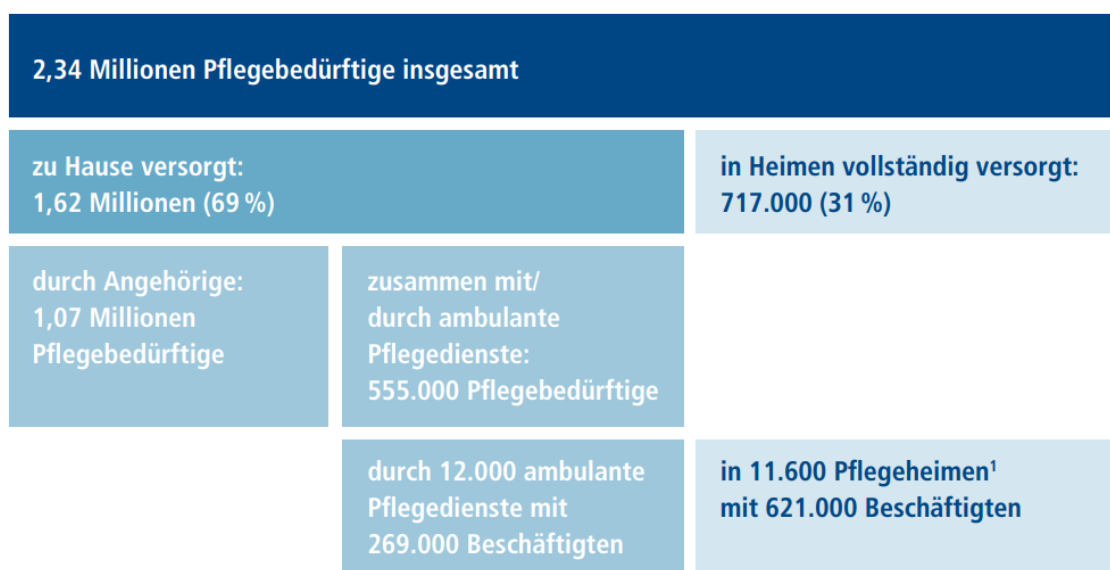
Quelle: Statistische Ämter der Länder, ies, Deenst GmbH, eigene Berechnungen

Tabelle und Bild - Quelle: wegweise-kommune.de/kommunen/giessen-lk

¹ vgl. Bertelsmann-Stiftung Themenblatt Pflegereport 2030

² vgl. wegweise-kommune.de/kommunen/giessen-lk

Es ist klar, dass neben den bereits bestehenden Versorgungslücken, weitere entstehen werden und dass diese sich durch professionelle Pflege allein nicht schließen lassen. Der Vorrang ambulanter Pflege vor der stationären Pflege ist ein Trend, der sich aller Wahrscheinlichkeit nach aufgrund dieser gesellschaftlichen Entwicklung fortsetzen muss. Schon 2009 wurden gut zwei Drittel der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt, etwa die Hälfte aller Pflegebedürftigen ohne die Hilfe professionell Pflegenden. Die Angehörigenpflege macht damit einen entscheidenden Anteil der Pflege von Menschen aus und sie entspricht auch dem überwiegenden Wunsch der Bevölkerung (Pflege in den eigenen vier Wänden). Damit im Konflikt stehen für viele Angehörigen die Anforderungen der Erwerbstätigkeit und es dürfte sich zukünftig eine geringere Bereitschaft der Angehörigen zeigen ihre pflegebedürftigen Angehörigen zu versorgen, wenn sie erwerbstätig sind.³



¹ Einschließlich teilstationäre Pflegeheime

Quelle: Pflegestatistik 2009, abgedruckt in: Statistisches Bundesamt (2011a: 4)

| BertelsmannStiftung

Bild - Quelle: Themenreport „Pflege 2030“ – Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Der Bertelsmann Stiftung

Darauf reagieren wir – das Oberhessische Diakoniezentrum – mit unseren Angeboten und erklären uns zuständig. Wir sind geleitet von der Vision einer gerechten und solidarischen Gesellschaft, in der Achtung der Würde und Einzigartigkeit jedes Menschen sowie seine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe für uns selbstverständlich sind. In diesem Sinne leisten wir unseren Beitrag zur Beratung und Entlastung pflegender Angehöriger, was ein entscheidender Faktor zur Verbesserung der Betreuung und Versorgung im häuslichen Bereich ist und der Stabilisierung des jeweiligen Pflegesettings zuträglich ist.

2 ANGEBOT, ZIELSETZUNG, KLIENTEL

Unsere Kurzzeitpflege ist ein stationäres Angebot, um hilfe- und pflegebedürftige Menschen für einen begrenzten Zeitraum Rund-um-die-Uhr professionell zu versorgen, unseren Gästen Kontakte, Aktivierung, Pflege, Betreuung zu ermöglichen und anzubieten.

Unser Angebot ermöglicht die **qualifizierte Versorgung und Betreuung** für Zeiträume, in denen eine Versorgung in der vertrauten häuslichen Umgebung nicht mehr möglich ist. Sie schafft **situative Erleichterung**

³ vgl. Bertelsmann-Stiftung Themenblatt Pflegereport 2030

pflegender Angehöriger durch konkrete Unterstützung. Angehörige stehen oft vor großen Herausforderungen, wenn sie die Pflege ihrer Lieben übernehmen. Zum einen wollen sie eine gute, engagierte und liebevollen Pflege und Betreuung erbringen, andererseits müssen sie ihrer eigenen Familie und ihrem Beruf gerecht werden. So kommen sie an ihre Grenzen. Pflegende Angehörige können durch die Kurzzeitpflege des Pflegebedürftigen **zeitliche Freiräume** für ihre persönlichen Bedürfnisse nutzen. Durch die **Entlastung der pflegenden Angehörigen** wird es ermöglicht die Pflege zu Hause über einen längeren Zeitraum sicherzustellen.

Gleichzeitig **beraten** wir unsere Gäste und deren Angehörigen dahingehend, wie sie die vertraute häusliche Umgebung nach ihrem Aufenthalt bei uns **erhalten und/oder verbessern** können. Dies dient der **Aufrechterhaltung einer möglichst selbständigen Lebensführung** und dem **Wissenszuwachs hinsichtlich leistungsrechtlicher Ansprüche**. Die Gäste und Angehörigen haben in unserer Einrichtung kompetente und vertrauensvolle Partner, die Beratung und Anleitung geben können, wenn Fragen und Probleme auftreten. Dabei vermitteln wir weitere Leistungen des Oberhessischen Diakoniezentrums wie Tagespflege, Ambulante Pflege, Essen auf Rädern, Stützpunkt Demenz etc. – je nach individueller Versorgungssituation.

In unserer Kurzzeitpflege wird den Gästen **Lebensqualität und Wohlbefinden** vermittelt. **Selbständigkeit und Alltagskompetenz** können, soweit es der Allgemeinzustand erlaubt, erhalten oder wieder erworben werden. Dadurch, dass der Gast nach seinem Aufenthalt bei uns die Möglichkeit hat, wieder nach Hause in seine gewohnte Umgebung zu kommen, bietet die Kurzzeitpflege eine **angenehme Abwechslung, Sicherheit in der Versorgung** und gleichzeitig die **Gewissheit**, nicht das gewohnte Leben aufgeben zu müssen.

Nach einem **Krankenhausaufenthalt** kann sich der Gast in unserer Einrichtung erholen und er wird schrittweise aktiviert, unterstützt und befähigt, seine Ressourcen zu stärken und seine Fähigkeit wieder zu erwerben. So kann er sicherer in seine gewohnte häusliche Umgebung zurückkehren. Als Kurzzeitpflegeeinrichtung sehen wir uns als **Verbindungsglied zwischen Krankenhaus und häuslicher Versorgungssituation** und beraten unsere Gäste individuell an ihren Bedarfen orientiert schon während ihres Aufenthalts für die Zeit nach der Entlassung. Ziel ist es nach einem Krankenhausaufenthalt, den Gast in eine möglichst **stabile häusliche Pflegesituation** zu entlassen.

Auch Ängste vor einem **möglichen stationären Aufenthalt** können durch den Aufenthalt in unserer Kurzzeitpflege abgebaut werden. Unsere Angebote, die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuung, Unterkunft und Verpflegung helfen unseren Gästen, trotz des Hilfebedarfs und ihrer Pflegebedürftigkeit, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben unter Wahrung ihrer Privat- und Intimsphäre führen zu können, was ihrer Würde entspricht. Wir richten unsere Unterstützung so aus, dass körperliche, geistige und seelische Kräfte des Gastes wieder gewonnen oder erhalten bleiben können. Unser Ziel ist es, unsere Gäste direkt oder indirekt darin zu unterstützen, dass sie Auswirkungen gesundheitlicher Probleme in verschiedenen Lebensbereichen bewältigen und kompensieren können.

3 TRÄGER, EINRICHTUNG, IDEOLOGIE

3.1 OBERHESSISCHES DIAKONIEZENTRUM

Die gemeinnützige Stiftung Oberhessisches Diakoniezentrum Johann-Friedrich-Stift, Laubach ist seit mehr als 300 Jahren eng verbunden mit der Stadt Laubach und ihren Bewohnern und steht auch mit der Region in einem fortlaufenden lebendigen Austausch.

An verschiedenen Standorten in Laubach und der Region bieten wir Beratung und vielfältige Unterstützungsangebote vom ersten bis zum letzten Lebensjahr an. Das Oberhessische Diakoniezentrum

beschäftigt fast 400 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Etwa 140 ehrenamtlichen Unterstützer sind im Auftrag des Oberhessischen Diakoniezentrums tätig.

Das Oberhessische Diakoniezentrum ist Träger von drei Seniorenzentren in Laubach, Hungen und Lich, Betreutem Wohnen in Lich, dem Ambulanten Pflegedienst und der Tagespflege Pudelwohl in Grünberg, sechs Kindertageseinrichtungen in Laubach und einer in Lich, sowie Kindertagespflegeangeboten in Laubach, Hungen, Lich und Grünberg.

Die Stiftung ist Träger der Tochtergesellschaft Johann-Friedrich-Stift gem. GmbH, mit verschiedenen Angeboten wie hauswirtschaftliche Dienstleistungen, Vermittlung von Hausnotrufanlagen und Essen auf Rädern, sowie die trägerübergreifend arbeitende Koordinationsstelle Ambulanter Hospizdienst.

GESCHICHTE DES OBERHESSISCHEN DIAKONIEZENTRUMS

Im Jahr 1711 errichtete die gräfliche Familie zu Solms-Laubach in Laubach ein Armen- und Waisenhaus, die „Mutter“ des heutigen Oberhessischen Diakoniezentrums. Eine lange Tradition christlich motivierten Engagements und die enge Verbundenheit mit der Region, die fortlaufenden gesellschaftlichen Entwicklungen und Herausforderungen führten zu einer kontinuierlichen Veränderung und Weiterentwicklung des Aufgabenspektrums, das immer an den Bedürfnissen hilfsbedürftiger Mitbürger orientiert war und ist.

Die Stiftung ist Mitglied des Verbandes Diakonie Hessen und dessen Selbstverständnis und Leitbild verpflichtet.

UNSERE STRUKTUR

Die Leitung des Oberhessischen Diakoniezentrums Johann-Friedrich-Stift setzt sich aus zwei Organen zusammen: Dem Stiftungsrat und dem Vorstand.

Der Stiftungsrat setzt sich aus mindestens fünf, höchstens sieben Mitgliedern zusammen, darunter als geborenes Mitglied ein Vertreter der Stifterfamilie aus dem Gräflichen Hause Solms-Laubach. Die Amtszeit beläuft sich auf vier Jahre. Der Stiftungsrat führt Aufsicht über die Arbeit des Vorstands und berät diesen in allen Angelegenheiten. Ferner ist es Aufgabe des Stiftungsrates, im Einvernehmen mit dem Vorstand, die Grundsätze der Geschäftspolitik festzulegen. Darüber hinaus verabschiedet der Stiftungsrat den Jahresabschluss und verabschiedet den jährlichen Wirtschaftsplan.

Der Vorstand leitet die Stiftung mit allen Einrichtungen und Tochtergesellschaften. Er ist verantwortlich für die Führung der Geschäfte und Verwaltung des Stiftungsvermögens nach Maßgabe des Gesetzes, der Stiftungsverfassung und der Beschlüsse des Stiftungsrates. Der Vorstand vertritt die Stiftung gerichtlich und außergerichtlich.

Gemeinsam mit dem Stiftungsrat ist der Vorstand dazu verpflichtet, den gemeinnützigen Charakter sowie das humanistische Leitbild der Stiftung zu bewahren. Dem Vorstand können bis zu drei Mitglieder angehören, die für eine Dauer von bis zu fünf Jahren berufen werden.

STIFTUNGSZWECK

Die Aufgabe der Stiftung umfasst die Behandlung, Pflege, Betreuung, Unterbringung und Versorgung von kranken und alten Menschen. Ferner hat die Stiftung die Erziehung, Ausbildung und Förderung von nichtschulpflichtigen Kindern zur Aufgabe.

Der Stiftungszweck wird dadurch verwirklicht, dass wir als Oberhessisches Diakoniezentrum ambulante, teilstationäre, stationäre Pflegeeinrichtungen, Kindertagesstätten und weitere soziale Angebote errichten, unterhalten und weiterentwickeln.

Im Rahmen der Vorschriften der Gemeinnützigkeit sind wir als Stiftung offen für die Übernahme weiterer gemeinnütziger bzw. diakonischer, sozialer und artverwandter Aufgaben. Politisch ist die Stiftung unabhängig.

Die Stiftung kann alle Geschäfte tätigen, die der Förderung oder Erfüllung des Stiftungszwecks dienen, also auch Gesellschaften oder weitere Einrichtungen wie benannt gründen oder sich an bereits bestehenden Gesellschaften und Einrichtungen mit vergleichbarer Zielsetzung beteiligen.

UNSER LEITBILD

In unserem Leitbild beschreiben wir sowohl unser Bild einer solidarischen und sozial gerechten Gesellschaft, formulieren die inhaltlichen Ziele unserer Arbeit mit und für unsere Kunden und Kundinnen und legen die Leitlinien für unsere Zusammenarbeit mit Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen und unseren Kooperationspartnern fest.

Wir haben einen hohen Anspruch an uns selbst formuliert und sind uns darüber bewusst, dass wir uns immer auf dem Weg zur Zielerreichung befinden werden.

Unter fortlaufend schwieriger werdenden Rahmenbedingungen geht es darum, die bestmögliche Balance zwischen unseren Zielen und Wünschen und den ökonomischen und politischen Zwängen und Begrenzungen zu finden.

UNSERE TRADITION

Das Oberhessische Diakoniezentrum ist eine gemeinnützige Stiftung, die sich aus dem 1711 in Laubach durch das gräfliche Haus Solms-Laubach errichteten, Armen- und Waisenhaus entwickelt hat. Das christlich motivierte soziale Engagement der Stiftung und ihre enge Verbundenheit mit der Region haben somit eine über 300-jährige Tradition.

Gemäß ihrer Verfassung erfüllt die Stiftung ihre Zwecke im Sinne diakonischen Handelns insbesondere durch die Beratung, Behandlung, Pflege, Betreuung, Unterbringung und Versorgung von kranken und alten Menschen und durch die Erziehung, Bildung und Förderung von Kindern. Zur Tradition des Oberhessischen Diakoniezentrums gehört dabei auch die Anpassung des Aufgabenspektrums an die jeweiligen gesellschaftlichen Entwicklungen und Herausforderungen, die gerade in den letzten Jahren zu einem Ausbau der Angebote geführt haben.

3.2 LEBENSUMFELD LAUBACH UND RAUMKONZEPT

Die Kurzzeitpflege ist aus dem Seniorenzentrum Laubach entstanden, das eine langjährige Tradition hat. Es wurde erstmals 1878 im Wohnhaus des Rates Johann Bernhard Crespel in der Stiftstraße 19 in Betrieb genommen. Das Gebäude in der Schottener Straße 4 wurde 1964 erbaut und 1996 generalsaniert. Das Gebäude Stiftstr. 21 – die Kurzzeitpflege – wurde 1992 entkernt und komplett erneuert.

Laubach liegt am Fuß des Hohen Vogelsberges, des größten erloschenen Vulkans Europas, eingebettet in einer herrlichen, von ausgedehnten Wäldern geprägten Landschaft im östlichen Teil des Landkreises Gießen. Historische Dorfkern der Ortsteile und die in vielen Teilen guterhaltenen Fachwerkhäuser der Kernstadt prägen Laubach. Prunkstück dieser malerischen Kleinstadt ist das Schloss der Grafen zu Solms-Laubach.

Laubach grenzt im Norden an die Stadt Grünberg und die Gemeinde Mücke (Vogelsbergkreis), im Osten an die Städte Ulrichstein und Schotten (beide Vogelsbergkreis), im Süden an die Gemeinde Nidda (Wetteraukreis), im Südwesten an die Stadt Hungen, sowie im Westen an die Stadt Lich und die Gemeinde Reiskirchen.

In Laubach mit seinen weiteren Stadtteilen (Altenhain, Freienseen, Gonterskirchen, Lauter, Münster, Röhthges, Ruppertsburg mit Friedrichshütte und Wetterfeld) leben knapp 10.000 EinwohnerInnen auf einer Fläche von 97,01 km².

Die Kurzeitpflege Laubach liegt am Ortsausgang von Laubach an der L 3481 Richtung Schotten – in unmittelbarer Nähe zum Schlosspark und nicht weit von der Laubacher Altstadt. Hier befinden sich Einkaufsmöglichkeiten, Friseur, Apotheke, Arztpraxen, etc. sowie der Marktplatz mit angrenzender Kirche. Donnerstags findet ein Wochenmarkt statt. Eine Bushaltestelle vor dem Haus bietet die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr Richtung Gießen und Schotten.

In Laubach gibt es mehrere Ärzte für Allgemeinmedizin, einen Arzt für Frauenheilkunde sowie Zahnärzte. Eine Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie kommt regelmäßig ins Seniorenzentrum Laubach und kann die Gäste der Kurzeitpflege bei Bedarf mit betreuen.

Mit den Ärzten arbeitet das Seniorenzentrum bereits seit vielen Jahren vertrauensvoll zusammen. Physiotherapeutische und Logopädische Praxen bieten gute ambulante Therapiemöglichkeiten im Seniorenzentrum. Bei Bedarf steht eine psychosoziale Beratungsstelle zur Verfügung. Diese Kontakte stehen der Kurzeitpflege selbstverständlich ebenso zur Verfügung.

Krankenhäuser befinden sich gut erreichbar in Lich, Schotten und in Gießen.

