

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

Pflege- und Betreuungskonzept

Pflegeheim B. Effinger

Berlin

Gegr. 1997

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pfleger- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	---	------	---------

Vorwort

Wir möchten die Tatsache unterstreichen, dass wir überwiegend einem suchtkranken sowie geistig erkrankten Klientel ein Zuhause bieten. Präzise und transparent wollen wir unsere Bemühungen vorstellen, wie wir unseren Umgang mit den Bewohnern gestalten und wie unser Vorhaben gelingen soll ,das unserem Motto entspricht:

„Hier finden Sie Halt“

Es gilt, dem Anspruch unsere Bewohner an Individualität, Lebensqualität und Selbstverwirklichung gerecht zu werden, sie dabei jedoch entsprechend ihrem Krankheitsbild zu leiten und zu lenken. In diesem Handlungs- und Beziehungsprozess finden sowohl auftretende Defizite (Art und Ausmaß) unsere größte Beachtung als auch die noch vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen. Im Bereich der Suchterkrankungen sowie der psychischen und geistigen Erkrankungen finden wir Menschen mit veränderten Reaktionen, einer selektiven Wahrnehmung sowie ein in Qualität und Quantität verändertes Erleben und Empfinden.

Verwahrlosungstendenzen, Persönlichkeitsveränderungen, Gesundheitsgefährdungen durch Kontrollverlust und die daraus resultierenden Folgeerkrankungen verhindern in vielen Bereichen ein Sich-Selbst- Versorgen- Können und fordern bereits unabhängig vom kalendarischen Alter die Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit.

Freunde und Verwandte haben sich im Laufe der Zeit von dem größten Teil unserer Bewohner aufgrund Ihrer Lebensführung abgewandt und zurückgezogen. Doch entsprechend ihrer Erkrankung sind sie auf Hilfen anderer angewiesen. Ihnen nun ein menschenwürdiges Dasein unter Berücksichtigung der Erfüllung aller Bedürfnisse zu bieten, widmen wir uns den Bewohnern als ganzheitliches Individuum und unterstützen sie bei den Aktivitäten, Bedürfnissen und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens (ABEDL` s).

Ressourcen- und problemorientiert bieten wir Anleitungen und Hilfen, um die Entwicklung verantwortlichen Denkens und Handelns unserer Bewohner zu fördern. Das verläuft natürlich nicht ohne Zwischenfälle und Probleme:

Alkoholentzugssyndrome wie Krampfanfälle, Alkoholhalluzinationen, das Delirium tremens sowie alkoholbedingte Unfälle, Alkoholpsychosen und Folgeschäden, wie z. Bsp. die Wernicke Enzephalopathie oder das Korsakow –Syndrom verlangen nicht selten nach einem außerordentlichen Handlungsbedarf aller Mitarbeiter unseres Hauses. Somit sind wir täglich damit konfrontiert, dass einer veränderten Persönlichkeit auch stets ein verändertes Denken und Handeln zu eigen ist.

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

Unternehmensleitbild

Unsere Bewohner sind pflegebedürftige, zum überwiegenden Teil auch alkoholranke Menschen.

Basierend auf der Erfahrung, dass unsere Hilfe angenommen und akzeptiert wird, arbeiten wir entsprechend der gesetzlichen Regelungen und der uns zur Verfügung stehenden finanziellen und organisatorischen Rahmenbedingungen weiter an der professionellen Führung aller Bereiche und somit an der optimalen Versorgung der Bewohner.

Voraussetzung für eine moderne, am individuellen Hilfe- und Betreuungsbedarf orientierte Pflege sind unsere loyalen und engagierten Mitarbeiter.

Die dafür notwendigen Arbeitsbedingungen sichert die Unternehmensführung.

Das Haus

Unser Pflegeheim befindet sich im Stadtteil Treptow/Köpenick und ist vom S-Bahnhof Oberschöneweide aus in 5 Minuten zu Fuß zu erreichen.

In unserer Einrichtung finden 60 Bewohner ein Zuhause.

Mit direktem Blick auf die Spree ist das Pflegeheim in 4 Wohnetagen und 1 Büroetage gegliedert. Die ersten beiden Etagen stehen vorrangig Bewohnern mit erhöhtem pflegerischem Bedarf zur Verfügung. Die 3. und 4. Etage ist dem alkoholkranken Klientel vorbehalten.