Die Kurzeitpflege Laubach bietet 22 Gästen die Möglichkeit der Kurzeitpflege rund um die Uhr für einen vereinbarten Zeitraum. Natürlich können die Leistungen der Verhinderungspflege für einen Kurzeitpflegeaufenthalt genutzt werden.

RAUMKONZEPT

Die räumliche Nähe zum Seniorenzentrum Laubach ist ein Vorteil, den wir örtlich und auch personell nutzen. So sind die Führungskräfte des Seniorenzentrums auch für die Führung der Kurzeitpflegeeinrichtung verantwortlich. Angebote und Räume des Seniorenzentrums werden mit genutzt, vor allem die Cafeteria und ihre Terrasse. Kontakte zu den Bewohnern des Seniorenzentrums, werden ermöglicht und gefördert.

In der Kurzeitpflege gibt es Zimmer deren Größe zwischen 14,81 m² und 23,21 m² variieren. Die Plätze der Kurzeitpflege befinden sich im ehemaligen Wohnbereich 3 des Seniorenzentrums. Die meisten Zimmer haben eigene Nasszellen oder Zwillingsbäder. Ein paar Zimmer teilen sich zu dritt ein Bad.

Die Gebäude der Kurzeitpflege und des Seniorenzentrums sind durch einen Übergang miteinander verbunden. Ein Aufzug (für Liegendtransporte geeignet) zur barrierefreien Überwindung der Etagen und dem direkten Zugang zum Außengelände ist vorhanden.

Die Cafeteria ist als Gaststättenbetrieb zugelassen. Neben den Gästen der Kurzeitpflege, den Bewohnern des Seniorenzentrums können hier auch weitere Gäste am Mittagstisch teilnehmen oder nachmittags den hausgebackenen Kuchen genießen. Im Sommer lädt die Außenterrasse der Cafeteria zum Verweilen ein. Hier hat man einen wunderbaren Blick auf den Garten. Auch Veranstaltungen des Mehrgenerationenhauses finden hier statt. Die Angebote sind für alle Interessierten offen und ermöglichen den Gästen der Kurzeitpflege Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Kontakt mit Anderen.

Zur schnellen Orientierung ist eine gut sichtbare Beschilderung im ganzen Haus angebracht.

Großzügige Grünflächen mit Bänken und Sitzgruppen laden ein, sich bei schönem Wetter draußen aufzuhalten. An der Rückseite des Hauses befindet sich ein Sinnesgarten, der mit seinen Blumen- und Kräuterbeeten, einem Hochbeet, Obststräuchern und Klangkörpern vielfältige Sinnesanregungen insbesondere für Menschen mit Demenz ermöglicht.

3.3 LEITGEDANKEN

Die Leitgedanken unserer Kurzeitpflegeeinrichtung stehen im Einklang mit dem Leitbild des Oberhessischen Diakoniezentrums. Folgende Punkte haben wir als Leitgedanken formuliert:

ALLTAGSNORMALITÄT HAT VORRANG

Wir schaffen einen Lebens- und Wohnraum für Menschen, in dem sie sich zuhause fühlen können. Zuhause sein bedeutet: von vertrauten Menschen umgeben zu sein die um die persönlichen „Eigenheiten“ wissen und diese akzeptieren. Es bedeutet auch über Räume und Gegenstände frei verfügen zu können. In einem solchen Umfeld kann der Mensch mit seinen alten Gewohnheiten ankommen und sein der er ist. Es gilt der Leitsatz: So viel Normalität und Eigenverantwortung wie möglich, so viel Betreuung und Hilfe wie nötig.

JEDE PERSON IST NUR AUS IHRER GESCHICHTE HERAUS ZU VERSTEHEN

Gerontopsychiatrische Veränderungen wie Demenz oder Depression betrachten wir in erster Linie als Daseinsform, die bei jeder Person ihren individuellen Ausdruck findet. Der Mensch versucht ständig seine Selbstpflegefähigkeit zu erhalten und seine Person zu schützen. Auch Beeinträchtigungen und ungewohnte Verhaltensweisen sind vor diesem Hintergrund zu verstehen. Wir versuchen nicht die Lebenswelt des Menschen zu korrigieren, sondern nehmen ihn so an wie er ist.

DIE PRIVATHEIT DER RÄUMLICHKEITEN IST BEDEUTEND

Zimmer und Wohnbereiche der Kurzzeitpflege stellen den privaten Lebensraum der Gäste dar, wenn auch nur vorübergehend. Wir respektieren diesen Raum und verhalten uns entsprechend respektvoll. Rückzugsmöglichkeiten sind garantiert.

JEDER MENSCH MÖCHTE SEIN LEBEN SELBST MEISTERN

Der Mensch bleibt eine wahrnehmungs- und kommunikationsfähige Persönlichkeit, solange er lebt. Wie schwer seine Beeinträchtigungen auch sein mögen, er verfügt über Ressourcen, um sein Leben selbst zu bewältigen. Wo wir auf Hindernisse stoßen mit ihm zu kommunizieren, ist es unsere Aufgabe unsere „Behinderung“ zu überwinden und die Ressourcen des anderen aufzuspüren. Hilfe- oder Pflegeleistungen stehen nicht zur Erledigung an. Es gilt der Leitsatz: Kontaktaufnahme und Beziehung stehen vor gemeinsamem Tun.

JEDER MITARBEITER IST MIT DEM GELINGEN DER BETREUUNG, VERSORGUNG UND PFLEGE BEAUFTRAGT

Die Mitarbeiter richten ihr Tun an den Bedürfnissen des Gastes aus und gestalten gemeinsam mit ihm den Tag. Nur durch ein gutes Zusammenspiel aller Aufgabenbereiche kann für unsere Gäste ein positives Lebensumfeld geschaffen werden, indem sie die Unterstützung erhalten, die benötigt werden.

HAUSWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN ORIENTIEREN SICH AN DEN GEWOHNHEITEN, BEDARFEN UND WÜNSCHEN

Das Speisen- und Getränkeangebot, die Versorgung der Wäsche, die Reinigung der Räume, das Wohnumfeld mit seiner Dekoration – alle Bereiche der Hauswirtschaft orientieren sich an den Gewohnheiten, Bedarfen und Wünschen der Gäste.

Mit unseren Gästen und ihren Familien werden gemeinsam die hauswirtschaftlichen Leistungen für den Aufenthalt abgestimmt. Bei unterschiedlichen Sichtweisen genießt der Wunsch des Gastes so lange Vorrang, als er sich dadurch nicht selbst noch andere gefährdet.

WIR ERKLÄREN UNS ZUSTÄNDIG

Wir erklären uns zuständig für die Belange und Erfordernisse der Senioren von Laubach und Umgebung. Wir nehmen unsere regionale Verantwortung wahr und suchen den Dialog mit allen relevanten Akteuren, um individuelle und bestmögliche Lösungen für die Senioren zu erreichen.

Die häusliche Betreuung eines pflegebedürftigen Menschen ist eine Rund-um-die-Uhr-Aufgabe, die oftmals zu erheblichen Belastungen der Betreuenden führt. Gefühle der Überforderung, eigene Erkrankungen oder eine unvorhergesehene Entwicklung der Pflegesituation bringen dann die bisher tragfähige häusliche Situation ins Wanken. Mit unseren Angeboten helfen wir, auch wenn es schnell gehen muss. Wir betreuen den Pflegebedürftigen, suchen mit den Familien nach Entlastung, klären Notwendiges ab und vermitteln Fachleute. Unsere Seniorenzentren, unser Ambulanter Pflegedienst und unsere Tagespflege in Grünberg, Essen auf Rädern sind dabei wichtige Partner, die ein individuell abgestimmtes Angebot ermöglichen.

Wir bilden Fachkräfte aus und haben Kooperationsvereinbarungen mit Kranken- und Altenpflegeschulen. Wir bilden aus, weil wir unseren Beitrag dazu leisten, dass genügend qualifizierte Menschen in der Pflege arbeiten.

UNSERE ANGEBOTE ENTWICKELN WIR BESTÄNDIG WEITER

Eine gute Alltagsqualität ist täglich immer wieder neu herzustellen. Auch das Wissen um die Begleitung und Pflege hoch betagter Menschen besitzt immer Vorläufigkeit. Wir reflektieren unsere täglichen Praxiserfahrungen, um sie an die Bedarfe der Gäste anzupassen und stehen in regelmäßigem Austausch mit externen Fachleuten. Die Gäste und ihre Familien sind wichtige Dialogpartner, wenn es um die Weiterentwicklung unserer Angebote geht.

PARTIZIPATION

Die Partizipation des Gastes ist täglich neu zu ermöglichen. Gespräche über den Menschen in seiner Anwesenheit sind unangebracht und werden vermieden. Partizipatives Handeln bindet den Menschen in alle Entscheidungen und Tätigkeiten mit ein. Insbesondere werden ihm Fähigkeiten nicht pauschal abgesprochen („Herr x ist demenzkrank. Was sollen wir ihn hierzu befragen?“). Häufig suchen Pflegende intensiv nach dem Grund für eine bestimmte Verhaltensweise (z. B. das nach draußen drängen) beziehen den Menschen selbst jedoch nicht mit ein. Wir ermöglichen Partizipation auch dann, wenn es so aussieht, als sei keine Partizipation mehr möglich.

ALLTAGSGESTALTUNG

Kernelemente der Alltagsgestaltung in unserer Einrichtung sind:

- Das Prinzip **Kontakt vor Funktion** - Jede funktionale Vorgabe wird eingebettet in ein individuelles Kontaktgeschehen. Ein „Ich bring´ Sie jetzt mal aufs Klo“ gibt es nicht.
- **Autonomie** und Herstellen „guter Abhängigkeiten“ sind gleichgewichtig – Regressionswünsche – dass sich zurück in die Unselbstständigkeit fallen lassen – sind zu respektieren.
- Erst wird **versucht zu verstehen**, bevor man handelt – Was beabsichtigt die Person, welchem Zweck kann das Verhalten dienen, auf welcher „Bühne“ oder in welcher Szene nimmt mich die (möglicherweise demente) Person wahr? Welche Bedeutung, welchen Sinn erlebt die Person in ihrem Tun? Welchen Hinweis gibt uns die Person durch ihr ungewohntes Verhalten oder gezeigte Autostimulation?
- Die **eigene Person** und Emotionalität ist die Arbeitsebene: Persönlichkeitsentwicklung ist wichtiger als Techniken, „wie man mit pflegebedürftigen Menschen umgeht.“
- Emotionsunterstützendes Arbeiten wird ergänzt durch **Grenzen und Rahmen** setzen: Menschen der definierten Betreuungsgruppen sind in der Regel nicht psychotisch und durchaus in der Lage, Grenzsetzungen zu verstehen und zu vertragen.
- **Individualität** – Pflegebedürftigkeit und gerontopsychiatrische Krankheitsbilder wie Demenz und Depression prägen sich immer individuell aus, allgemeine Bedürfnisannahmen, wie etwa: „die wollen alle

in dieser Phase laufen“, sind wenig hilfreich – im Gegenteil, sie bestärken funktionale und schematische Haltungen seitens der Mitarbeiter.

- **Ansprechpartner sein** – die Betroffenen dürfen nicht das Gefühl haben, allein gelassen zu werden: Es gibt Rückzugsnischen, aber es ist immer jemand erreichbar, um die emotionale Not bei Bindungsverhalten, Angst und Stress zu lindern.
- **Pflege und Betreuung integrieren** – Unter der Wahrung von Kernkompetenzen werden Aufgaben ganzheitlich und übergreifend wahrgenommen.
- Es gilt, **Kontakte aufzubauen, ohne etwas zu wollen** – besonders, ohne etwas „pflegerisches“ zu wollen. In Souveränität und Gelassenheit im Kontakt auszuharren, um der Person Gelegenheit zu geben, etwas zu initiieren.
- **Zulassen statt Kontrolle** – Mit der Zeit gilt es, die eigenen Hygienegewohnheiten hinten anzustellen, Ekelgrenzen abzubauen und auf „hauswirtschaftliche Ordnungszwänge“ zu verzichten bzw. die eigene Ordnung der Person – soweit eine Selbstgefährdung oder eine Fremdgefährdung ausgeschlossen werden kann - zu akzeptieren.
- Immer wieder gilt es zu versuchen, eine **gelingende soziale Situation** herzustellen – Da dies auch in Familien nicht immer gelingt, muss man sich und anderen verzeihen lernen.
- Ein **wohnungsähnliches Zuhause** ohne Klinikcharakter ist in seiner positiven Wirkung auf alle Beteiligten bedeutsam.

4 ZIELE UND ZIELGRUPPE

4.1 ZIEL UNSERES ANGEBOTS

Primäres Ziel unserer Kurzzeitpflege ist die **Entlastung von pflegenden Angehörigen** für einen festgelegten Zeitraum und die Sicherung der Anschlussversorgung durch die Vernetzung innerhalb unserer Trägerschaft.

Wir fördern unsere Gäste in verschiedenen Bereichen – z. B. im Bereich der Mobilität, der Erinnerungsfähigkeit, der sozialen Kompetenzen und trainieren gezielt die vorhandenen Fähigkeiten des Gastes. Wir bieten Anregung und Impulse, Abwechslung im Alltag und Förderung der sozialen Kontakte.

Wir bieten professionelle Beratung, Bildung, Behandlung, Betreuung, Pflege und Versorgung und unterstützen Menschen dabei, ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben entsprechend ihren jeweiligen Bedürfnissen und Möglichkeiten zu führen, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen sowie eigene Entwicklungsmöglichkeiten wahrnehmen und persönliche Potentiale entfalten und einbringen zu können.

Dabei sind wir uns bewusst, dass gerade dort, wo Menschen aufgrund von Alter, Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Behinderung, sozialer Notlagen oder Benachteiligung auf die Hilfe anderer angewiesen sind, die Achtung der Grund- und Freiheitsrechte der Betroffenen besonderer Aufmerksamkeit und Beachtung bedürfen.

4.2 ZIELGRUPPE UND ZU BETREUENDER PERSONENKREIS

Unsere Kurzzeitpflegeeinrichtung richtet sich besonders an ältere und hilfebedürftige Menschen, deren Fähigkeit zur selbständigen Alltagsbewältigung durch Krankheiten und Altersveränderungen sowie den daraus resultierenden Behinderungen eingeschränkt ist. Es soll älteren und hilfebedürftigen Menschen, die sich für einen bestimmten Zeitraum in ihrer häuslichen Umgebung z. B. aufgrund von Verhinderung der Pflegeperson oder körperlicher Einschränkung nach medizinischen Behandlungen nicht selbst versorgen können, eine Möglichkeit der „Rund-um-die-Uhr“ Versorgung ermöglicht werden.

Pflegende Angehörige und Bezugspersonen werden dadurch entlastet, bzw. gerade durch die Kurzzeitpflege in die Lage versetzt, die Pflege über einen längeren Zeitraum zu Hause sicher zu stellen. Der Großteil der Menschen mit Demenz wird von ihren Angehörigen und Bezugspersonen versorgt und betreut, die Entlastung, Unterstützung und professionelle Beratung nötig haben, um die Versorgung langfristig in der Häuslichkeit sicherstellen zu können. Zur Sicherstellung der Anschlussversorgung bieten wir diese professionelle Beratung im Rahmen des Entlassungsmanagement an. Im Beratungsgespräch vermitteln wir Informationen und Wissen, was bei der Versorgung zu Hause hilfreich sein kann, beraten zu bestimmten Risiken oder auch Krankheitsbildern und haben auch einfach ein offenes Ohr für ihre Sorgen und Probleme.

Die Aufnahme in die Kurzzeitpflege ist jedem möglich, der einen Pflegegrad hat. Prinzipiell nehmen wir auch Menschen ohne Pflegegrad auf. Dann ist die Leistung privat zu finanzieren. Das Mindestalter liegt i.d.R. bei 60 Jahren. Im Vorfeld der Aufnahme findet ein Informationsgespräch statt.

4.3 AUSSCHLÜSSE

Es lassen sich keine pauschalen Aussagen zur Ablehnung neuer Gäste geben. Es gibt jedoch einige wichtige Faktoren, die bei der Entscheidung berücksichtigt werden müssen. Liegen diese Faktoren vor, wird für den Einzelfall im Führungsteam eine Entscheidung getroffen:

- Schwere psychische Erkrankungen mit ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten wie Suizidgefahr, Hinlauftendenz, Selbst- oder Fremdgefährdung, Wahnvorstellungen
- Intensivpflegepatienten im Wachkoma oder mit Beatmungspflicht

5 STRUKTUR

Die Kurzzeitpflege Laubach ist aufgeteilt in die Bereiche: Pflege und Betreuung, Hauswirtschaft, Verwaltung und Haustechnik. Träger ist das Oberhessische Diakoniezentrum Johann-Friedrich-Stift vertreten durch den Vorstand Herrn Bernd Klein. Träger und Vorstand tragen die Gesamtverantwortung für die Einrichtung. Die Kurzzeitpflege ist baulich unabhängig vom Seniorenzentrum, jedoch in unmittelbarer Nähe und durch einen Übergang leicht erreichbar. Die Cafeteria des Seniorenzentrums kann genutzt werden, ebenso sind die Gäste der Kurzzeitpflege bei allen Betreuungsangeboten des Seniorenzentrums sowie Veranstaltungen und Festen willkommen.

Das Oberhessische Diakoniezentrum und damit auch die Kurzzeitpflege Laubach, haben sich zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems verpflichtet. Um die Umsetzung dieses Systems zu gewährleisten, wird die Einrichtung durch eine externe Qualitätsmanagerin unterstützt, die in enger Zusammenarbeit mit der Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, Teamleitung Sozialdienst und unter Beteiligung aller Mitarbeiter das Qualitätsmanagementsystem installiert und weiterentwickelt, um eine ständige Verbesserung unserer Leistungen zu bewirken.

Da es immer schwieriger wird Pflegefachkräfte einzustellen, legen wir großen Wert darauf selbst Pflegefachkräfte auszubilden. Dazu haben wir Praxisanleiter, die sich um die Ausbildung der Auszubildenden fachgerecht kümmert. Wir sind bestrebt 50% Fachpersonal (Pflegefachkräfte) vorzuhalten. In jeder Schicht ist mindestens eine Fachkraft anwesend.

5.1 DIE ARBEITSBEREICHE

PFLEGE

Die Organisation des Pflegedienstes liegt in der Verantwortung der Pflegedienstleitung und ihrer Stellvertretung.