Jede Etage verfügt über zwei Sanitärbereiche, in denen sich die Toiletten, Duschen und Pflegebäder befinden.

Ein Gemeinschaftsraum steht in jeder Etage für die Esseneinnahme und Geselligkeit zur Verfügung.

Rechts und links von langen Hauptfluren ausgehend, befinden sich die Ein- und Zweibettzimmer.

Unser Haus verfügt über einen rollstuhlgerechten Fahrstuhl, eine interne Küche und eine eigene Wäscherei.

Im Erdgeschoss/Büroetage befindet sich ein großer Veranstaltungsraum, der gern für Betreuungsangebote und Feiern genutzt wird.

Für den Aufenthalt im Freien steht uns ein kleiner Garten an der Südseite des Hauses zur Verfügung. Dieser wird bei gutem Wetter ausgiebig genutzt, genauso wie die unmittelbare Umgebung mit viel Wald, einem Sportplatz, einer Pferdekoppel und natürlich der Spree.

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

Ziele

- Ziel und Hauptaufgabe unserer Einrichtung ist es, den Bewohnern ein gemütliches Zuhause zu schaffen, in dem jeder trotz Einschränkung individuell seinen Lebensabend nach seinen Bedürfnissen und Vorlieben gestalten kann.
- Es ist unser Bestreben, die vorhandenen Fähigkeiten der Bewohner zu erhalten, zu entwickeln, zu fördern und wenn möglich, wieder herzustellen.
- Wir setzen uns auch zum Ziel die täglich vorhandenen Streitsüchte zu erkennen, positiv zu beeinflussen und gegebenenfalls die Reizschwelle zu minimieren.
- Wir möchten den Bewohnern eine vertraute Wohnsituation ermöglichen und streben deshalb auch ein Arbeitsklima an, in dem Bewohner und Mitarbeiter wie in einem familienähnlichen Verband offen und konstruktiv miteinander umgehen können.

Leistungsangebote

Das Angebot des Hauses richtet sich an Menschen, die pflegebedürftig, immobil und zum überwiegenden Teil auch alkoholabhängig sind. Aufgrund psychischer und/oder physischer Beeinträchtigung ist es ihnen nicht möglich eigenständig in ihrer bisher gewohnten Umgebung leben zu können.

Ihnen wird die Sicherheit einer Versorgung und Betreuung rund um die Uhr geboten.

Umfeld	
Spree	<ul style="list-style-type: none"> • Ostseite des Hauses: unmittelbarer Blick auf die Spree
Sportplatz	<ul style="list-style-type: none"> • Fußballverein ,spielt an den Wochenenden • Gastraum und Terrasse an der Spree • Entfernung: gegenüberliegende Straßenseite
Supermarkt	<ul style="list-style-type: none"> • Entfernung :900 m
Pferdekoppel	<ul style="list-style-type: none"> • Ziel von Spaziergängen • Entfernung ca. 800 m
S-Bahn	<ul style="list-style-type: none"> • Station Oberspree • Linie S 3 • Entfernung 400 m

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

Wohnraum

Ein-Bett-Zimmer	<ul style="list-style-type: none"> • Vollmöblierung • Kann mit eigenem Mobiliar gestaltet werden (ausgenommen Pflegebett) • Notruf am Bett • TV-Anschluss • Waschbecken
Zwei-Bett-Zimmer	<ul style="list-style-type: none"> • Vollmöblierung • Kann mit eigenem Mobiliar gestaltet werden (ausgenommen Pflegebett) • Notruf am Bett • TV-Anschluss • Waschbecken
Gemeinschaftsräume	<ul style="list-style-type: none"> • Aufenthaltsraum in jeder Etage mit Gemeinschaftsfernseher • Großer Veranstaltungsraum für Feierlichkeiten
Sanitäre Anlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinschaftstoiletten • Behindertentoiletten • Pflegebäder • Duschen
Garten am Haus	<ul style="list-style-type: none"> • Unser kleiner Garten bietet die Möglichkeit, geschützt vor Witterungseinflüssen vom Frühjahr bis zum Herbst an der frischen Luft zu sein. • Gern wird er für Grillabende genutzt. • Aber auch Spielenachmittage, Skatturniere und Tanzveranstaltungen finden dort statt.
	<ul style="list-style-type: none"> • Es befindet sich in der 1. Etage und ist Anlaufpunkt für alle