Handlungsleitend für die pflegerische Betreuung und Begleitung sind die oben formulierten Leitgedanken. Ergänzt und konkretisiert werden sie durch die Umsetzung spezifischer Konzepte für die jeweilige Zielgruppe:

- Integrative Validation, als Haltung und Handlungsansatz für die akzeptierende und wertschätzende Begegnung mit Menschen mit Demenz
- Basale Stimulation, als Förderansatz zur Unterstützung der Selbst- und Außenwahrnehmung, der Bewegung und Kommunikation
- Kinästhetik, als Handlungsansatz zur Unterstützung der Fortbewegung
- Palliativ Care als Handlungsansatz zur umfassenden Linderung von Beschwerden und Schmerzen

Die Strukturierung des Pflegeprozesses erfolgt nach dem Strukturmodell (siehe unten).

Die Arbeitsabläufe werden so gestaltet, dass verbindlich geregelt ist, welche Pflegekraft für welchen Gast verantwortlich ist. Für die Dauer der Kurzeitpflege ist eine Pflegefachkraft als Bezugspflegekraft zuständig. Diese Zuständigkeit beinhaltet auch die Überprüfung von Dienstleistungen für Gäste, die nicht durch die Fachkraft selbst erbracht werden (z. B. bei der Fachkraft vergewissern, ob der Gast die entsprechenden Medikamente erhalten hat; nachsehen ob ausreichend Wäsche für den Gast vorhanden ist).

Die Zuständigkeit im Rahmen der Bezugspersonenpflege bedeutet nicht, die anderen Gäste „zu übersehen“. Ein gelungener Alltag lebt wesentlich von der gegenseitigen Wahrnehmung. Neben dem Prinzip „Kontakt vor Funktion“ bedeutet dies auch, dass das Hinsehen ein wesentliches Element in der Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen ist. Dies bedeutet nicht, dass die Grundlagen der Bezugspersonenpflege durch ständige momentane Situationen ausgehebelt werden. Jedoch sind alle Mitarbeitenden angehalten die Gäste wahrzunehmen und wenn erforderlich, ihrer Aufgabe nachzukommen.

BETREUUNG

Die Organisation des Beschäftigungsangebotes liegt in der Verantwortung der Teamleitung Sozialer Dienst und der Einrichtungsleitung. Für die Umsetzung der Betreuungsangebote ist der Betreuungsdienst und der Soziale Dienst zuständig. Die Organisation der Betreuung ist in Verfahrensanweisungen und Stellenbeschreibungen geregelt. Ausrichtung und Grundsätze der Betreuung werden nachfolgend im Betreuungskonzept beschrieben.

Der Alltag und die Alltagsgestaltung sind die Basis der gesamten Pflege und Begleitung für Senioren. Alltagsgestaltung wird nicht nur als Angebot von Beschäftigungen verstanden. Alltag und Alltagsgestaltung finden ständig statt: beim Miteinander in der Gruppe, bei der Körperpflege, bei den Mahlzeiten, beim Kontakt mit den Familien und den Freiwilligen.

Die Alltagsbegleitung soll den Menschen dabei unterstützen, Gemeinschaft zu erfahren, sich angenommen zu fühlen und durch ein Gegenüber sich selbst erfahren zu können. Dieses Miteinander geschieht in der Gruppe, aber auch im Kontakt mit den Alltagsbegleitern, den Hauswirtschaftskräften und den Pflegekräften im täglichen Ablauf.

Alltagsbegleitung soll aber auch vor dem Hintergrund der individuellen Bedürfnisse den Erhalt der Persönlichkeit so lange wie möglich fördern. Beschäftigungen können, wenn sie nicht überfordern, Sinn geben und Wohlbefinden schaffen. Was Sinn macht und guttut, definiert jeder Mensch anders. Hier muss die Perspektive des Menschen und seine Situation Grundlage jeder Intervention sein. Je eingeschränkter der Mensch ist, desto geringer sind die Möglichkeiten für ihn, sich selbst aktiv zu beschäftigen. Dann treten die Sinne in den Vordergrund. Die Erfahrung von Nähe und das Wahrnehmen von Gerüchen, Geräuschen und Gegenständen können Ängste mindern und vertraute Lichtblicke und Anker für das „Selbst“ bedeuten.

Die Alltagsgestaltung lässt sich aufgliedern in die Alltagsgestaltung in Anwesenheit von Alltagsbegleitern, Hauswirtschaftskräften und Pflegekräften und Betreuungsangeboten in der Gruppe sowie Einzelbetreuung.

HAUSWIRTSCHAFT

Ziel der Hauswirtschaft ist es, den Alltag im Sinne der vorgenannten Grundsätze zu gestalten, um so den Gästen Orientierung, Geborgenheit und Sicherheit zu vermitteln. Die hauswirtschaftlichen Aufgaben wie Mahlzeitenzubereitung, Wäscheversorgung und Raumpflege nehmen einen hohen Stellenwert ein und sind wesentliche Element eines jeden Alltags. Die hauswirtschaftlichen Mitarbeiter und die Pflegekräfte arbeiten gut zusammen, denn sie sind alle wichtige Bezugspersonen für die Gäste.

Für die Hauswirtschaft liegt übergeordnet ein Hauswirtschaftskonzept des Oberhessischen Diakoniezentrums und der Laubacher Stift Service Gesellschaft vor.

KÜCHE UND KOCHEN

Das Essen wird in der Zentralküche in Laubach vorbereitet und in der Cafeteria bzw. den Essbereichen der Kurzeitpflege serviert. Lebensmittel und Getränke sind ständig und direkt verfügbar. Es gibt zwar festgelegte Essenszeiten, jedoch kann auch um 11.00 Uhr noch gefrühstückt werden genauso wie in den frühen Morgenstunden. Dann ist der Nachtdienst angehalten eine Mahlzeit zu ermöglichen.

Die Speisen und Getränke sind vielseitig und abwechslungsreich. Maßstab der Speisenplanung und Speisenzubereitung sind die Wünsche der Gäste. Durch die zentrale Versorgung sind dem Grenzen gesetzt. Dennoch versuchen wir so viel wie möglich zu realisieren.

In der Regel bieten wir zu folgenden Zeiten Mahlzeiten an:

- Frühstück ab 8.00 Uhr
- Mittagessen ab 12.00 Uhr
- Nachmittagskaffee ab 15.00 Uhr
- Abendessen ab 18.00 Uhr

Mittags werden zwei Hauptgerichte angeboten. Die Gäste können wählen, welches Gericht sie essen wollen. Die Wünsche werden teilweise im Vorab erfragt und das Essen entsprechend bestellt, zum Teil werden die Alternativgerichte aber auch adhoc angeboten, z. B. in der Cafeteria oder wenn ein Gast gerade aufgenommen wurde. Die Mitarbeiter sorgen dafür, dass für die einzelnen Gäste bei Abneigungen bzw. Vorlieben geeignete Alternativen zur Verfügung stehen und Absprachen mit der Küche getroffen werden.

Der Speiseplan hängt gut lesbar und sichtbar in der Einrichtung aus. Den Gästen werden Getränke wie Tee, Kaffee, Wasser, Limo, Saft kostenlos zur Verfügung gestellt.

Die Bestellung der Lebensmittel und der Mittagsgerichte erfolgt wöchentlich über die Zentralküche in Laubach. Dazu werden Bestellformulare ausgefüllt und an die Küchenleitung weitergeleitet. Es finden Gespräche mit der Küchenleitung statt, um auftretende Fragen und Probleme zu klären oder neue Verfahren zu erarbeiten und einzuführen. Auch kurzfristige Änderungen sind aufgrund der wechselnden Klientel möglich.

Die Lagerhaltung erfolgt in den Wohnbereichen und der Cafeteria. Es gibt mehrere Liefertage pro Woche, um den Warenbestand übersichtlich zu halten. Damit ist die Lebensmittelmenge automatisch begrenzt. Dies erleichtert die fachgerechte Lagerhaltung und senkt Hygienrisiken.

Die Lebensmittel werden wöchentlich zu einer vereinbarten Zeit geliefert. Bei diesem Anlass wird das Lebensmittelhygienekonzept inkl. der Lagerhaltung sowie dem Einhalten der Bestandsmaximalmengen

geprüft. Dadurch ist die kontinuierliche Aufsichtspflicht gewährleistet. Gleichzeitig ist die Hauswirtschaftsleitung als kompetente Fachkraft regelmäßig in allen Bereichen beratend anwesend.

Das Controlling erfolgt monatlich durch die Hauswirtschaftsleitung. Neben den Einkaufsdaten werden auch die Abfallmengen erfasst und ausgewertet.

WÄSCHEVERSORGUNG

Die Wäscheversorgung wird auf den notwendigen Bedarf des Kurzzeitpflegegastes abgestimmt und sachgerecht durchgeführt.

Die übergeordnete Verantwortung der Wäscheversorgung obliegt der Hauswirtschaftsleitung. Sie organisiert und koordiniert das Management der Wäscheversorgung (Gast-Wäsche, Flachwäsche, Tischwäsche).

Die vom Gast mitgebrachte Wäsche muss maschinenwaschbar und trocknergeeignet sein und ist vor Aufnahme zu kennzeichnen.

Es werden Bettdecken, Kopfkissen, Bettwäsche, Handtücher, Badetücher und Waschlappen vorgehalten. Prinzipiell kann der Gast alle gewünschten persönlichen Textilien mitbringen (Bettzeug, Bettwäsche, Gardinen, Tischdecken etc.) sofern diese gekennzeichnet sind.

HAUSREINIGUNG

Die Hausreinigung wird durch die Laubacher Stift Service GmbH durchgeführt. Die Zusammenarbeit mit dem Dienstleister ist vertraglich geregelt.

Unabhängig von der regelmäßig durchzuführenden Raumpflege (Grundreinigung, Unterhaltsreinigung) werden Verunreinigungen stets unverzüglich beseitigt (Sichtreinigung), ggf. auch durch Pflege- und/oder Betreuungskräfte. Bei der Raumpflege wird auf den Tagesablauf der Kurzzeitpflegegäste Rücksicht genommen. Übliche Schlaf-, Essens- und Ruhezeiten werden geachtet. Der Umfang und Turnus der Hausreinigung wird mit dem Gast abgesprochen, denn bei der Erbringung der raumpflegerischen Dienstleistungen haben Normalität, Beteiligung und Individualität Vorrang.

Die Reinigungskräfte werden so kontinuierlich wie möglich eingesetzt. Sie sollen sich als Mitglied des jeweiligen Teams verstehen. Wichtig ist, dass auch die Reinigungskräfte über wichtige Themen informiert sind und sich selbst einbringen können. So wird u.a. die Zusammenarbeit aller sinnvoll gesteuert.

Die Hausreinigung erfolgt nach dem aktuellen Stand der Technik durch die geschulten Mitarbeiter. Die RKI-Richtlinien für Heime werden umgesetzt. Im Vordergrund steht die Förderung der Wohnlichkeit und die Erhaltung der Immobilie durch wirksame und geeignete Reinigung.

HAUSMEISTER

Im Bereich der Haustechnik werden Serviceleistungen durch den Hausmeister erbracht. Dazu gehören die Instandhaltung und Wartung der gesamten Haus- und Gartenanlage, kleinere Reparaturen, Auf- und Abbau von Inventar, Renovierungsarbeiten, die Prüfung, Wartung und Instandhaltung der Geräte und Winterdienst.

Fachfirmen sind mit der Wartung der Aufzugsanlagen, Brandmeldeanlagen, größeren Maschinen und technischen Anlagen beauftragt.

Weitere Aufgaben sind die umweltgerechte Entsorgung aller Abfallprodukte sowie von Sperr- und Elektromüll, Hilfestellung bei Umzügen innerhalb des Hauses, Vor- und Nachbereitung von Festen und Veranstaltungen und Hilfestellung in Notsituationen (z. B. Feueralarm, Aufzug etc.).

Die kooperative Zusammenarbeit mit allen anderen Bereichen des Hauses ist eine der wichtigsten Zielsetzungen des Hausmeisterdienstes.

HAUSGESTALTUNG

Die Hausgestaltung ermöglicht räumliche Orientierung, Wohnlichkeit und jahreszeitliche Orientierung. Gerne werden Gäste in die Gestaltung im Rahmen der Betreuungsangebote eingebunden.

VERWALTUNG

Die Verwaltung stellt alle Dienstleistungen zur Verfügung, um die Einrichtung effizient und zielorientiert zu organisieren. Sie ist aufgeteilt in die Zentrale Verwaltung in Laubach (Personalverwaltung, Buchhaltung, Abrechnung) und die Verwaltung in den Einrichtungen (Vertragswesen, Kontierung, Prüfung und Freigabe von Rechnungen etc.).

Der Bereich ist innerhalb des entsprechenden Kompetenzrahmens insbesondere zuständig für die Umsetzung gesetzlicher Bedingungen und für die Zusammenführung von Wirtschaftlichkeit und Pflegequalität, so z. B. die Beratung Angehöriger und künftiger Interessenten im Hinblick auf alle notwendigen Formalitäten (finanzielle Absicherung) zur stationären oder teilstationären Versorgung, die Erledigung des gesamten Schriftverkehrs, Belegung.

5.2 ORGANIGRAMM



Unter Organigramm wird die graphische Darstellung des Hierarchie-Aufbaus einer Organisation mit der Gliederung nach Unterstellungsverhältnissen und Dienstwegen verstanden. Aus dem Organigramm werden die Weisungsbefugnisse der Mitarbeiter deutlich. Für das Gesamte Oberhessische Diakoniezentrum liegt ein Organigramm vor (siehe QMH), oben abgebildet das Organigramm für den Bereich der Kurzzeitpflege. Das

Organigramm ist allen Mitarbeitern bekannt und wird neuen Mitarbeitern im Rahmen des Einarbeitungskonzeptes erklärt.

5.3 LEITUNGSAUFGABE

Das Führen und Leiten wird angesichts immer komplexerer Rahmenbedingungen eine zunehmend anspruchsvollere Aufgabe, die neben dem Wissen über das Fachgebiet Altenarbeit auch Kenntnisse über das Management von Sozialunternehmen erfordert. Dies bedeutet, Zielsetzung und Planung der Arbeitsinhalte, Sicherstellung von Ressourcen, Definition von Leistungsform und Leitungsinhalt, Kommunikationsmaßnahmen, Mitarbeiterführung, Personalentwicklung, Organisation der Dienstleistung durch die Gestaltung von Aufbau- und Ablaufstrukturen. Tägliche Absprachen zwischen den Leitungskräften und wöchentliche Treffen mit den Mitarbeitern aus allen Bereichen (Blitzlicht) sollen der Wirtschaftlichkeit, der Effizienz und der Qualität der Einrichtung dienen. Es finden regelmäßige Team- und Dienstbesprechungen statt. Die Kommunikationsstruktur ist in einer Kommunikationsmatrix hinterlegt.

Eine Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit in der Kurzeitpflege Laubach ist die stetige Weiterentwicklung von Führungskompetenzen. Daher legt der Träger großen Wert auf regelmäßige Fort- und Weiterbildung, Teamentwicklung, Coaching und Supervision.

Bei der Auswahl unserer Mitarbeiter achten wir auf fachliche sowie persönliche Eignung, Kundenorientierung, Teamgeist und Eigeninitiative. Alle Mitarbeitenden verpflichten sich zu ständiger Fort- und Weiterbildung. Sie werden auf der Grundlage unseres Einarbeitungskonzeptes eingearbeitet. Jährlich findet für jeden Mitarbeitenden ein Personalentwicklungsgespräch statt.

Pflegehilfskräfte arbeiten unter fachlicher Aufsicht und ständiger Erreichbarkeit einer Pflegefachkraft. Sie verfügen über die erforderliche Eignung, Kenntnisse und Fertigkeiten für die Pflege, soziale Betreuung und Versorgung der Gäste.

Die jeweiligen Aufgaben der Mitarbeiter werden in Stellenbeschreibungen, die Verantwortlichkeiten im Organigramm geregelt.

Die Einrichtung will insbesondere:

- Pflege, soziale Betreuung und Versorgung der Gäste sicherstellen
- fachlich kompetente und bedarfsgerechte Pflege und Betreuung nach dem allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Stand zu wirtschaftlich vertretbaren Bedingungen gewährleisten
- Pflege, soziale Betreuung und Versorgung an der Menschenwürde ausrichten und eine hohe Lebensqualität und Zufriedenheit der Gäste unter Berücksichtigung der Individualität und der Biografie anstreben.
- durch Information und Austausch eine partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Beteiligten gewährleisten
- eine Vertrauensbeziehung zwischen Gast und Leistungserbringern schaffen
- auf aktivierende, personenorientierte und bedarfsgerechte Pflege und Betreuung ausgerichtet sein, die eine sinnvolle Tagesstruktur bietet
- flexibel auf die Notwendigkeiten des Einzelfalles reagieren
- Hilfestellung bei der Bewältigung von Krisen bieten
- die Erhaltung oder Wiedergewinnung einer möglichst selbständigen Lebensführung bei allen Alltags- und Lebensaktivitäten anstreben und fördern
- Familien unterstützen und Angehörige entlasten
- die Anschlussversorgung sicherstellen

EINRICHTUNGSLEITUNG

Die Einrichtungsleitung erfüllt den Auftrag der Einrichtung gemäß den gesetzlichen Rahmenbedingungen und dem Träger, des Oberhessischen Diakoniezentrums. Die Erfüllung des Leitbildes, die kontinuierliche Fortschreibung der Gesamtkonzeption und deren Umsetzung in die Praxis innerhalb der Handlungsfelder der Einrichtung, sowie die Sicherung der wirtschaftlichen und effektiven Einrichtungsführung und der Pflegequalität innerhalb der Einrichtung sind die Zielsetzungen der Einrichtungsleitung.

Die Einrichtungsleitung der Kurzzeitpflege ist ebenso zuständig für die Einrichtungsleitung des Seniorenzentrums Laubach. Diese Ausübung mehrerer Führungsfunktionen ergibt sich zum einen aus der räumlichen Nähe beider Einrichtungen am Standort Laubach und der vorherigen Zusammengehörigkeit beider Bereiche (die Kurzzeitpflege ist zurzeit noch der WB 3 des Seniorenzentrums). Die Einrichtungsleitung ist also jederzeit vor Ort, auch wenn die Arbeitszeit auf beide Einrichtungen anteilig verteilt wird, was die Einrichtungsleitung selbst steuern kann. Bei Abwesenheit der Einrichtungsleitung greift die Vertretungsregelung der Seniorenzentren untereinander auch für die Kurzzeitpflege.

Zum anderen macht es auch inhaltlich Sinn. Notwendige Entscheidungen können stets zeitnah getroffen werden, insbesondere mögliche Interessen und Wünsche der Kurzzeitpflegegäste für die Übernahme in die stationäre Langzeitpflege. Die Einrichtungsleitung kann sofort Aussagen zu möglicherweise vorhandenen Plätzen im Seniorenzentrum Laubach oder auch in den Seniorenzentren Hungen und Lich treffen.