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pfleger- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	---	------	---------

Dienstzimmer	Bewohner, Mitarbeiter, Angehörige und Kooperationspartner.
---------------------	--

Pflegeleistungen

Grundpflegen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Grundpflege erfolgt individuell ,nach Pflegeplanung • Unterstützung bei der Körperpflege • Unterstützung bei der Ernährung • Unterstützung der Mobilität • Hauswirtschaftliche Verrichtungen • Beratung Angehöriger • Risikoerfassung und Prophylaktische Maßnahmen insbesondere zu: <ul style="list-style-type: none"> ○ Druckgeschwüren (Dekubitus) ○ Sturz ○ Ernährung ○ Kontraktur ○ Pneumonie ○ Thrombose ○ Soor und Parotitis ○ Inkontinenz • Maßnahmen bei Infektionen
Behandlungspflegen	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Fußpflege • Physiotherapien • Regelmäßige Überwachung des Gesundheitszustandes • Vitalzeichenkontrollen • Blutzuckermessungen • Bestellen der Medikamente • Verabreichen der Medikamente • Wundbehandlung • Verbände • Injektionen • Enterale Ernährung • Katheterpflege • Uringewinnung zur Diagnostik • Pflege von Stoma – und Anuspraeterträgern • Pflege bei Tracheostoma • Pflege bei Dialysepatienten • Schmerztherapie • Medizinische Einreibungen • Versorgung nach operativen Eingriffen • Portpflege

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

Bezugspflegesystem	<ul style="list-style-type: none"> Jedem Bewohner steht eine Bezugspflegekraft zur Seite. Diese nimmt sich der besonderen Pflege des Bewohners an und kümmert sich um seine individuellen Belange.
Pflegehilfsmittel/ Beschaffung	<ul style="list-style-type: none"> Neben der Pflegedienstleitung ist eine Pflegefachkraft für die Beschaffung der Pflegehilfsmittel zuständig. (u.a. Inkontinenzmaterial, Rollstühle, Lagerungsmittel)
Hauswirtschaftliche Leistungen	
Reinigung	<ul style="list-style-type: none"> Auf jeder Etage arbeitet eine Servicekraft von Montag bis Freitag und nimmt die Grundreinigung der Zimmer sowie die Reinigung der sanitären Einrichtungen vor.
Wäscherei	<ul style="list-style-type: none"> Das Reinigen und die Reparatur der Bewohnerwäsche erfolgt im Haus.
Technik	<ul style="list-style-type: none"> Für Reparaturen und Instandhaltungen steht der Hausmeister zur Verfügung.
Verpflegung	
Mahlzeiten	<ul style="list-style-type: none"> Alle Mahlzeiten werden in der hauseigenen Küche zubereitet. Je nach Bedarf werden zwischen 3 bis 5 Mahlzeiten angeboten. Die Angebote beinhalten verschiedene Kostformen, Frischeprodukte, diätische Produkte, Fingerfood sowie Nahrungsergänzungskost.
Getränkeversorgung	<ul style="list-style-type: none"> Wasser, Kaffee, Tee und Säfte stehen täglich in ausreichender Menge zur Verfügung
	<ul style="list-style-type: none"> Auf der Grundlage ärztlicher Anordnungen wird unter

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

Spezielle Ernährung	Hinzuziehung von externen Ernährungsberatern eine spezielle Ernährung gesichert.
Ärztliche Versorgung	
Hausärzte	Für unser Haus arbeiten vertraglich: <ul style="list-style-type: none"> • 1 Internist • 1 Allgemeinmediziner
Fachärzte	In unser Haus kommen: <ul style="list-style-type: none"> • Augenarzt • Gynäkologe • Psychiater • Zahnarzt Zusammenarbeit mit Praxen: <ul style="list-style-type: none"> • Urologie • Hautarzt • Chirurg
Apotheke	<ul style="list-style-type: none"> • Vertragspartner: Falkenapotheke • Liefert wöchentlich und sofort bei Bedarf • schult die Mitarbeiter
Therapeuten/ Sonstige	In unser Haus kommen: <ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapeuten • Augenoptiker • Medizinprodukteberater • Logopäden • Ernährungsberater

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

Betreuung	
Einkäufe	<ul style="list-style-type: none"> • 1x wöchentlich für immobile Bewohner nach Wunsch • 1x wöchentlich gemeinsamer Einkauf mit Unterstützung der Mitarbeiter