Eine Einrichtungsleitung für beide Einrichtungen fördert die Zusammenarbeit beider Unternehmen und ermöglicht eine bessere Auslastung der Stelle der Einrichtungsleitung, PDL und Teamleitung Sozialer Dienst (der Stellenanteil wäre ansonsten so gering, dass es wahrscheinlich schwierig wäre, die Stelle zu besetzen). Mit dieser soliden Personalstruktur gehen auch wirtschaftliche Aspekte einher, da Kosten reduziert werden können und Ressourcen besser ausgelastet sind. Auch der Erhalt des Stellenumfanges für die derzeitige Besetzung des Leitungsteams spielt dabei eine Rolle.

PFLEGEDIENSTLEITUNG

Die Pflegedienstleitung hat die volle Verantwortung und die freie Entscheidung bezüglich der Organisation des Pflegedienstes. Die Pflegedienstleitung arbeitet in enger Kooperation mit der Einrichtungsleitung, der Hauswirtschaftsleitung, dem Sozialen Dienst, Mitarbeitern der Verwaltung und der Haustechnik. Sie ist an den Personalentscheidungen für den Pflegebereich beteiligt.

Die Pflegedienstleitung erfüllt den Pflegeauftrag gemäß den gesetzlichen Rahmenbedingungen, sowie dem Leitbild und der Konzeption im Rahmen der Aufgaben des Pflegedienstes. Die konzeptionelle Arbeit und deren Umsetzung im Rahmen der Pflege, die Sicherung der Qualität, Wirtschaftlichkeit und Dienstleistung der Pflege, sowie die Arbeitszufriedenheit der Pflegemitarbeiter stehen im Zentrum ihres Handelns. Dabei werden die Arbeitsabläufe im Pflegebereich gesichert. Die Zufriedenheit der Gäste und der Mitarbeiter sind Ziele der Pflegedienstleitung.

Auch die Pflegedienstleitung ist zuständig für das Seniorenzentrum und die Kurzzeitpflege. Die Beweggründe sind die gleichen wie bei der Einrichtungsleitung.

TEAMLEITUNG SOZIALER DIENST

Der Soziale Dienst ist ein wesentlicher Teil bei der Mitgestaltung des Versorgungsauftrages für die Gäste der Kurzzeitpflege Laubach. Die Mitarbeiter dieses Bereiches sind in erster Linie für die psychosoziale Betreuung der Gäste zuständig. Der Soziale Dienst dient mit seinen Angeboten und Aufgaben dem Wohl der Gäste und soll ihnen ein hohes Maß an Lebensqualität und Autonomie gewährleisten. Dies umfasst u.a. die Stärkung von Kompetenzen und Selbsthilfepotentialen, die Stärkung persönlicher Kontrolle in wichtigen Lebensaktivitäten und die Wahrung der lebenslangen Weiterentwicklung und personalen Identität.

Die Teamleitung Sozialer Dienst stellt die Umsetzung dieser Grundsätze sicher. Sie ist zuständig für das Seniorenzentrum und die Kurzeitpflege Laubach (Beweggründe siehe oben).

MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

Grundlage der Zusammenarbeit ist der Teamgedanke. Jeder Einzelne gilt auf seinem Gebiet als Experte, der seine Fähigkeiten und Ideen kreativ ins Team einbringen kann. Die Mitarbeiter arbeiten gemeinsam auf bestimmte Ziele hin. Die Beschäftigten stellen eine Arbeitsgemeinschaft dar, die mit der Zielsetzung arbeitet, den Interessen und Bedürfnissen der Gäste gerecht zu werden und den Ablauf des Betriebes sicherzustellen. Die Art und Weise der Zusammenarbeit wird durch fachliche Voraussetzungen, Anforderungen der Institution (z. B. Dienstanweisungen) und dieser Konzeption beschrieben und geregelt. Stellenbeschreibungen für alle Bereiche sind im QMH hinterlegt und allen Mitarbeiter ausgehändigt.

HYGIENEBEAUFTRAGTE

Für die drei Seniorenzentren, die Kurzeitpflegeeinrichtung, den Ambulanten Pflegedienst und die Tagespflege des Trägers wurde eine (Teilzeit)-Stelle mit der Querschnittaufgabe Hygiene geschaffen und mit einer Hygienebeauftragten, die über die entsprechende Ausbildung verfügt und sich regelmäßig fortbildet, eingestellt. Die Hygienebeauftragte untersteht direkt dem Vorstand und ist in Hygienefragen weisungsbefugt. Sie steht in engem Kontakt mit dem Gesundheitsamt, der Fachkraft für Arbeitssicherheit und dem betriebsärztlichen Dienst. Sie arbeitet eng mit allen Bereichen des Trägers zusammen, insbesondere mit dem Bereich Verpflegung und Reinigung. Sie nimmt dort an den entsprechenden Besprechungen und Audits teil. Außerdem nimmt sie je nach Themenstellung an den Leitungsrunden der Gesamteinrichtung und am Ausschuss für Arbeitssicherheit teil. In den einzelnen Einrichtungen sind darüber hinaus noch einmal einrichtungsbezogen Hygienebeauftragte benannt, die eng mit der Hygienebeauftragten der Gesamteinrichtung zusammenarbeiten.

Für den Bereich Hygiene bestehen umfassende Regelungen und Verfahrensanweisungen, die in einem Hygienekonzept zusammengefasst sind. Die Hygienebeauftragte führt im Rahmen des internen Fortbildungsplanes regelmäßig Schulungen der Mitarbeiter durch (z. B. Infektionsschutz, Umgang mit MRSA etc.).

Die Hygienebeauftragte steht in engem Kontakt mit dem Gesundheitsamt des Landkreises Gießen und nimmt an den entsprechenden Qualitätsprüfungen teil. Es bestehen umfangreiche Kooperationen mit Firmen.

5.4 ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Öffentlichkeitsarbeit dient nicht nur der Selbstdarstellung und der Kommunikation mit der Außenwelt sowie der Erläuterung unternehmerischer Absichten und Ziele, sondern auch der Integration der Gäste in das soziale Leben der Gemeinde. Presseinformationen über z. B. Projekte oder Feste werden vom Vorstand an die regionalen Medien weitergegeben und veröffentlicht. Darüber hinaus verfügt das Oberhessische Diakoniezentrum und damit auch die Kurzeitpflege Laubach zur Darstellung der Einrichtung sowie zur Information der Leistungsangebote über eine Homepage im Internet.

Öffentlichkeitsarbeit ist übergeordnet die Aufgabe des Vorstands und der Einrichtungsleitung. Ziel ist, den Bereich der Öffentlichkeitsarbeit ständig zu erweitern und das Leistungsspektrum der Einrichtung und des Trägers bekannt zu machen, Interesse für die Leistungen zu wecken, Informationen zu vermitteln, Netzwerke aufzubauen, neue Kunden und Mitarbeiter zu gewinnen, Auszubildende zu gewinnen und den Bekanntheitsgrad zu erhalten und zu erhöhen.

Unter Gemeinwesenarbeit sind die Aktionen zu verstehen, die zur Öffnung der Einrichtung beitragen und zu einem Ort der Begegnung werden zu lassen. Hausinterne Feste zum Beispiel werden durch Vereine aus der Umgebung aktiv mitgestaltet.

Die im Seniorenzentrum angebotenen Gottesdienste, können durch die Gäste der Kurzzeitpflege besucht werden.

5.5 VERNETZUNG

Die Kurzzeitpflege Laubach ist verzahnt mit den anderen Leistungserbringern des Komplexträgers Oberhessisches Diakoniezentrum. Sie arbeitet mit den drei Seniorenzentren, der Tagespflege und dem Ambulanten Pflegedienst in Grünberg, Essen auf Rädern, dem Hospizdienst und dem Stützpunkt Demenz zusammen.

Die Teilnahme an Gremien und Arbeitskreisen ist geregelt. Hierzu zählen die Arbeitskreise des Diakonischen Werkes Hessen und Nassau (Trägerebene, Einrichtungsleitung, PDL, Sozialdienst, Hauswirtschaft, Qualitätsmanagement), der Pflege- und Betreuungsaufsicht u.v.m.

Regional wird unter anderem an Arbeitskreisen zur Pflegeüberleitung, an Fachgruppentreffen z.B. zum Thema Demenz, an Treffen der Einrichtungsleitungen im Kreis Gießen, an der Aktion Demenz e.V. etc. teilgenommen.

Es bestehen eine Vielzahl von Kontakten u.a. zur Beratungs- und Koordinierungsstelle des Kreis Gießen, zum Diakonischen Werk Gießen, zu den Kliniken und Institutsambulanzen, zu den Diakoniestationen, anderen Heimeinrichtungen, Hospizdiensten, den politischen Gremien, Kirchengemeinden, Schulen, Kindertageseinrichtungen, Ärzteschaft, Vereinen etc.

Die Teilnahme an externen Fortbildungen und Tagungen bietet darüber hinaus Kontakt- und Vernetzungsmöglichkeiten mit anderen Anbietern.

5.6 AUFNAHME- UND ENTLASSUNGSMANAGEMENT

Das Aufnahmemanagement und die Entlassplanung stellen aufgrund der begrenzten Verweildauer einen Schwerpunkt für uns als Kurzzeitpflegeeinrichtung dar. Dieser Prozess wird durch eine Koordinatorin gesteuert.

Hinzu kommt eine große Heterogenität von Pflegegästen in Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die im Aufnahme und Entlassungsmanagement und der Abbildung des Pflegeprozesses (siehe unten) Berücksichtigung finden, nämlich:

- Pflegegäste aus stationärer Versorgung: Akut- und Langzeitpflege (§42 SGB XI und §39c SGB V)
- Pflegegäste aus sonstigen Krisensituationen (§42 SGB XI)
- Pflegegäste zur Urlaubs- und Verhinderungspflege (§39 SGB XI)

Für den Aufenthalt des Gastes wird vor der Aufnahme ein Informationsgespräch geführt, in dem sich über den Unterstützungsbedarf sowie die Wünsche des Gastes und der An- und Zugehörigen verständigt wird. Die gewünschten bzw. notwendigen Versorgungsleistungen und die individuellen Gewohnheiten und Erwartungen des Gastes werden besprochen. Das Ergebnis dieses Verständigungsprozesses bildet die Grundlage aller pflegerischen und betreuenden Maßnahmen. Abweichende Auffassungen zwischen der fachlichen Einschätzung der Pflegefachkraft und der individuellen Sicht der Kurzzeitpflegegäste bzw. der An- und Zugehörigen oder bevollmächtigter Personen zur pflegerischen Situation sowie den vorgeschlagenen Maßnahmen werden bereits im Informationsgespräch dokumentiert und fließen später in die SIS und Maßnahmenplanung ein.



Zur Möglichkeit der Mitnahme persönlicher Dinge wird der Kurzzeitpflegegast im Vorab beraten. Der Einrichtung steht umfassendes Informationsmaterial für die Vorabinformation und das Informationsgespräch zur Verfügung. Eine aktuelle Kostenübersicht sowie die vorvertragliche Information gemäß WBG werden dem Gast ausgehändigt.

Am Tag der Aufnahme sind eine Bezugspflegekraft und eine Bezugsbetreuungskraft anwesend, um die Aufnahme zu begleiten. Die Koordinatorin Aufnahme- und Entlassungsmanagement erfasst erste pflegerelevante Informationen anhand der Ersten pflegfachlichen Einschätzung und legt einen Maßnahmenplan an. Der Grund des Aufenthalts spielt eine entscheidende Rolle für die Versorgungssituation und spiegelt sich im Maßnahmenplan wider.

Dieser Prozess der Informationssammlung und Maßnahmenplanung ist in der Regel innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme abgeschlossen (siehe auch VA-Aufnahme im QM-Handbuch). Bei Personen in Krisensituationen, z. B. nach akutstationärem Aufenthalt, mit instabiler Situation oder bei denen aufgrund einer kognitiven Einschränkung keine oder wenig Informationen zur Verfügung stehen, kann ein gestuftes Vorgehen erforderlich sein. Insbesondere bei Kurzzeitpflegegästen nach einem Krankenhausaufenthalt wird darüber hinaus von Anfang an die weitere Situation nach der Kurzzeitpflege in den Blick genommen und das Thema der Anschlussversorgung thematisiert.

Die Maßnahmenplanung umfasst die ausgehandelten individuell erforderlichen Pflegemaßnahmen, Prophylaxen (z. B. zur Vermeidung eines Dekubitus), Maßnahmen der Behandlungspflege sowie Betreuungsmaßnahmen. Dabei wird dem Gast ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben unter Wahrung der Privat- und Intimsphäre ermöglicht.

Externe Leistungserbringer werden sofern erforderlich und gewünscht in die Maßnahmenplanung einbezogen z. B. Physiotherapeuten, Logopäden, Wundtherapeuten, Friseur, Fußpflege.

Der Eingewöhnungsprozess wird an die kurze Verweildauer angepasst. Ein festgelegter Ansprechpartner nimmt in den ersten Tagen regelmäßig Kontakt auf, der Gast wird in Aktivitäten integriert, sofern er dies wünscht, spezifisch biografieorientierte Maßnahmen vor allem bei Menschen mit Demenz, die im Vorfeld des Aufenthalts besprochen wurden, finden Anwendung. Die Begleitung der Eingewöhnungsphase wird dokumentiert.

Das Entlassungsmanagement kümmert sich um die Abläufe, die erfolgen, wenn der Gast seinen Aufenthalt in unserer Einrichtung beendet und in die Häuslichkeit zurückkehrt. Zum Entlassungsmanagement gehören u.a. die Zusammenarbeit und Beratung des Betroffenen sowie der An- und Zugehörigen, die Kooperation mit den übernehmenden Einrichtungen wie z. B. ambulanter Pflegedienst oder Tagespflege oder auch ein Pflegeheim, aber auch die Entwicklung einer durchdachten Einschätzung und Dokumentation des zu erwartenden Pflege- und Betreuungsaufwandes.

Hier ist zu organisieren:

- Wohin wird der Gast entlassen?
- Wann genau soll der Gast entlassen werden?
- Besteht schon Kontakt zu der weiterführenden Einrichtung / zum ambulanten Pflegedienst?
- Welche Hilfsmittel und Unterstützungsmöglichkeiten kann der Gast in Anspruch nehmen?

Die Koordinatorin berät den Gast und ggf. seine An- und Zugehörigen über Möglichkeiten der weiteren Versorgung in der Häuslichkeit, z. B. Schulungsangebote für pflegende Angehörige, ambulante Pflege, Hauswirtschaftshilfen, Tagespflege, weitere Möglichkeiten der Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Selbsthilfegruppen, Palliativpflege, hausärztliche und fachärztliche Versorgung, Essen auf Rädern etc.

Sollte schon klar sein, dass eine weiterführende Einrichtung mit der Versorgung betraut ist, nehmen wir Kontakt zu der Einrichtung auf. Vorzugsweise werden den Gästen unsere eigenen Einrichtungen und Dienstleistungen empfohlen, angeboten und vermittelt. Vor der Entlassung wird eine Kundenbefragung durchgeführt.

Verfahrensweisungen zum Aufnahme- und Entlassungsmangement sowie Checklisten zur Dokumentation der Durchführung liegen im QMH vor.

6 BETREUUNG

Das Betreuungsangebot der Kurzeitpflege orientiert sich an den Anforderungen der Gäste, ihren Fähigkeiten, Wünschen und Bedürfnissen.

Zu den Betreuungsangeboten gehören:

- Gruppenangebote
- Einzelangebote
- zusätzliche Betreuungsangebote nach §43 b SGB XI
- Betreuung von Menschen mit Demenz
- Beratung der An- und Zugehörigen
- Biografie-Arbeit

6.1 BETREUUNGS-ZIELE

Mit unseren Angeboten verfolgen wir folgende Zielsetzungen:

- Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit bei der Gestaltung des Alltags
- Entlastung pflegender Angehöriger
- Sicherstellung der Teilhabe am Leben und dem Bedürfnis nach Beschäftigung
- Vermeidung von Rückzugstendenzen und Pflege der Sozialkontakte
- Bewältigung von Verlusten, Krisen und Konflikten
- geistige Anregung
- Verbesserung der Selbstwahrnehmung
- Steigerung der Orientierungsmöglichkeiten
- Schaffen von Erinnerungsbrücken
- Förderung der nonverbalen Kommunikation und der Kommunikationsfähigkeit generell
- Förderung der Konzentrationsfähigkeit
- aktive Freizeitgestaltung
- Geselligkeit und Unterhaltung

6.2 BETREUUNGS-ANGEBOTE

Unsere Kurzeitpflege bietet verschiedene Formen der Betreuung und Unterstützung im Alltag an. Es handelt sich um Angebote in Gruppen oder um Einzelangebote, die sich an den individuellen Erfordernissen der Situation des Pflegebedürftigen und seinen Wünschen und Anforderungen orientieren. Die Angebote sind daher in der Praxis oft nicht so klar abzutrennen, wie es sich hier in der Beschreibung vermuten lässt. Tagesform, konkrete und aktuelle Anliegen, besondere Situationen, kurz: das (tägliche) Leben machen Anpassungen in der Betreuungsform und Betreuungsart notwendig. Unsere Pflege- und Betreuungskräfte sind

darauf eingestellt und schöpfen aus Ihrer Fach- und Methodenkompetenz, um diesen Anforderungen gerecht werden zu können.

Wir sehen es als unsere Aufgabe an, den regelmäßigen Austausch in Team- und Fallbesprechungen zu fördern und zu unterstützen sowie ein angemessenes Fort- und Weiterbildungsangebot anzubieten.

GRUPPENANGEBOTE

Viele Gäste sind nicht mehr in der Lage, eigene Aktivitäten zu entwickeln. Diese Verluste führen nicht selten bei den betroffenen Personen zu innerem Rückzug bis hin zu depressivem und passivem Verhalten. Um diese Entwicklung aufzufangen, bieten wir verschiedene Betreuungsangebote an. Das Angebot orientiert sich an den Interessen, den Bedürfnissen und den Fähigkeiten der interessierten Gäste.

Ziel der Gruppenangebote ist es, die Lebensqualität zu steigern indem den Gästen

- Alltagsstrukturen vermittelt werden.
- verschiedene Aktivitäten angeboten werden.
- aktives Erleben ermöglicht wird.
- Ressourcen und Fähigkeiten in den Vordergrund ihres eigenen Erlebens gestellt werden.
- Unterstützung beim Aufbau sozialer Kompetenz angeboten wird.
- ein Gemeinschaftsgefühl durch das Gruppenerleben geschaffen wird.