Betreuungsangebote	<ul style="list-style-type: none"> • MO-FR in der Zeit von 8.30- 17.00 Uhr <ul style="list-style-type: none"> ○ Spiele, Basteln, Malen, Singen, Zeitungsschau, Spaziergänge, Gespräche mit der Heimleitung • Spezielle Angebote für verschiedene Krankheitsbilder (Korsakow, Demenz)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 10-Minuten –Aktivierung
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gedächtnisübungen • Großveranstaltungen z.B. <ul style="list-style-type: none"> ○ Frühlingsfest ○ Fasching ○ Sommerfest ○ Halloween • Thematisierte Veranstaltungen z.B. <ul style="list-style-type: none"> ○ Geburtstag des Monats ○ Skatturnier • Betreuung nach § 87 b (Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz) • Urlaubsfahrt • Angebote im Gartenbereich <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflegen der Pflanzen ○ Rasen mähen, harken ○ Instandhaltung (Zaun) ○ Spielenachmittage/ Spielevormittage • Angebote unter Nutzung der Bewohnerküche <ul style="list-style-type: none"> ○ Kochen, Backen, Zubereitung von Salaten • Projekte z.B. <ul style="list-style-type: none"> ○ Mitsprache und Mithilfe bei Zimmerrenovierungen
Einzelbetreuung	<ul style="list-style-type: none"> • Nach Wunsch und Bedarf erhalten Bewohner individuelle Einzelbetreuungsleistungen (u.a. Vorlesen, Bekleidungsseinkauf, Gesprächsführung)

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

Haustiere	<ul style="list-style-type: none"> • erwünscht (Hund , Katze, Fische, Hamster, keine Exoten)
Soziales	
Begleitung zum Arzt	<ul style="list-style-type: none"> • Als unterstützende Begleitperson bei Krankentransporten • Als Begleitperson bei selbst zu zahlenden Fahrten • Als Begleitperson für Rollstuhlfahrer
Verwaltung Verwahrgeld	<ul style="list-style-type: none"> • Auszahlung der Taschengeldanteile • Abrechnung der laufenden Unkosten (Arzt, Apotheke, Friseur, Fußpflege, Einkäufe u.a.)
Betreuerkontakte	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonate zum Betreuer herstellen • Beratung und Begleitung zu Amtsterminen • Beratung bei der Bearbeitung von Anträgen
Sonstiges	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung der Bewohner beim Schreiben von Briefen oder Führen von Telefonaten • Veranlassung von Reparaturen persönlicher Gegenstände • Hilfe bei der Wohnraumgestaltung • Organisation von Familientreffen • Organisation von Ausflügen
Friseur	<ul style="list-style-type: none"> • Jede 4. Woche
Fußpflege	<ul style="list-style-type: none"> • Jede 6. Woche

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

Pflegeleitbild

Zitat: „ Altenpflege ist Brückenschlagen, eine pflegerische Beziehung aufbauen, betroffen sein, Hilfe leisten, den anderen annehmen, so wie er ist „

Else Gnamm

Unsere Tätigkeit verstehen wir als ganzheitlich - fördernden Prozess, der sowohl betreuerische – als auch pflegerische Schwerpunkte setzt.
Wir geben Alkoholabhängigen und von Obdachlosigkeit bedrohten Menschen ein Zuhause und versuchen aktiv mitzuhelfen, ihr Suchtproblem in Grenzen zu halten.
Wir achten das Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung und respektieren die Würde jedes Einzelnen ohne Einschränkungen.