Es werden verschiedene Aktivitäten angeboten und durchgeführt. Die Gruppenangebote sind für unterschiedliche Bedürfnisse und den unterschiedlichen Bedarf geeignet und sprechen den Menschen auf verschiedenen Ebenen an - im psycho-sozialen, emotionalen, kognitiven und motorischen Bereich. Das Angebot wird bei Bedarf erweitert. Folgende Angebote bieten wir an:

- Erinnerungspflege – Zeitungsrunde, Wochenrückblick, Ratespiele, Gedächtnistraining
- Bewegung und Aktivität – Sitz-Tanz, Bewegungsübungen, Gymnastik im Sitzen, Ballspiel
- Musik und Kreatives: Liedersingen, Musizieren, Kreativangebot (Malen, Basteln, Handarbeit)
- Spaziergänge
- Spielen
- Vorlesen, Geschichten erzählen, Gedichte

EINZELBETREUUNG

Einzelbetreuung ist im Gegensatz zum Gruppenangebot immer auf die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen ausgerichtet. Sie ist besonders bei Gästen geboten, die eine akute Krise erleben, die in ihrer Häuslichkeit den Verlust von Selbständigkeit erfahren, beim Umgang mit sehr persönlichen Fragestellungen, bei Konflikten usw.

Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei der Einzelbetreuung von Gästen, die aufgrund ihres individuellen Krankheitsbildes nicht an sozialen Aktivitäten teilnehmen können. Das sind z. B. Menschen, die keinen eigenständigen Kontakt zur Umgebung aufnehmen können.

Angewandte Methoden der Einzelbetreuung sind:

- validierende, personenzentrierte Gesprächsführung
- biografie-orientierte Gesprächsführung
- Stimulation des Geruchssinns durch vertraute Gerüche, ätherische Öle, Gewürze etc. -> siehe auch VA Basale Stimulation



- Förderung der kognitiven Ressourcen durch z. B. Gedächtnistraining, Kreuzworträtsel, 10 Minuten Aktivierung, Reime, Sprichwörter, Redewendungen
- Förderung der körperlichen Ressourcen durch z. B. Ballspiele, Spaziergänge, Lauftraining und einfache Bewegungsübungen -> siehe auch VA Kontrakturenprophylaxe und VA Sturzprophylaxe
- Aromatherapie
- Eigenwahrnehmung durch basale Stimulation, Begegnung, gezieltes Setzen von Reizen und Impulsen, Massage, Einsatz von Igelbällen
- Unterstützung der individuellen Interessen und Bedürfnisse durch z. B. Bereitstellung von Materialien oder Pflege von Kontakten
- Hilfestellung bei der Bewältigung des Alltags durch z. B. Durchführung von Alltagsaktivitäten wie Kochen, Tisch decken, Spülen, aufräumen etc.
- Orientierungshilfen schaffen
- Sturzprävention durch Einzelintervention -> siehe VA Sturzprophylaxe: Balance – und Kraftübungen, Beratung geben, Gelegenheit zum Laufen geben
- Entspannungsgeschichten und Märchen vorlesen
- Abspielen vertrauter Musik, Singen, Hören von Geräuschen wie Meeresrauschen oder Vogelstimmen
- Soziale Kontakte zu Angehörigen pflegen

ZUSÄTZLICHE BETREUUNGSANGEBOTE NACH §43B

Durch zusätzliche Betreuungsangebote, die durch qualifizierte Betreuungskräfte in Kooperation und nach fachlicher Absprache mit den Pflegekräften und dem Pflgeteam durchgeführt werden, die Betreuungs- und Lebensqualität von Pflegebedürftigen in unserer Kurzzeitpflege zu verbessern. Den Gästen soll durch mehr Zuwendung, zusätzliche Betreuung und Aktivierung eine höhere Wertschätzung entgegengebracht, mehr Austausch mit anderen Menschen und mehr Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden.

Unsere zusätzliche Betreuung und Aktivierung umfassen Maßnahmen und Tätigkeiten die das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv beeinflussen können.

Das von uns für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung eingesetzte Personal steht den betroffenen Gästen für Gespräche über Alltägliches und ihre Sorgen zur Verfügung, nimmt ihnen durch ihre Anwesenheit Ängste und vermittelt Sicherheit und Orientierung.

Die Betreuungs- und Aktivierungsangebote orientieren sich an den Erwartungen, Wünschen, Fähigkeiten und Befindlichkeiten der betroffenen Gäste unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Biografie, ggf. einschließlich ihres Migrationshintergrundes, dem Geschlecht sowie dem jeweiligen situativen Kontext.

Die zusätzlichen Betreuungskräfte sollen die Pflegebedürftigen betreuen und aktivieren. Zusätzliche Betreuungskräfte sind keine Pflegekräfte, sondern führen Betreuungs- und Aktivierungsmaßnahmen durch. Es kommen Maßnahmen und Tätigkeiten in Betracht, die das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv beeinflussen können.

Vor diesem Hintergrund umfasst das zusätzliche Betreuungsangebot die Motivation, Betreuung und Begleitung zum Beispiel beifolgenden Alltagsaktivitäten:

- Handwerkliches Arbeiten, leichte Gartenarbeiten, Handarbeit
- Anfertigen von Erinnerungsalben oder Ordnern
- Musik hören, Musizieren, Singen
- Brett- und Kartenspiele
- Spaziergänge und Ausflüge

- Bewegungsübungen und Tanzen in der Gruppe
- Besuche von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten und Friedhöfen
- Lesen und Vorlesen
- Fotoalben anschauen
- Kreative Gestaltung (z. B. Malen, Basteln)

Die entsprechenden Maßnahmen werden im Rahmen von Gruppenaktivitäten (Kleingruppen) angeboten, um einer drohenden oder bereits eingetretenen sozialen Isolation zu begegnen. Sofern es nach der persönlichen Situation und der konkreten sozialemotionalen Bedürfnislage der Gäste erforderlich ist, wird auch Einzelzuwendung durchgeführt (siehe oben).

Die Betreuung der Pflegebedürftigen gehört zum Leistungsumfang unserer Kurzzeitpflege. Der §43b SGB XI ermöglicht es, die Betreuung und Aktivierung unserer Gäste in einem definierten Umfang quantitativ zu verbessern. Gleichzeitig ist es erforderlich, die Tätigkeit der zusätzlichen Betreuungskräfte mit der Arbeit der Pflegekräfte zu koordinieren, damit keine Versorgungsbrüche entstehen. Die Koordination übernimmt unsere Teamleitung Sozialtherapeutischer Dienst. Sie ist auch der Ansprechpartnerin für die zusätzlichen Betreuungskräfte.

Zu den Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte gehören auch die Hilfen, die bei der Durchführung ihrer Betreuungs- und Aktivierungstätigkeiten unaufschiebbar und unmittelbar erforderlich sind, wenn eine Pflegekraft nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. Das bedeutet jedoch nicht, dass zusätzliche Betreuungskräfte regelmäßig oder planmäßig in körperbezogene Pflegemaßnahmen sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten eingebunden werden. Maßnahmen der Behandlungspflege bleiben ausschließlich dafür qualifizierten Pflegekräften vorbehalten.

Die Betreuungskräfte unserer Kurzzeitpflege sind gemäß der aktuellen Betreuungskräfte-Richtlinie qualifiziert. Die Qualifizierungsmaßnahme besteht aus drei Modulen (Basiskurs, Betreuungspraktikum und Aufbaukurs) und hat einen Gesamtumfang von mindestens 160 Unterrichtsstunden sowie einem zweiwöchigen Betreuungspraktikum.

Die Qualifikation der Betreuungskraft ist auch erfüllt, wenn eine Berufsausbildung vorliegt, bei der die Inhalte der Qualifizierungsmaßnahmen inklusive sind, z. B. bei Pflegefachkräften. Die Anforderungen an die Qualifikation gelten dabei als erfüllt.

Die regelmäßige Fortbildung der Betreuungskräfte umfasst jährlich mindestens insgesamt 16 Unterrichtsstunden, in denen das Wissen aktualisiert wird und eine Reflexion der beruflichen Praxis stattfindet.

BETREUUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ

Der Betreuung von Menschen mit Demenz liegt ein spezielles Betreuungskonzept zugrunde. Generell wird auf einen dementen-spezifischen Kommunikationsstil geachtet:

Stadium und Merkmale	Verhaltens- und Kommunikationsregeln
Leichte Demenz: unabhängiges Leben noch möglich; komplizierte tägliche Aufgaben oder Freizeitbeschäftigungen können nicht mehr ausgeführt werden.	Orientierende Informationen geben (etwa: „Heute ist Montag“ „Es ist ein schöner Frühlingstag“, „Jetzt essen wir zu Mittag, es gibt Kartoffelsalat und Würstchen“, „Ich bin die Schwester Anna und helfe Ihnen jetzt beim Waschen der Füße“) Nicht korrigieren <i>Methodische Ansätze: Erinnerungspflege, Zehn-Minuten-Aktivierung, Tierbesuchsdienst, biografische Gesprächsführung, Gymnastik und Bewegungsübungen, Spaziergänge, Esstraining</i>
Mittelgradige Demenz: es bestehen ernsthafte Behinderungen hinsichtlich eines unabhängigen Lebens; selbständiges Einkaufen oder Umgang mit Geld sind nicht mehr möglich, nur noch einfache häusliche Tätigkeiten.	Schwerpunkt der Kommunikation auf die emotionale Ebene legen (validierende Gesprächsführung) <i>Methodische Ansätze: Tierbesuchsdienst, validierende Gesprächsführung, Musizieren, Bewegungsübungen, Esstraining</i>
Schwere Demenz: es werden selbst enge Verwandte nicht mehr erkannt, nachvollziehbare Gedankengänge gelingen nicht mehr.	Schwerpunkt auf die nonverbale Kommunikation legen <i>Methodische Ansätze: Basale Stimulation, Tierbesuchsdienst, Snoezelen, Aromapflege, Musik, Bewegungsübungen, Reizangebote schaffen</i>

ZUSAMMENARBEIT MIT AN- UND ZUGEHÖRIGEN

Im Interesse aller Beteiligten wird soweit möglich zu den An- und Zugehörigen ein guter Kontakt gepflegt. Die Kontakte sind besonders hilfreich für die Biografie-Arbeit zur Ermittlung einer individuell angepassten Betreuung und Pflege.

Wir besprechen den Pflege- und Betreuungsaufwand mit den An- und Zugehörigen, darunter fallen auch Besonderheiten, die den gesundheitlichen Zustand der Gäste betreffen. Im Verständigungsprozess hinsichtlich der vereinbarten Leistungen sind die An- und Zugehörigen häufig ein wichtiger Bezugspunkt für uns und alle stattfindenden Verhandlungen.

6.3 BETREUUNGS- UND ANGEBOTSPANUNG

Bei der Betreuungs- und Angebotsplanung werden verschiedene Organisations- und Planungshilfen eingesetzt:

BETREUUNGSPLAN

Jeder Gast erhält einerseits die sozialen Betreuungsangebote, die die Einrichtung im Rahmen des Versorgungsvertrages erbringt, aber auch zusätzliche Betreuungsleistungen nach §43b SGB XI.

Alle Gäste erhalten einen individuellen Betreuungsplan (Maßnahmenplan), der sowohl Einzel-, und Gruppenangebote enthält, aber auch Hilfen bei der Bewältigung des Alltags.

Bei der Planung wird berücksichtigt, ob es gesundheitliche oder sonstige Veränderungen, Einschränkungen oder Besonderheiten gibt (hat jemand Geburtstag, werden Feste gefeiert, gibt es besondere Ereignisse, hat sich ein Zustand eines Gastes verschlechtert oder verbessert und muss der Zeitpunkt, die Dauer oder der

Inhalt des Betreuungsangebots angepasst werde, müssen neue Absprachen getroffen werden). Die Planung berücksichtigt 4 Bereiche: Psychosozialer Bereich, Emotionaler Bereich, Kognitiver Bereich, Motorischer Bereich. Natürlich findet die Biografie des Gastes (sofern bekannt) Berücksichtigung in der Maßnahmenplanung.

PLANUNG DES GRUPPENANGEBOTS

Das Gruppenangebot wird in einem Wochenplan dargestellt. Auch hier werden besondere Ereignisse und saisonale Gegebenheiten berücksichtigt. Der Wochenplan soll möglichst gleichbleibende Rhythmen haben, um Orientierungshilfen und eine gleichbleibende Struktur für die Gäste zu bieten.

DURCHFÜHRUNG DER SOZIALEN BETREUUNGSANGEBOTE

Die Durchführung des sozialen Betreuungsangebots erfolgt anhand der geplanten Maßnahmen. Der Nachweis der erbrachten Leistung wird, sofern es sich um ein zusätzliches Betreuungsangebot nach §43b SGB XI handelt, im Leistungsnachweis dokumentiert. Ansonsten gelten die geplanten Maßnahmen, die in der Tagesstruktur aufgeführt wurden als durchgeführt. Abweichungen und Besonderheiten und wie ein Leistungsangebot angenommen wird, werden im Pflegebericht dokumentiert.

ÜBERPRÜFUNG UND ANPASSUNG DES BETREUUNGSANGEBOTS

Die Überprüfung und Anpassung des Angebots erfolgt anhand der Auswertung der angebotenen Leistungen (siehe Eintragungen im Bericht) und/oder bei Veränderung des Betreuungsbedarfs.

NACHWEIS

Wir weisen unsere Leistungen nach, indem wir ...

- Maßnahmen transparent darstellen (Dokumentation)
- die Wirkung geplanter und durchgeführter Maßnahmen im Bericht dokumentieren
- Anpassungen im Pflegeprozess bei Veränderungen vornehmen
- uns austauschen und Fallbesprechungen durchführen

6.4 MITWIRKUNG

MITWIRKUNG DER KURZZEITPFLEGEGÄSTE

Die Gäste werden aktiv in das Geschehen eingebunden, um dabei ebenfalls aktiv mitzuwirken. Durch Abstimmung der Tages- und Betreuungsplanung mit den Gästen, bzw. ihren An- und Zugehörigen und Bezugspersonen wird das Recht auf Selbstbestimmung gewahrt, Wünsche, Gewohnheiten und Bedürfnisse erfasst und so die Mitwirkung in persönlichen Angelegenheiten sichergestellt. Die Mitwirkung der Kurzzeitpflegegäste bei der Gestaltung von Angeboten und Wochenplänen ist ausdrücklich erwünscht.

ZUSAMMENARBEIT MIT AN- UND ZUGEHÖRIGEN

Eine optimale Betreuung der Gäste und eine Entlastung der An- und Zugehörigen/Bezugspersonen erfordert eine differenzierte Berücksichtigung der häuslichen Situation. Daher wird ein Austausch mit ihnen angestrebt. Zur weiteren Öffnung unserer Kurzzeitpflege-Einrichtung in das Gemeinwesen und zur Schaffung zusätzlicher kultureller Angebote unterstützen wir das ehrenamtliche Engagement von Bürgerinnen und Bürgern der umliegenden Gemeinden.

ZUSAMMENARBEIT MIT EHRENAMTLICH ENGAGIERTEN

Ehrenamtlich engagierte Menschen bilden eine wichtige Schnittstelle zwischen Einrichtung und Öffentlichkeit. Sie werden auf ihren Dienst in unserer Kurzzeitpflege nach Erfordernissen vorbereitet und bei der Ausübung

unterstützt.

Ehrenamtliche Mitarbeiter können die Betreuungs- und Beschäftigungsangebote in der Einrichtung bereichern. Sie erhalten eine gute Einbindung in die Einrichtung, ihre Ideen und Anregungen werden in regelmäßigen Gesprächen reflektiert. Insbesondere sind Interessierte aus der näheren Umgebung und Nachbarschaft willkommen.

Durch regelmäßige Gespräche sollen Mitarbeiter und ehrenamtlich Engagierte ihre Arbeit reflektieren, neue Anregungen und Ideen sollen ausgetauscht, sowie Probleme besprochen werden. Ziel ist, dem ehrenamtlichen Mitarbeiter in seiner individuellen Kompetenz und seinen Fähigkeiten so zu fördern und zu unterstützen, dass er seine Arbeit in der Betreuung in Freude und Zufriedenheit ausführen kann.

7 PFLEGE

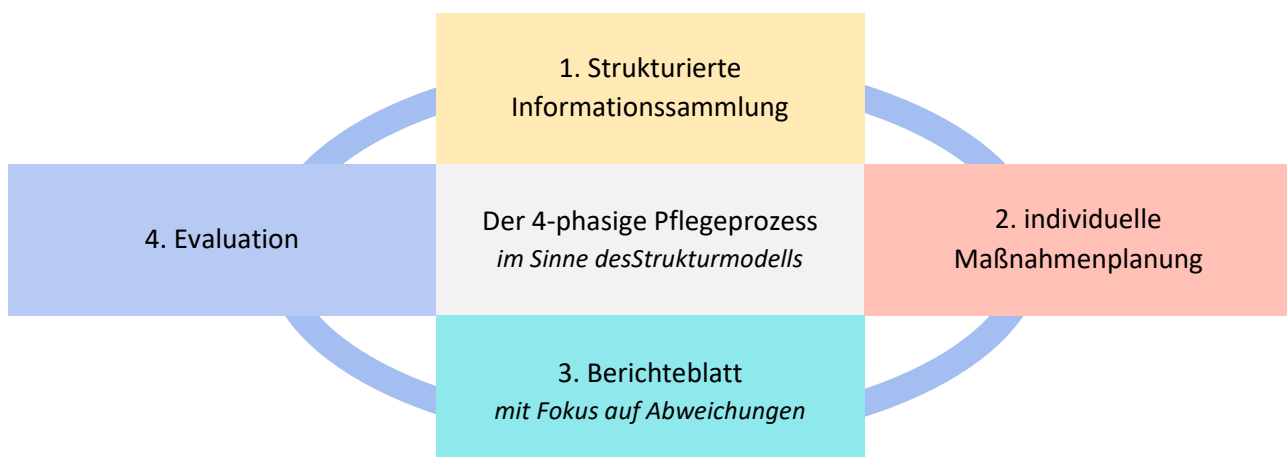
7.1 PFLEGEDOKUMENTATION UND PFLEGEMODELL

Das Pflegekonzept soll als Orientierungsrahmen und Arbeitsplan für alle Mitarbeiter der Pflege und Betreuung gelten. Im Pflegekonzept sind wesentliche Grundlagen, Voraussetzungen, Komponenten und Richtlinien berücksichtigt, die das pflegerische Handeln bestimmen, begründen, ermöglichen und wirksam machen sollen.

Zum Umsetzen und zur Strukturierung, der im Leitbild formulierten Ziele haben wir uns im Oberhessischen Diakoniezentrum für den Ansatz des **Strukturmodells** zur **Entbürokratisierung** der **Pflegedokumentation (STEP)** entschieden.

Die vier Elemente des Strukturmodells sind folgende (siehe auch Abbildung):

1. Die strukturierte Informationssammlung (SIS) ist der Einstieg in den Pflegeprozess. Dazu gehören die Eigeneinschätzung der pflegebedürftigen Person, die sechs Themenfelder zur fachlichen Einschätzung des Pflege- und Hilfebedarfs und die Matrix zur Einschätzung individueller pflege-sensitiver Risiken und Phänomene.
2. Die individuelle Maßnahmenplanung beruhend auf den Erkenntnissen aus der SIS ist der zweite Schritt im Pflegeprozess.
3. Der Pflegebericht mit der Fokussierung auf Abweichungen aus der Maßnahmenplanung und der SIS dient als Nachweis der Umsetzung des Pflegeprozesses. Weitere Einzelnachweise müssen ggf. geführt werden.
4. Die Evaluation erfolgt anhand festgelegter Evaluationsdaten aus Erkenntnissen der SIS, der Maßnahmenplanung und des Pflegeberichts.



Dabei gelten folgende Grundprinzipien:

- Die fachliche Kompetenz der Pflegefachkräfte und die Konzentration auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person stehen im Vordergrund.
- Das pflegewissenschaftliche Fundament ist der personenzentrierte Ansatz. Pflege- und betreuungsrelevante biografische Aspekte werden in den Themenfeldern der SIS erfasst. Bei Bedarf wird ein Biografiebogen genutzt.
- Pflegerischer Risiken und Phänomene werden in einem eigens hierfür entwickelten Instrument als Bestandteil der SIS erfasst.
- Der Pflegebericht beschränkt sich hauptsächlich auf Abweichungen von regelmäßig wiederkehrenden Maßnahmen der Grundpflege und Betreuung.

DIE STRUKTURIERTE INFORMATIONSSAMMLUNG (SIS)

Die SIS kommt im Rahmen des Erstgesprächs zum Einsatz. Hier kann der Kurzeitpflegegast (oder sein Vertreter) über seine Situation sprechen und die persönliche Lebens- und Pflegesituation schildern (Eingangsfragen). Anschließend wird eine fachliche Beurteilung der Pflegefachkraft vorgenommen. Die Fachkraft schätzt den Pflegebedarf ein (Themenfelder) und beurteilt die Risiken (Risikomatrix).

Beide Sichtweisen, also die des Gastes und die der Pflegefachkraft, werden dann im gemeinsamen Verständigungsprozess besprochen. Daraus leiten sich der Umfang sowie die Art und Weise der pflegerischen Tätigkeiten ab. Die Ergebnisse des Aushandlungsprozesses bilden die Grundlage der Maßnahmenplanung.

Die Grundbotschaft lautet: knappe Darstellung der pflege- und betreuungsrelevanten Aspekte der pflegebedürftigen Person.

EINGANGSFRAGEN

In diesem Feld wird der Schilderung der pflegebedürftigen Person Raum gegeben: zu ihrer Sichtweise der derzeitigen Situation, zur ihrer Vorstellung des Hilfebedarfs, ggf. Ängsten, Befindlichkeiten und individuellen Wünschen. Dazu dienen die Einstiegsfragen:

- Was bewegt Sie im Augenblick?
- Was brauchen Sie?
- Was können wir für Sie tun?

Für die Kurzeitpflege kommt eine zusätzliche Frage hinzu:

- Was bringt Sie zu uns?

Die Einschätzung zur Situation der pflegebedürftigen Person bildet die aktuelle Situation zum Zeitpunkt der Erfassung ab. Das Ergebnis wird **immer** im ersten Feld – den Eingangsfragen – von der Pflegefachkraft abgezeichnet, die das Gespräch geführt hat. In diesem Feld ist auch die Unterschrift durch die pflegebedürftige Person und den Angehörigen/dem Betreuer vorgesehen, die aber nicht verpflichtend ist.

Die Eingangsfragen geben dem Pflegekunden die Möglichkeit zur persönlichen Äußerung – die Antworten werden genauso aufgeschrieben, wie sie gesagt wurden. Bei stark kognitiv beeinträchtigten Menschen wird das Erst- bzw. Folgegespräch (bei Evaluation) stellvertretend mit den Angehörigen und/oder mit dem Betreuer geführt. Dies wird entsprechend vermerkt.

Anschließend werden alle pflegerelevanten Fakten über die Situation des Pflegekunden aufgenommen und verschiedenen Themenfeldern zugeordnet (und dort aufgeschrieben).

Auf kurze und klare Formulierung ist zu achten – es steht pro Themenfeld nur begrenzt Platz zur Verfügung.

THEMENFELDER

In den Themenfeldern erfolgt die fachliche Einschätzung der Pflegefachkraft zur Situation der pflegebedürftigen Person. Es werden sowohl pflegerische Hilfe- und Betreuungsbedarfe als auch die vorhandenen Ressourcen aufgenommen. Biografische Angaben werden hinsichtlich ihrer Bedeutung für die individuelle Pflege und Betreuung den pflegerischen Themenfeldern zugeordnet.

Die sechs pflegebezogenen Themenfelder sind:

1. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
2. Mobilität und Beweglichkeit
3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
4. Selbstversorgung
5. Leben in sozialen Beziehungen
6. Themenfeld 6 hat je nach Versorgungsform verschiedene Schwerpunkte. Für die Kurzzeitpflege gilt: Wahrung der Individualität während des Aufenthalts/Erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege

(1) KOGNITIVE UND KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN

Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich zeitlich, persönlich und örtlich zu orientieren und zu interagieren sowie Risiken und Gefahren zu erkennen?

LEITGEDANKEN:

Die zeitliche, persönliche und örtliche Orientierung sowie Interaktionen der pflegebedürftigen Person werden individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben.

Ebenso ist festzuhalten, ob die pflegebedürftige Person Risiken und Gefahren erkennt, herausfordernde Verhaltensweisen z. B. nächtliche Unruhe, Umherwandern, Hin- und Weglauftendenz, aggressiv-abwehrendes Verhalten, vorliegen.

Möglichst prägnant ist die pflegerische Situation mit Handlungs- und Gestaltungsräumen der pflegebedürftigen Person, ihren Kompetenzen, Gewohnheiten, Risiken und fachlichen Erfordernissen festzuhalten.

Liegen Beeinträchtigungen kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten vor, kann von Einbußen der Selbstständigkeit in fast allen Lebensbereichen ausgegangen werden. Zu den wichtigsten Aufgaben der Pflege zählen daher auch der Erhalt und die Förderung der geistigen Fähigkeiten und Ressourcen der pflegebedürftigen Person.

SITUATIONSBESCHREIBUNGEN:

- Personen aus dem näheren Umfeld erkennen
- zeitliche und örtliche Orientierung
- Gedächtnis und Erinnerungsvermögen
- mehrschrittige Alltagshandlungen ausführen und Entscheidungen im Alltagsleben
- verstehen
- Risiken und Gefahren erkennen
- Fähigkeit zur Mitteilung elementarer Bedürfnisse
- Bitten und Aufforderungen verstehen können

(2) MOBILITÄT UND BEWEGLICHKEIT

Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich frei und selbstständig innerhalb und außerhalb der Wohnung bzw. des Wohnbereichs zu bewegen?

LEITGEDANKEN:

Die freie und selbstständige Beweglichkeit der pflegebedürftigen Person innerhalb und außerhalb des Wohnbereiches wird individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben.

Wichtig ist, einzuschätzen und zu beschreiben, welche Möglichkeiten die pflegebedürftige Person hat, durch Bewegung in angemessenem Umfang sich Anregung zu verschaffen sowie an der Alltagswelt teilzuhaben und teilzunehmen. Dabei wird ggf. herausforderndes Verhalten berücksichtigt.

Das Themenfeld Mobilität und Bewegung umfasst die Fähigkeit zur Fortbewegung über kurze Strecken sowie zur Lageveränderung des Körpers. Dazu gehören u.a. Positionswechsel im Bett, stabile Sitzposition zu halten, selbstständiges Aufstehen aus sitzender Position, Umsetzen, Fortbewegung innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen.

(3) KRANKHEITSBEZOGENE ANFORDERUNGEN UND BELASTUNGEN

Inwieweit liegen krankheits- und therapiebedingte sowie für die Pflege und Betreuung relevante Einschränkungen bei der pflegebedürftigen Person vor?

LEITGEDANKEN:

Die gesundheitliche Situation/die Einschränkungen, Belastungen der pflegebedürftigen Person und deren Folgen für den pflegerischen Unterstützungsbedarf werden individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben.

Hierzu gehören u.a. folgende Faktoren:

- die individuellen krankheitsbedingten Belastungsfaktoren
- die therapeutischen Settings
- die Kooperation der pflegebedürftigen Person oder Handlungsbedarf
- eventuelle Unterstützungsbedarfe bei der Bewältigung von Phänomenen (z.B. Schmerz, Inkontinenz) oder deren Kompensation

Sie sind hinsichtlich der krankheits- und therapiebedingten Anforderungen einzuschätzen. Eine ausführliche Erfassung und Dokumentation von Diagnosen, ärztlichen Therapien oder Medikamenten erfolgt in einem separaten Dokument.

Pflegebedürftige und chronisch kranke Menschen müssen sich mit vielfältigen krankheitsbezogenen Anforderungen und Maßnahmen auseinandersetzen. Diese stellen an ihre Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen und den Alltag zu gestalten, hohe Ansprüche. Sie müssen lernen, sich alltäglich mit den krankheits- und therapiebedingten Anforderungen auseinander zu setzen und sie in ihren Lebensalltag zu integrieren. Neben physischen können in diesem Prozess auch emotionale Belastungen entstehen, die die Krankheitsbewältigung und den Therapieverlauf negativ beeinflussen.

Ziel der pflegerischen und betreuenden Versorgung ist es, die pflegebedürftige Person zu befähigen bzw. zu begleiten, mit diesen Anforderungen umzugehen. Pflegemaßnahmen umfassen dabei die Anleitung, Beratung, Schulung, Begleitung der Personen und die teilweise bzw. vollständige Übernahme der Aktivitäten.

(4) SELBSTVERSORGUNG

Inwieweit ist die Fähigkeit der pflegebedürftigen Person zur Körperpflege, zum Kleiden, zur Ernährung und zur Ausscheidung eingeschränkt?

LEITGEDANKEN:

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, z. B. Körperpflege, Ankleiden, Essen und Trinken etc. selbstständig/mit Unterstützung vorzunehmen. Ziel ist die Unterstützung größtmöglicher Selbstständigkeit.

Eventuelle (fachliche und ethische) Konflikte zwischen den oben genannten Bezügen und dem dazu erfolgten Verständigungsprozess werden nachvollziehbar beschrieben.

Benötigt werden könnten u.a. weitergehende Einschätzungen des Hautzustandes (Körperpflege) des Mund-/Zahn-/Ernährungs- und Flüssigkeitsstatus, der Besonderheiten bei kombinierter Nahrungsaufnahme (Oral und Sonde) und eventueller Störungen im Bereich von Ausscheidungen. Auch biografische Informationen sind in diesem Zusammenhang wichtig, vor allem zur Sicherstellung einer bedürfnisgerechten Pflege.

(5) LEBEN IN SOZIALEN BEZIEHUNGEN

Inwieweit kann die pflegebedürftige Person Aktivitäten im näheren Umfeld und im außerhäuslichen Bereich selbst gestalten?

LEITGEDANKEN:

Selbstständige oder/und mit Unterstützung gestaltete Aktivitäten der pflegebedürftigen Person im häuslichen Umfeld und im außerhäuslichen Bereich werden individuell und situationsgerecht beschrieben. Ebenso wird erfasst, wer aus dem privaten Umfeld die pflegebedürftige Person ggf. dabei unterstützt.

In diesem Themenfeld können z. B. die sozialpflegerischen, weltanschaulichen und konfessionell bedeutsamen Aspekte aufgenommen werden. Auch Hinweise zum Thema Tod und Sterben sowie individuell gewünschte Betreuungsangebote finden hier ihren Raum.

Die Bewältigung der mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit verbundenen Anforderungen verändert die Gestaltung des Alltags und die sozialen Bezüge. Die Pflege von sozialen Kontakten bspw. kann nicht nur durch kognitive Einbußen, sondern auch durch Störungen des Selbstbildes (z. B. aufgrund einer Inkontinenz), Kommunikationsbarrieren (z. B. nach Schlaganfall) oder beeinträchtigter körperlicher Mobilität beeinflusst werden.

Es stellen sich z. B. folgende Fragen: Kann der Tagesablauf gestaltet und an äußere Veränderungen angepasst werden? Gibt es Interaktionen mit Personen im direkten Kontakt (Angehörige, Pflegepersonen, Mitbewohner, etc.) oder eine Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Wohnumfelds?

Für die Planung von Hilfen empfiehlt es sich, ergänzend abzuklären wie motiviert die Person ist, ihre Situation zu verändern, wie viel Vertrauen sie in ihre eigenen Fähigkeiten setzt und welche Hilfsmittel sie (sinnvoll) einsetzt/nutzt. Die Pflegefachkraft sollte abklären, ob die Person weiß, welche Möglichkeiten sich in ihrer Situation anbieten.

(6) WAHRUNG DER INDIVIDUALITÄT WÄHREND DES AUFENTHALTS/ERSTE EINSCHÄTZUNG ZUR WEITEREN VERSORGUNG NACH DER KURZEITPFLEGE

Beschreibung der Bedürfnisse bzgl. Wohnen und Häuslichkeit sowie die Möglichkeiten der Umsetzung in einer stationären Einrichtung.

LEITGEDANKEN:

WAHRUNG DER INDIVIDUALITÄT WÄHREND DES AUFENTHALTS/ERSTE EINSCHÄTZUNG ZUR WEITEREN VERSORGUNG NACH DER KURZZEITPFLEGE

Inwieweit kann die Wahrung der Individualität auch während des begrenzten Aufenthaltes in der Kurzzeitpflege unterstützt werden?

Welche Wahrnehmung hat der Kurzzeitpflegegast zu seiner veränderten Situation und einer möglichen weiteren Versorgung?

Welche Einschätzung hat die Pflegefachkraft zur Versorgung nach der Kurzzeitpflege und mögliche Perspektiven?

Wer ist in diesem Punkt ein wichtiger Gesprächspartner für den Gast? Mit wem kann/muss der Klärungsprozess weiterverfolgt werden?

RISIKOMATRIX

Die Risikomatrix bietet einen zusammengefassten Überblick über mögliche Risiken bzw. die Risikofreiheit.

Die Pflegekraft schätzt (nach der Erhebung der strukturierten Informationen) alle Risiken aufgrund der erhobenen Daten und ihrer fachlichen Kompetenz ein. Es muss eine Übereinstimmung mit den Daten in den Themenfeldern eindeutig zu erkennen sein.

Bei möglichen Risiken ist teilweise eine weitere Risiko-Abschätzung notwendig („Assessment“).

Die Spalte „Sonstiges“ kann für ein weiteres auftretendes Risiko beliebig genutzt werden, kann aber auch frei bleiben, wenn kein weiteres Risiko vorhanden ist.

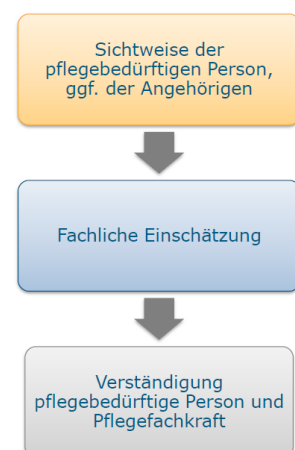
VORGEHEN:

Die Pflegefachkraft fragt sich: Ergeben sich aufgrund der dokumentierten Aussagen in einem Themenfeld Hinweise auf ein **Risiko**? Sie beantwortet die Frage mit **ja** oder **nein**.

- Falls **nein**, ist die Einschätzung abgeschlossen.
- Falls **ja**, ist die nächste Frage zu beantworten: Ist eine weitere Einschätzung notwendig: **ja** oder **nein**?
 - Falls **nein**, plant die Pflegefachkraft Maßnahmen, da aus ihrer Sicht hierfür ausreichend Informationen aus der SIS einschließlich der Risikomatrix vorliegen.
 - Falls **ja**, entscheidet die Pflegefachkraft **wodurch** die weitere Einschätzung erfolgen soll (befristete Beobachtungsphase oder weitere Fachexpertise oder standardisiertes Instrument).

Je nach Entscheidung findet sich das Ergebnis im Maßnahmenplan wieder.

Das Resultat der Verständigung und Absprache der pflegebedürftigen Person und der Pflegefachkraft bildet die Maßnahmenplanung.



MAßNAHMENPLANUNG

Der Begriff Maßnahmenplanung ersetzt den Begriff Pflegeplanung. Die Form und Struktur sind individuell und einrichtungsbezogen erarbeitet.

Die einzelnen zu planenden Maßnahmen und der organisatorische Ablauf werden hergeleitet aus den Erkenntnissen der SIS. Dies bezieht sich auf:

- die Darstellung individueller Wünsche und Vorlieben, individuelle Zeiten und Rituale
- die Festlegung der regelmäßig wiederkehrenden Maßnahmen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und ggf. auch der Hauswirtschaft
- Maßnahmen des Risikomanagements oder befristete Beobachtungen
- Informationen zu zusätzlichen individuellen Maßnahmen der Betreuung und Aktivierung
- Ärztlich verordnete/angeordnete Maßnahmen der Behandlungspflege
- Hinweise zur Pflegeorganisation oder vereinbarte individuelle Unterstützung für spezielle Situationen

Der Maßnahmenplanung ist ein Hinweis vorangestellt, der als Erinnerung und knapper Überblick dient und wichtige Informationen für die Versorgung des Gastes enthält.

Die Maßnahmenplanung berücksichtigt die Grundpflege, die Tagesstruktur und die Betreuung.

Routinemäßige und wiederkehrende Abläufe in der grundpflegerischen Versorgung sowie der psychosozialen Betreuung werden übersichtlich und nachvollziehbar dargestellt. Ein tägliches Abzeichnen der Maßnahmen entfällt (Immer So Beweis – Verweis auf Verfahrensanweisungen und Standards des QM-Handbuchs).

Unterstützende oder pflegerische Maßnahmen, die mehrmals am Tag in derselben Form erbracht werden (z. B. das Bereitstellen von Mahlzeiten in einer bestimmten Form), werden nur einmal individualisiert beschrieben und im Weiteren dann mit einem Kürzel in die Tagesstruktur integriert.