Unsere Arbeit und unser Umgang mit den Bewohnern

Im Pflegeprozess setzen wir uns mit dem Persönlichkeitsbild, der Individualität, der Biografie und den Bedürfnissen jedes Einzelnen auseinander. Unser Ziel ist es, eine Basis des gegenseitigen Respekts, der Akzeptanz und Vertrauens zu erreichen, wobei Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund steht.
In diesem Prozess planen, realisieren, kontrollieren und verbessern wir unsere Leistungen und nutzen dabei das Pflegemodell von Monika Krohwinkel.
Wir orientieren uns an einem humanistischen Menschenbild. Unabhängig von Religion, sozialer Herkunft oder sonstigem Status unterstützen wir unsere Bewohner aktiv in einer individuellen Lebensführung und begleiten sie mit Würde in allen Lebensabschnitten.
Unser Personal betrachtet seine teamgestützten Handlungen als Dienstleistung am Bewohner und erkennt dabei die Notwendigkeit von Lern – und Entwicklungsprozessen an.
Die Leitung des Hauses unterstützt und fördert dabei zielgerichtet die Kultur der qualitativen Verbesserungen.
Wie praktizieren ein teamgestütztes Management, in dem das Bemühen um konstruktive Kritik und Toleranz sowie die gegenseitige Wertschätzung Grundlage des täglichen Umgangs miteinander sind.
Wir arbeiten kooperativ mit allen Berufsgruppen und Bereichen zusammen, die unmittelbar an der Betreuung unserer Bewohner beteiligt sind und gestalten unsere Arbeit so, dass sie von jedem nachvollzogen werden kann.

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

Pflegermodell

Unser Haus orientiert sich am **Modell der fördernden Prozesspflege** nach Monika Krohwinkel und entwickelt es im Sinne der spezifischen Ausrichtung unserer Einrichtung weiter.

Primär ist das Modell von Krohwinkel ein personenbezogenes, fähigkeits- und förderorientiertes System und weniger an Defiziten orientiert. Die Fähigkeiten des Menschen spielen eine große Rolle. Dass der Mensch seine Bedürfnisse entwickeln kann und mit seinen Fähigkeiten umzugehen weiß, ist oberstes Ziel. Kann der Mensch dies nicht mehr selbst, übernimmt die Pflegekraft Verantwortung und stellvertretend das, was der hilfebedürftige Mensch selbst tun würde, wenn er das Wissen, den Willen und die Kraft dazu hätte. Bei dieser Realisierung der Lebensaktivitäten ist die Integration der existenziellen Erfahrungen notwendig. Eine gründliche Beobachtung, ein emphatisches Zuhören ist in diesem Prozess wichtig; ebenso wie die Sicherung und Gestaltung der prozessfördernden Pflege durch alle am Prozess beteiligten.

In diesem Prozess ist die Pflegeprozessdokumentation ein wesentlicher Bestandteil. Für Krohwinkel ist die Dokumentation ein Mittel zur interdisziplinären Zusammenarbeit, dient als Bewertungsbasis, kann zur Entwicklung neuer Erkenntnisse und zur Überprüfung der Pflegeleistung genutzt werden und erhöht die Wirksamkeit und Beständigkeit der Pflege.

Dabei verwenden wir das Dokumentationssystem des Hinz-Verlages, welches eine gut strukturierte Grundlage bietet für die Planung der Pflege.

Das ABEDL-Struktur-Modell bildet die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ressourcen des Menschen ab und dient als Erfassungs- und Datenzuordnungsinstrument, mit denen der individuelle Pflegebedarf benannt werden kann. Krohwinkel definiert 13 ABEDLs (Aktivitäten, Bedürfnisse und existentielle Erfahrungen des Lebens), die miteinander in Beziehung stehen, aber keine hierarchische Struktur aufweisen:

1. Kommunizieren
2. Sich bewegen
3. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten
4. Sich Pflegen
5. Essen und Trinken
6. Ausscheiden
7. Sich kleiden
8. Ruhen und Schlafen
9. Sich beschäftigen
10. Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten
11. Für eine sichere Umgebung sorgen
12. Soziale Bereiche des Lebens sichern
13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Gemäß unserer spezifischen Ausrichtung (Pflege und Betreuung Alkoholkranker Menschen) legen wir bei den ABEDL's inhaltlich folgende Überlegungen zugrunde:

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pfle- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

Kommunizieren

Kommunikationsmittel sind Sprache, Mimik, Gestik, Haltung, Bewegung und Berührung. Es ist daher notwendig, gefundene oder früher erkannte Kommunikationsmöglichkeiten zu dokumentieren, die Reaktionsfähigkeit des Bewohners zu fördern, den Kontakt zu Angehörigen aufrecht zu erhalten bzw. zu unterstützen und Hilfsmittel einzusetzen.

Nicht selten ist das Kommunikationsbedürfnis und die Kommunikationsfähigkeit im Rahmen der erwähnten Krankheitsbilder unserer alkoholkranken Bewohner sehr eingeschränkt und reichen bei bleibenden Folgeschäden von verminderter Auffassungsgabe über Wortfindungsstörungen bis zur ausgeprägten Aphasie.