Die Beschreibung der Maßnahme soll übersichtlich und handlungsleitend sein, d.h. es ist nachvollziehbar „Wer, Was, Wie, Wo und Wann“ zu tun hat. Er dient als schnelle Orientierung im Alltag.

Dem Maßnahmenplan ist eine **Grundbotschaft** vorangestellt. Sie ist eine knappe Zusammenfassung wesentlicher Aussagen zur Selbstbestimmung und zu besonderen Eigenschaften der pflegebedürftigen Person (Allgemeine Hinweise).

Ziele sind immanenter Bestandteil der geplanten Maßnahmen und werden nicht extra aufgeführt.

Formal ist die Maßnahmenplanung folgendermaßen aufgebaut:

- Der Beschreibung der Grundpflege und der Tagesstruktur geht ein Hinweis voraus. In diesem Hinweis werden grundsätzliche Besonderheiten und individuelle Bedürfnisse des Gastes beschrieben.
- Die Grundpflege im Früh- und Spätdienst wird separat erfasst und beschrieben.
- Die Prophylaxen fließen in die Beschreibung der Grundpflege bzw. die Tagesstruktur ein, werden aber als Einzelmaßnahmen erfasst. Verfahrensanweisungen liegen im QM-Handbuch vor.
- Die Tagesstruktur beschreibt wiederkehrende Tätigkeiten im Tagesablauf handlungsleitend. Die Tagesstruktur wird so beschrieben, wie sie tatsächlich durchgeführt wird. Sie ist unterteilt in Frühdienst, Spätdienst, Nachtdienst. Die angegebenen Uhrzeiten sind ca. Zeiten. Erst bei größeren, besonderen Abweichungen ist eine Eintragung im Bericht notwendig.
- Die Tätigkeiten der Grundpflege sind in Verfahrensanweisungen beschrieben. In der Planung müssen daher grundsätzliche Bestandteile beispielsweise einer „Ganzkörperwaschung im Bett“ nicht mehr beschrieben werden. Es wird auf die Verfahrensanweisung verwiesen. Individuelle Vorlieben, Wünsche und Bedürfnisse des Gastes, auf die eingegangen wird, werden vorangestellt. Die Beschreibung ist insgesamt handlungsleitend.
- Hilfsmittel, Hilfebedarf und die Nummer des zugrundeliegenden Themenfeldes der Maßnahme werden angegeben.
- Maßnahmen der Behandlungspflege sind weiterhin im Einzelnachweis zu führen. Die Maßnahmen müssen daher geplant werden. Grundlage ist die ärztliche Verordnung. Ist eine Behandlungspflege delegierbar ist dies entsprechend zu vermerken (-> siehe auch Delegationsschema).

Hinderliche Faktoren bei der Erstellung der Maßnahmenplanung sind:

- kleinschrittige Formulierung der Maßnahmen
- Selbstverständlichkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person (z. B. nach Befindlichkeit fragen, Intimsphäre wahren)
- Beschreibung organisatorischer Abläufe (z. B. Wasser einfüllen)
- fehlende Konzentration auf den Unterstützungsbedarf
- Doppeldokumentation durch unklare Zuordnung zu den Inhalten der Spalten (z. B. Hilfsmittel)
- trotz Verweis auf Verfahrensanweisungen erfolgt die erneute Ausformulierung der Maßnahmen
- Verschriftlichung von Zielen
- unklare Situationsbeschreibung, ohne dass sich handlungsleitenden Maßnahmen ableiten lassen
- Verwendung von übergeordneten Begriffen anstatt Beschreibung konkreter individueller Maßnahmen (z. B. Dekubitusprophylaxe)
- Textbausteine (Formulierungshilfen)
- nur theoretische Hinweise ohne individuellen Bezug (z. B. siehe Expertenstandard Sturz)
- fehlendes Datum bei befristeten Maßnahmen (z. B. Beobachtung)
- keine konkrete Beschreibung der „Beobachtung“ als Maßnahme
- fehlende Plausibilität zwischen SIS, Maßnahmenplan und Leistungsnachweis

Anregungen zur Formulierung von Maßnahmen:

- Ganzkörperwäsche am Waschbecken sitzend, Waschutensilien für Oberkörper gezielt in die Hand reichen; motivieren, sich selbst zu waschen. VÜ Rücken und Unterkörper, Gast wünscht ausdrücklich kein Eincremen der Haut
- Jeden Abend 21.00 Uhr ein Glas Rotwein bereitstellen
- Auffordern, motivieren, die Zahnprothese eigenständig aus dem Mund zu nehmen, volle Übernahme des Säuberns der Prothese, danach Prothese gezielt in die Hand reichen, zum eigenständigen Einsetzen anleiten
- Beobachtung des Ausscheidungsverhaltens in Bezug auf das Bedienen von Knöpfen und Verschlüssen

Die Evaluation der Maßnahmenplanung erfolgt bei Veränderung der Pflegesituation. Ggf. werden personenbezogen Evaluationszeiträume festgelegt, wenn Maßnahmen beispielweise für einen befristeten Zeitraum festgesetzt werden und eine Auswertung erfordern.

BERICHTEBLATT

Wesentliches fachliches Ziel des Umgangs mit dem Berichtblatt ist es, Doppel- oder Mehrfachdokumentation immer wiederkehrender Routinen in der Grundpflegerischen Versorgung und Betreuung zu vermeiden. Die Aufmerksamkeit liegt damit auf der Erkennung einer Veränderung des Pflegeablaufs. Nur Abweichungen und Veränderungen sowie Besonderheiten werden dokumentiert. Daher kann es auch vorkommen, dass mehrere Tage oder Wochen kein Eintrag im Berichtblatt zu finden ist.

Der Fokus liegt auf der **schnellen Erfassung von Veränderungsprozessen** und der **Übersichtlichkeit**.

Häufige Fehlerquellen bei der Nutzung des Berichtblattes sind:

- routinemäßige Eintragungen in den Versorgungen
- Eintragungen ohne Aussagekraft (z. B. keine Besonderheiten)
- Durchführungsbestätigungen von Maßnahmen (z.B. Kunde wurde geduscht)

- tagesaktuelle Eintragungen (z. B. Fieber) ohne ersichtliche Festlegungen zum weiteren Handlungsbedarf (z. B. Maßnahmen/Anweisungen in den Folgediensten)
- detaillierte Eintragungen zu Medikamentenveränderungen nach Arztvisiten
- schematische Eintragungen zum Wohlbefinden
- Überfrachtung des Berichtsblattes mit Selbstverständlichkeiten, welche aus dem Maßnahmenplan hervorgehen
- fehlender Querverweis auf Dokumente aus Fallbesprechungen oder Pflegevisiten

Durchführungsnachweise werden nach wie vor benötigt für:

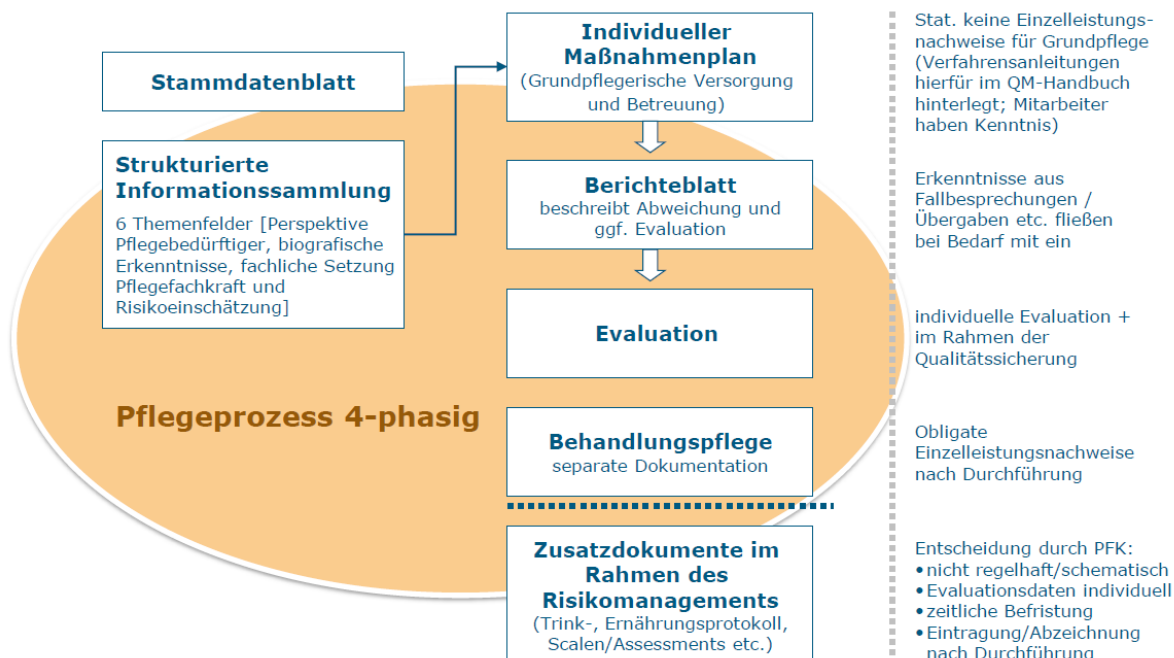
- Ärztliche An-/Verordnungen der Behandlungspflege,
- Zusätzliche Betreuungsleistungen gem. § 45b SGB XI (Entlastungsbetrag) zur Abrechnungsgrundlage mit den Pflegekassen,
- Abzeichnung von Positionswechseln im Bewegungs- und Lagerungsprotokoll bei vorliegendem Dekubitusrisiko.

Grundsätzlich können alle an der Pflege beteiligte Personen im Berichtsblatt Eintragungen vornehmen.

EVALUATION

Die Evaluation erfolgt nach individuell festgelegten Zeiträumen, die eine Überprüfung festgelegter Maßnahmen notwendig machen oder bei Veränderungen (akute Situationen, schleichender Prozess), die sich aus dem Berichtsblatt ergeben.

7.2 BESTANDTEILE DER DOKUMENTATION



Die Pflegedokumentation ist die schriftliche Fixierung der geplanten und durchgeführten Pflege sowie die Dokumentation einzelner Schritte der Maßnahmenplanung. Sie ist ein wichtiges Arbeitsmittel und dient der Sicherstellung der nächsten Arbeitsschritte der Pflegenden und der Kooperation bei der Versorgung der Gäste

im Pflegeteam und mit beteiligten Berufsgruppen wie Ärzten. Sie umfasst alle Berichte und Formulare über den Pflegeverlauf der jeweiligen Person als Teil einer Akte.

Die individualisierte Pflegedokumentation führt alle schriftlichen Berichte, Pläne und gelegentlich anfallende Formulare über eine Person zusammen und informiert so über den Pflegeverlauf dieser Person.

Die Pflegedokumentation im Oberhessischen Diakoniezentrum erfolgt über ein EDV gestütztes Dokumentationssystem – Vivendi – und wird in bestimmten Fällen durch handschriftlich geführte Formulare ergänzt. Diese sind als Formular-Export in Vivendi und in der WorkGroup im QM-Handbuch hinterlegt.

Die im Erstgespräch ermittelten Informationen, die biografischen Daten und die Beobachtungen der Pflegekräfte, die für die Erbringung der Pflege-Leistung von Belang sind, fließen in die Strukturierte Informationssammlung (SIS) ein. Eine Maßnahmenplanung wird auf der Basis der Informationssammlung erstellt (siehe oben).

Die Pflegedokumentation wird fach- und sachgerecht geführt. Für alle an Pflege, Betreuung und Therapie Beteiligten ist die Dokumentation jederzeit zugänglich. Der Aufbau und die Nutzung der Pflegedokumentation sind in der VA Dokumentation beschrieben.

7.3 MITWIRKUNG BEI DIAGNOSTIK UND THERAPIE

Die Gäste werden von ortsansässigen Hausärzten betreut. Die Kooperation zwischen den Ärzten und der Pflegedienstleitung ist durch feste Absprachen gewährleistet. Termine zu Arztvisiten sind mit den einzelnen Ärzten abgestimmt und werden immer von einer Pflegefachkraft begleitet. So wird eine fachkompetente Therapie und Betreuung gewährleistet.

Bei Veränderung des gesundheitlichen Zustandes wird der entsprechende Hausarzt umgehend informiert. Das Pflegepersonal begleitet und beobachtet die verordneten Therapien und steht in ständigem Informationsaustausch mit dem Arzt. Vom Arzt angeordnete behandlungspflegerische Maßnahmen werden dokumentiert, vom Arzt abgezeichnet und ausschließlich von Pflegefachkräften bzw. delegierten Mitarbeitern (-> siehe Delegationsschema) durchgeführt.

Fachärzte, wie Zahnärzte, Urologen, Augenärzte, Hautärzte, Neurologen kommen seit Jahren in das Seniorenzentrum Laubach und begleiten die Therapie der Hausärzte. Grundsätzlich stehen die Leistungen der Fachärzte auch den Pflegegästen der Kurzzeitpflege zur Verfügung. Im Einzelfall sind Absprachen zu treffen. Externe Therapeuten, wie Logopäden, Krankengymnasten, Ergotherapeuten wirken an den Therapien mit und kommen ebenfalls in die Einrichtung. Es bestehen Kooperationen mit Laubacher Apotheken.

Es finden regelmäßig Arztvisiten und Besprechungen über die Therapieergebnisse statt, die dokumentiert werden. Auch die Kommunikation mit Ärzten wird im Pflegebericht hinterlegt.

Sterbende erhalten in unserer Einrichtung Betreuung durch unsere Mitarbeiter und (sofern möglich) durch den ambulanten Hospizdienst des Oberhessischen Diakoniezentrums (siehe auch Konzept zur Pflege und Betreuung Sterbender).

7.4 ARBEITSORGANISATION

PFLEGESYSTEM

Das im Hause praktizierte Pflegesystem ist grundsätzlich auf Bezugspflege ausgerichtet. Die Gäste werden durch einen möglichst konstanten Einsatz der Pflegenden in ihrer Kompetenz gestärkt.

In Zeiten von Pflegekräftemangel kommt es häufig vor, dass kurzfristige Personalengpässe und Mitarbeiterausfälle durch Bereichspflege kompensiert werden müssen.

Die Mitarbeitenden der Kurzeitpflege sind diesem Bereich zugeordnet. Je nach Auslastung der Kurzeitpflege werden die Mitarbeiter aber auch im Seniorenzentrum eingesetzt.

Es wird stets sichergestellt, dass die Behandlungspflege von examinierten Pflegekräften durchgeführt wird.

DIENSTPLANGESTALTUNG

Die Dienstplangestaltung findet unter Berücksichtigung folgender Kriterien statt

- Berücksichtigung des Arbeitsanfalls
- Möglichst gleichmäßige Belastung aller Mitarbeiter
- Einhaltung der Dienstzeiten
- Vermeidung von Überstunden
- Angemessene Zeiten zur Dienstübergabe
- Sinnvoller Einsatz von Teilzeitkräften
- Ausgeglichener Wochenend- und Feiertagsdienst
- Ausreichender Anteil von examinierten Fachkräften
- Dokumentenechtheit
- Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen

Der Dienstplan wird von der stellv. PDL erstellt und durch die Pflegedienstleitung geprüft und freigegeben. Er wird im Dienstzimmer ausgehängt. In jeder Schicht ist mindestens eine Pflegefachkraft eingeteilt. Der Einsatzplanung liegt eine Besetzungsberechnung zugrunde, die sich am verhandelten Personalschlüssel orientiert. Die Planung beruht auf dem Arbeitszeitmodell der 5,5 Tage Woche.

ÜBERGABE UND BESPRECHUNGEN

Dienstübergaben und Besprechungen sollen die Mitarbeiter auf einen gemeinsamen Wissensstand bringen bzw. den Informationsaustausch sicherstellen. Sie ermöglichen uns einheitliches und effektives Arbeiten sowie die Gewährleistung einer möglichst optimalen Versorgung der Gäste.

Die täglichen Übergaben enthalten alle wichtigen Informationen. Anlassbezogen finden Team- und Fallbesprechungen finden statt (z. B. bei Pflegevisiten, zur Auswertung der Einzugsphase, FEM-Fallbesprechung, Auswertung von Ernährungs- und Trinkprotokollen oder Schmerzverlaufsbeobachtungen).

Die Übergabe findet bei jedem Schichtwechsel statt. Die Übergabezeiten betragen morgens und abends je 15, mittags 30 Minuten.

PFLEGEVISITEN

Die Durchführung von Pflegevisiten durch die Pflegedienstleitung und die stellv. PDL dient dem Informationsaustausch zwischen Pflegenden und Gästen. Bedürfnisse bezüglich der Pflege und Betreuung können schnell erkannt und umgesetzt werden. Die Ergebnisse der Pflegevisite werden im Rahmen einer Fallbesprechung erörtert und dokumentiert. Festgestellte Defizite werden bearbeitet und nachvisitiert. Zusätzlich dazu wird die Fachaufsicht im Rahmen von Mitarbeitervisiten umgesetzt.

Das Instrument Pflegevisite dient dazu, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu sichern. Eine Verfahrensweisung dazu liegt im QM-Handbuch vor.

7.5 LEBEN IST BEWEGUNG

Der Erhalt der Mobilität und Eigenbewegung ist ein zentrales Ziel der pflegerischen Interventionen. Zunehmende und andauernde Immobilität beeinträchtigt die körperliche und psychische Gesundheit

entscheidend (Muskelkraft lässt nach, Lungentätigkeit und Sauerstoffversorgung lassen nach, Appetit wird vermindert, es treten Verdauungsprobleme auf, die Infektanfälligkeit steigt), die aktive Teilnahme am sozialen Leben ist eingeschränkt, es kann zur Reizdeprivation kommen, die sich auch auf die kognitiven Fähigkeiten negativ auswirkt.

Aus pflegefachlichen, medizinischen und nicht zuletzt ethischen Gründen werden freiheitsentziehende Maßnahmen, wie Fixiergurte, Fixiertische und zum Zweck des Freiheitsentzugs eingesetzte sedierende Medikamente abgelehnt. Um den Betroffenen ein höchstmögliches Maß an Sicherheit bei freier Bewegung zu ermöglichen, greifen wir auf umfassende Maßnahmen der Sturz- bzw. Verletzungsprophylaxe zurück (siehe auch Konzept Gewaltprävention und FEM).

Die Fähigkeiten und Risiken hinsichtlich der Mobilität bzw. der Sturzgefahr werden bei Einzug erhoben und danach in regelmäßigen Abständen bzw. bei jedem neuen Sturzereignis aktualisiert. Die Auswertung des Risikoeinschätzung sowie die fachliche Einschätzung der Pflegefachkraft und des Hausarztes entscheidet über weitere Maßnahmen wie den Einsatz von Hüftschutzhosen, einem Lederkopfschutz, RCN-Walker, Signalmatten u.a. Zeigt der Gast keine Akzeptanz dieser Hilfsmittel ist dies zu akzeptieren (siehe auch VA-Sturzprophylaxe und Konzept Gewaltschutz und FEM).