Da alle Mitarbeiter uneingeschränkt um das Verstehen und Verstanden werden bemüht sind, ist ein Kommunikationsablauf oft mit großem Zeitaufwand verbunden und fordert stets viel Einfühlungsvermögen, Taktgefühl und die Beachtung aller nonverbalen Kommunikationssignale. Nicht selten treten undefinierbare Ängste oder Wahnvorstellungen bei Bewohnern auf, deren Handlungsbedarf sich auf die sofortige Krisenbewältigung und psychosoziale Betreuung, Anleitung und Beobachtung bezieht.

Bevorzugt Menschen, die am Korsakow- Syndrom erkrankt sind, bedürfen einer besonderen, sich stets wiederholenden, kommunikativen Zuwendung, da ihnen gebotene Informationen und Orientierungshilfen schnell wieder verloren gehen und in nicht festzulegenden Abständen wiederholt werden müssen.

Damit Orientierungslosigkeit nicht zu Unsicherheit und Isolation führt, ist das einfühlsame Gespräch des Personals mit dem Bewohner von großer Bedeutung. Ebenso gilt es, Kommunikationsmöglichkeiten mit Mitbewohnern zu organisieren und zu gestalten.

Sich bewegen

Bewegung ist für den menschlichen Körper eine lebensnotwendige Aktivität, die alle Körperfunktionen stimuliert. Sie umfasst die Fortbewegung, das Training des Bewegungsapparates und des Herz-Kreislauf-Systems, um die aktive Teilnahme am Leben zu fördern und weiter auszubauen.

Trotz zahlreicher bestehender, alkoholtoxischer, körperlicher Folgeerkrankungen unserer Bewohner, wie bspw. Gangataxien, Polyneuropathien, Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen sind wir bemüht, jedem Bewohner seinen individuellen Freiraum entsprechend seinen Wünschen, seinen Möglichkeiten und seinen Bedürfnissen zu organisieren und Unterstützung zu bieten. Dazu gehört auch das Verlassen des Hauses sowie die Integration in das umliegende Wohngebiet.

Leider treffen wir noch auf viel Unverständnis der Mitmenschen unseres Stadtbezirkes, denen alkoholranke Menschen als gesellschaftliche Randgruppe noch zu oft „ein Dorn im Auge“ sind. Anlaufpunkte unserer Bewohner, wie Einkaufsmöglichkeiten, Sportplätze, umliegende Garten- und Erholungsgebiete, Bus- und Bahnhöfe müssen daher nicht selten aufgrund zahlreicher Beschwerden und Beschimpfungen der Mitmenschen von uns „verteidigt“ werden, so dass die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sowie soziale Beziehungen auch für unsere Bewohner gewährleistet bleiben.

Als problematisch erweist sich oftmals der unkontrollierte Alkoholkonsum der Bewohner bei ihren „Ausflügen“ oder bei Aktivitäten innerhalb unseres Hauses, der stets eine große Sturz- und Verletzungsgefahr bietet. In einigen Fällen sind dadurch Erste- Hilfe- Maßnahmen und eine zusätzliche Behandlungspflege außerhalb der bisher erhobenen Pflegeleistungen für diese Versorgungszeit vonnöten. Hierfür stehen uns ein Erste- Hilfe- Konzept, die hausärztliche Versorgung, Pflegefachpersonal und physiotherapeutische Maßnahmen zur Verfügung (=multiprofessionelle Zusammenarbeit). Auch finden wir häufig Notwendigkeiten vor , einen Notarzt bzw. die Feuerwehr in Anspruch zu nehmen.

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

Gut vertraut sind wir mit der Problematik der sogenannten Weglauftendenz, die jedoch eher in abenteuerlichen Alkohol- Beschaffungsversuchen endet. Aufgrund des Nichtwissens um den Verbleib des Bewohners macht sich die Erstellung einer präzisen Vermisstenmeldung mit genauer Personenbeschreibung erforderlich. Auch hierbei sind wir um eine gute Zusammenarbeit mit unserem zuständigen Polizeiabschnitt sowie den umliegenden Krankenhäusern bemüht. Um viele Bewegungsmöglichkeiten innerhalb des Hauses anzubieten, werden Bewohner unter Beachtung von Sturzprophylaxen und ihrer Möglichkeiten in kleine hauswirtschaftliche Verrichtungen mit einbezogen und angeleitet. Ebenso finden die Bewohner im Rahmen der Einzel- und Gruppenbetreuung sowie der Grundpflege aktive und passive Bewegungs- und Gymnastikmöglichkeiten.