7.6 STERBEBEGLEITUNG

Auch in unserer Kurzzeitpflege ist es möglich, dass Menschen versterben oder sie in den Sterbeprozess eintreten. Sich mit dem eigenen Tod auseinanderzusetzen, ist eine schwere Aufgabe. In dieser Situation erhalten die Gäste die größtmögliche Unterstützung. Der im Sterbeprozess befindliche Mensch und seine An- und Zugehörigen sollen menschliche Nähe und Zuwendung erfahren und sich nicht allein gelassen fühlen. Es ist eine große Erleichterung für den Sterbenden zu spüren, dass Menschen für ihn da sind und ihn auf seinem Weg begleiten. Begleiten heißt, sich auf den Sterbenden einzulassen, seine Wünsche und Bedürfnisse wahrzunehmen und zu respektieren (siehe auch Konzept Sterbebegleitung und Abschiedskultur des Hospizdienstes und das übergeordnete Sterbekonzept des Oberhessischen Diakoniezentrums).

Spirituelle und religiöse Themen rücken in der letzten Lebensphase häufig stärker in den Vordergrund. Viele Gäste erfahren zum Beispiel durch seelsorgerische Betreuung wertvolle Orientierung und seelische Entlastung.

Die Angst vor Schmerzen in der letzten Lebensphase belastet viele Menschen. Ganz wichtig ist deshalb die Organisation einer guten medizinischen und pflegerischen Betreuung, die eine optimale Schmerztherapie ermöglicht.

Wir haben uns folgende Ziele gesetzt:

- Es wird eine menschenwürdige Begleitung im Sterbeprozess durch zwischenmenschliche Nähe gewährleistet. Das gilt für uns auch in Zeiten, in denen aufgrund von besonderem Infektionsgeschehen der Infektionsschutz eine große Rolle spielt. Im Sterbeprozess steht für uns im Vordergrund, dass Menschen, die sich nahestanden, sich voneinander verabschieden können. Dies ermöglichen wir – ggf. unter Wahrung notwendiger Hygieneregeln.
- Es wird ein schmerzfreier Sterbeprozess ermöglicht.
- Es wird eine optimale Pflegequalität gewährleistet

In der Sterbebegleitung wird mit externen Diensten und Personen zusammengearbeitet; zu diesen gehören:

- Seelsorger der evangelischen und katholischen Kirchengemeinden, und ggf. anderer Religionsgemeinschaften
- Ehrenamtliche Hospizhelfer des ambulanten Hospizdienstes des Oberhessischen Diakoniezentrums

- Hausärzte/Fachärzte
- SAPV-Team (Spezialisierte Ambulante Palliativ Versorgung)

8 QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Verpflichtung zugelassener Pflegeeinrichtungen sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen ist im §113 SGB XI geregelt.

Die Mitarbeiter der Kurzeitpflege Laubach sind ständig bestrebt, die in dem Unternehmens- und Pflegeleitbild formulierten Ziele und Werte zu erreichen und damit ihr Qualitätsniveau zu halten bzw. stetig zu verbessern. Qualität ist nicht allein an der schriftlichen Form (Handbuch, Pflegedokumentation) zu messen, sondern zeigt sich insbesondere in der praktischen Umsetzung und in der Zufriedenheit der Gäste. Qualität gibt an, in welchem Maß unsere Dienstleistung, den bestehenden Anforderungen entspricht. Das Qualitätsniveau ergibt sich aus dem Niveau der Anforderung und des Erfüllungsgrades.

Die Einrichtungsleitung trägt die Verantwortung für das implementierte interne Qualitätsmanagementsystem. Eine Qualitätsbeauftragte unterstützt die Mitarbeiter vor Ort für die Umsetzung der festgelegten Qualitätsanforderungen. Es finden regelmäßige einrichtungsinterne und einrichtungsübergreifende Qualitätszirkel statt.

Ziele von Qualitätsmanagement sind für uns:

- Verbesserung der Kundenversorgung
- Effiziente und effektive Leistungserbringung
- Verbesserung auf allen Ebenen einer Organisation

Aufgaben des Qualitätsmanagements sind in vier Bereiche unterteilt:

- Planung, Gestaltung, Entwicklung
- Erbringung der Dienstleistung
- Sicherung
- Verbesserung

Diese vier Bereiche oder Prozessschritte vollziehen sich in allen unseren Prozessen und werden täglich angewendet.

QUALITÄTSPLANUNG

Qualitätsplanung muss:

- treffsicher sein – um zufriedene und treue Kunden zu haben. Dabei wird Under- und Overengineering vermieden (nicht zu viel und nicht zu wenig Qualität)
- differenziert sein – um im Wettbewerb zu bestehen
- robust sein – Störungen müssen ausgehalten werden, z. B. vorübergehend hohe Krankenstände wegen einer Grippewelle
- fehlerfrei sein

Fehler sind etwas Kostbares in einem Entwicklungsprozess und werden daher auch beherrscht zugelassen, um die Kreativität zu fördern. Es gibt aber Bereiche in der pflegerisch-gesundheitlichen Versorgung, wo Fehler immer ausgeschlossen werden müssen (z. B. Insulingabe). Ziel ist es grundsätzlich, aus Fehlern zu lernen und ihre Häufigkeit einzuschränken. Dabei sind Ursachen für Fehler genau untersuchen und zu kommunizieren.

QUALITÄTSLENKUNG

Um gute Ergebnisse zu erzielen, muss Qualität gelenkt werden. Ein Ziel ist die Einhaltung von dokumentierten Anforderungen – der Ausdruck der Zielerreichung ist dabei die Konformität (z. B.

Dokumentationsanforderungen des MDK). Die Beherrschung der Qualität der Prozesse ist ein weiteres Ziel, dessen Ausdruck z. B. das Vermeiden von Fehlern, Nacharbeit, Wiederholungen und Korrekturen sind.

Aufgaben von Qualitätslenkung ist unter anderem die Strukturierung wettbewerbsentscheidender Prozesse, die Messung der Qualität und ausdrücken in Kennziffern (Pflegevisite, Audit, Temperaturmessungen als Bestandteil des HACCP Konzeptes, Messen von Vitalwerten als Bestandteil des Pflegeprozesses, Zufriedenheitsbefragungen), die Festlegung der Verantwortlichkeit für das Messen und Prüfen von Prozessen, das Zurückführen der Messergebnisse in den Regelkreis.

QUALITÄTSSICHERUNG

Qualitätssicherung dient der Darstellung nach außen: angebotene Leistungen erfüllen die Bedürfnisse der Kunden. Nicht erfüllte Qualitätsforderungen und Fehler werden intern erkannt, behoben und in ihrer Wirkung beherrscht. Qualitätssicherung soll beim Kunden Vertrauen schaffen. Er weiß und spürt, dass sich jemand für die Qualität seiner Versorgung interessiert und auch dafür zuständig ist.

QUALITÄTSVERBESSERUNG

Qualitätsverbesserung dient der Erhöhung des Nutzens für beide Seiten – für den Anbieter der Dienstleistung, also die Kurzeitpflege Laubach und den Kunden (Gäste, An- und Zugehörige, Betreuer, Besucher).

Wir streben nach Fehlerfreiheit und wollen uns kontinuierlich verbessern (KVP). Verbesserung ist immer etwas Gutes und bedeutet, dass die Qualitätsfähigkeit unserer Leistung steigt und die Fehlerrate sinkt.

Verschiedene Bestandteile unseres QM-Systems werden in den folgenden Kapiteln beschrieben.

8.1 QUALITÄTSHANDBUCH

Unser Qualitätshandbuch ist ein Leitfaden, in dem Qualitätspolitik, Qualitätsziele und die Beschreibung des Qualitätssystems aufgeführt sind. Die Entwicklung und Weiterentwicklung des QM-Handbuches erfolgen schrittweise und im Team.

In unserem Handbuch werden die Voraussetzungen für die Erfüllung von Qualitätsanforderungen benannt. Es besteht aus drei Teilen, die in drei Ordnern hinterlegt werden:

1. Konzepte
2. Verfahrensanleitungen
3. Formulare

Innerhalb der Kategorien gibt es eine Ordnung, die im Inhaltsverzeichnis und der Dokumentenmatrix festgelegt sind. Darin kann man den aktuellen Stand der Unterlagen und die nächste geplante Revision ersehen (Dokumentenlenkung).

In der Kopf- und Fußzeile verzichten wir bewusst auf unnötige Informationen. Der Titel des Dokuments muss klar sein, die Art (Konzept (K), Verfahrensanleitungen (VA) oder Formular (F)) des Dokuments, die Nummerierung bzw. das Kürzel (nach Buchstaben (VA und F) oder numerisch (K)), die Ersteller und Bearbeiter, der Stand und Seitenzahlen. Freigegeben sind Dokumente dann, wenn sie im Qualitätszirkel bzw. im QM-Arbeitstreffen beschlossen wurden, was in Protokollen und der Dokumentenmatrix ersichtlich ist.

Aktuelle Unterlagen werden in der WorkGroup im Ordner QM und dem QMH der Kurzeitpflege Laubach zur Verfügung gestellt. Im Pflegeprozess spielen einige Verfahrensanweisungen eine Rolle, auf die in der Pflegedokumentation verwiesen wird.

8.2 BESCHWERDEMANAGEMENT

Beschwerden werden als Chance zur Qualitätsverbesserung gesehen, denn das Ziel der Kundenzufriedenheit hat höchste Priorität. Jede Beschwerde wird sehr ernst genommen.

Ein unzufriedener Kunde teilt durchschnittlich elf anderen Menschen, im Familien- und Freundeskreis sind es sogar 15 weitere Menschen, seine Unzufriedenheit mit. Die Konsequenzen wären enorme Umsatzeinbußen. Denn gerade in unserem Dienstleistungsbereich spielt die persönliche Empfehlung eine ausschlaggebende Rolle. Der sozial-pflegerische Bereich ist wie kein anderer auf das positive Weiterempfehlungsverhalten angewiesen. Im Seniorenbereich laufen beispielsweise über 90 % der Neukundengewinne über persönliche Empfehlungen.

Aktives Beschwerdemanagement bedeutet, ansprechbar zu sein für die Probleme, für eine schnelle Weiterleitung der Reklamationen zu sorgen und diese dann in einem zeitnahen Rahmen zu bearbeiten. Die Rückmeldung über ergriffene Maßnahmen stärkt das Vertrauen in die Mitarbeiter der Einrichtung.

Zum Umgang mit Beschwerden liegt ein Beschwerdemanagement für das Oberhessische Diakoniezentrum vor, das in einer Verfahrensweisung beschrieben und in der WorkGroup im QM-Handbuch hinterlegt ist.

8.3 STÄNDIGE VERBESSERUNG

Qualität ist nichts statisches, sondern Qualität muss sich jeden Tag wieder neu beweisen. Daher sind wir an einer ständigen Verbesserung unserer Leistungsqualität interessiert. Folgende Maßnahmen zur Verbesserung der Leistungsqualität stehen uns zur Verfügung:

- Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, jederzeit Verbesserungen vorzuschlagen.
- Auf dem Hinweisblatt notiert der Mitarbeiter seinen Verbesserungsvorschlag, leitet diesen an seinen Vorgesetzten und startet damit ein Verfahren, das ihm garantiert, dass sein Verbesserungsvorschlag zügig und gründlich durch seinen Vorgesetzten bearbeitet wird.
- Jeder Mitarbeiter ist befugt unabhängig von seiner Zuständigkeit, Beschwerden von Gästen, An- und Zugehörigen oder Besuchern (Kunden) entgegenzunehmen -> siehe Beschwerdemanagement.
- Der beurteilt den Verbesserungsvorschlag danach, wer an der Erarbeitung und Umsetzung mitzuwirken hat. In der Klärungsrunde wird der Verbesserungsvorschlag zügig und gründlich analysiert und bearbeitet und die Verbesserung baldmöglichst in Kraft tritt.
- Gegen Ende des Klärungsprozesses wird festgelegt und dokumentiert, wer welche Maßnahmen bis wann auszuführen hat.

8.4 FORTBILDUNG

Der Begriff Fortbildung beschreibt den Bereich der beruflichen Erwachsenenbildung. Ziel ist es die beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten festzustellen, zu erhalten, zu erweitern, der technischen Entwicklung anzupassen oder einen beruflichen Aufstieg zu ermöglichen.

Die berufliche Fortbildung organisiert Lehr- und Lernprozesse auf der Grundlage eines erlernten und/oder ausgeübten Berufs mit dem Ziel, berufsspezifische Kompetenzen zu reflektieren, zu vertiefen, zu erneuern oder zu erweitern.

Professionalität und Effektivität werden durch zielgerichtetes Arbeiten, den Einsatz von Fachwissen und effektiven Methoden gesteigert. Im alltäglichen Arbeitsprozess findet man sich damit konfrontiert, dass Verschiebungen der Arbeitsschwerpunkte, neue gesellschafts- und sozialpolitische Tendenzen Einfluss auf die Arbeitsinhalte haben, die teilweise so einschneidend sind, dass Ziele und Methoden vollkommen neu definiert werden müssen. Die stationäre Altenpflege hat permanent Bedarf an Informationen zum jeweils aktuellen

Sachstand. Methodisches Wissen und spezifisches Fachwissen, die Mitarbeiter im Arbeitsalltag für eine qualifizierte Pflege und Betreuung zur Verfügung stehen müssen sind ebenso wichtig wie überfachliche Qualifikation, wie z. B. Stress- und Zeitmanagement, Mitarbeiterführung, Umgang mit Beschwerden usw.

Fort- und Weiterbildung wird sowohl thematisch für Gruppen angeboten als auch für einzelne Mitarbeiter. Die Veranstaltungen finden in der Einrichtung durch externe Begleitung oder in Fortbildungsinstituten bzw. anderen Bildungseinrichtungen statt. Der Fortbildungsplan wird jährlich in Kooperation mit den anderen Einrichtungen des Oberhessischen Diakoniezentrums erstellt und auf die Belange der Kurzeitpflege Laubach abgestimmt.

Die Pflicht-Schulungen und Unterweisungen resultierend aus dem HGBP (Hygiene, Arzneimittelversorgung, Maßnahmen zur Vermeidung von FEM) werden jährlich durchgeführt. Außerdem finden Schulungen zu den Expertenstandards bei Neuerungen und Änderungen oder bei Bedarf statt. Alle Ersthelfer machen alle zwei Jahre einen Auffrischkurs in Erste Hilfe Maßnahmen (siehe Notfallkonzept) und für alle Mitarbeiter finden jährlich Unterweisungen im Umgang mit Notfallmaßnahmen, Arbeitssicherheit, Brandschutz und Datenschutz statt.

Mitarbeiterwünsche werden bei uns berücksichtigt, besonders auch im Bereich der Weiterbildungen. Es ist für uns ein Qualitätskriterium, dass Mitarbeiter sich weiterbilden und ihr Wissen und ihr Engagement in ihre Arbeit einbringen.

Den Fortbildungsbedarf ermitteln wir in Pflege- und Mitarbeitervisiten und Gesprächen (siehe auch Personalentwicklungsgespräche).

- Was läuft schon gut?
- Wo muss Wissen vertieft werden?
- Wo muss nachgeschult werden?
- Wo gibt es Unsicherheiten und Wissenslücken?
- Was braucht die Einrichtung?

Wir differenzieren dabei auch, wer welche Fortbildung braucht, je nachdem welche Kompetenzen ein Mitarbeiter hat und sie einsetzt.

Eine Auswahl an Fachbüchern und Fachzeitschriften liegt vor und kann von den Mitarbeitern ausgeliehen werden.

Fortbildungsnachweise werden durch Teilnehmerlisten und Teilnahmebescheinigungen erbracht. Ein Fortbildungsplan sowie ein Fortbildungskonzept für die Einrichtung liegen im QM-Handbuch vor.

8.5 QUALITÄTSSICHERUNG

Wir verstehen unsere Qualität der Leistungen als Grad der Übereinstimmung zwischen den Betreuungs-, Versorgungs- und Pflegezielen und den tatsächlich erbrachten Leistungen.

Ein wichtiger Aspekt der Qualitätssicherung ist das Risikomanagement, in dem Kontrollmaßnahmen auf gezielt auftretende Probleme abgestimmt werden. Die Optimierung und Weiterentwicklung des Risikomanagements steht daher im Rahmen der Qualitätssicherung im Vordergrund. Dazu gehören neben der Implementierung und Umsetzung der aktuellen Expertenstandards auch der sinnhafte Einsatz qualitätssichernder Maßnahmen wie Pflegevisiten, Mitarbeitervisiten und Kundenbefragungen.

Die Vereinfachung der Pflegedokumentation auf das vereinfachte Strukturmodell (ausführliche Beschreibung siehe oben), ist ein wichtiger Aspekt der Prozessoptimierung und beinhaltet ein konsequentes Risikomanagement und die Umsetzung der Expertenstandards.

Zur Qualitätsentwicklung und -sicherung finden regelmäßig interne und externe Maßnahmen zur Weiterqualifikation statt. Durch eine externe Qualitätsbeauftragte wird in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Einrichtung ein Qualitätshandbuch entwickelt und weiterentwickelt, die die Struktur- und Prozessqualität regeln. Das QM-Handbuch bildet die Arbeitsgrundlage für Mitarbeiter. Das entwickelte QM-Handbuch spiegelt das QM-System der Einrichtung und macht die Qualität auf den Ebenen der Struktur, der Prozesse und der Ergebnisse überprüfbar und lenkbar.

Externe Qualitätskontrollen verstehen wir im Sinne der Qualitätssicherung und nehmen die Impulse der Auditoren auf, um unsere Prozesse zu verbessern.

Kontrollen zur Qualitätssicherung werden durch die Pflegedienstleitung und die stellvertretende PDL und auch die externe Qualitätsbeauftragte getätigt (Pflegevisiten, interne Audits, Kundenbefragungen, Mitarbeiterbefragungen, Beschwerdemanagement, Fehlermanagement).

Alle Mitarbeiter erhalten bei Einstellung eine Stellenbeschreibung und werden nach einem Einarbeitungskonzept eingearbeitet, das auf den jeweiligen Aufgabenbereich des neuen Mitarbeiters abgestimmt ist.

Das vorliegende Konzept und das Qualitätsmanagementhandbuch unterliegen dynamischen Prozessen und sind somit den jeweiligen Veränderungen anzupassen. Es dient für die berufliche Nutzung als Nachschlagewerk.