Gemäß ärztlicher Anordnungen finden therapeutische Bewegungsübungen durch einen Physiotherapeuten in regelmäßigen Abständen ihre Anwendungen.

Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten

Die Körpertemperatur ist eine lebenswichtige Funktion und muss konstant gehalten werden. Ebenso gehören Atmung, Herz- und Kreislauffunktionen zu diesen Funktionen. Ihnen kommt eine besondere Bedeutung zu. Sie sind deshalb mit ständigen Kontrollen zu überwachen. Neben der Hilfe bei akuten Problemen gehören präventive Maßnahmen oder Informations- und Beratungsleistungen dazu.

Nur selten kann ein Mensch unter Alkoholeinfluss die angemessene, witterungsentsprechende Kleidung selbst bestimmen und auswählen. Nach Alkoholkonsum entspricht die gefühlte Temperatur oft nicht dem tatsächlichen Witterungseinfluss. Die Regulation der Körpertemperatur muss daher durch die Hilfe des Personals unterstützt werden, bspw. durch die Auswahl witterungsentsprechender Kleidung, durch die angemessene Zimmerbelüftung oder die Aufforderung, Hilfe bzw. Übernahme des Bekleidungswechsels Tag/Nacht.

Schnelle Veränderungen der Körpertemperatur treten besonders beim akuten Alkohol-Entzugs- Syndrom (AES) auf und bedürfen massiver Unterstützung. Starkes Kältegefühl abwechselnd mit Schweißausbrüchen benötigt neben Maßnahmen zur Regulierung der Körpertemperatur auch die Kontrolle und Überwachung aller anderen Vitalzeichen durch das Pflegefachpersonal.

Fast ausnahmslos treffen wir auf Bewohner mit einem sehr hohen Nikotinkonsum, teils als Zeichen der Suchtkompensation in abstinenteren Zeiten, wie auch zu Zeiten des verstärkten Alkoholkonsums. In Gesprächen finden wir bei einigen Bewohnern die Einsicht bezüglich ihres Kontrollverlustes im Nikotinkonsum, so dass wir mit ihrer Zustimmung zur individuellen Ausgabe von Zigaretten bereit sind. Mit dieser Maßnahme können wir in einigen Fällen nicht nur Infektionskrankheiten und schwerwiegenden Gesundheitsschäden entgegenwirken sondern stärken gleichzeitig die Zufriedenheit der Bewohner, indem sie das Maß des finanziell Möglichen nicht überschreiten und auch zum Monatsende nicht ohne Rauchwaren auskommen müssen. So sind auch diese Regelungen inhaltliche Bestandteile des Pflegeplanes, der für jeden Bewohner erstellt wird, unabhängig seiner vorhandenen oder nicht vorhandenen Pflegestufe.

Nicht von allen Bewohnern können selbständig Beschwerden im Bereich der Atmung mit einem Nikotin- oder Alkoholabusus in Verbindung gebracht werden, so dass Auffälligkeiten vom Personal wahrgenommen und beobachtet werden müssen. Nicht selten ist ein Auftreten bspw. von Hyperventilation der Alkoholentzugssymptomatik zuzuordnen, worauf entsprechende Maßnahmen eingeleitet und ggf. ärztliche Hilfe hinzugezogen wird.

Wenig Beachtung der Bewohner findet die selbständige Zimmerbelüftung, so dass vom Personal zu allen Dienstzeiten auf optimale Frischluftzufuhr geachtet werden muss.

Bei der Zimmerauswahl einer künftig neuen Bewohnerin/ eines Bewohners wird auf Abneigungen bezüglich des Rauchens Rücksicht genommen und die geeignete Wahl getroffen.

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

Sich Pflegen

Die Körperpflege und der Schutz des Körpers erfolgen unter hygienischen Bedingungen nach den Bedürfnissen der Bewohner und unterstützen deren Wohlbefinden.

Zum Erzielen der Kooperation und des Einverständnisses zur Körperpflege (die bei alkoholbedingter Inkontinenz auch mehrmals am Tag vonnöten sein kann) der Bewohner benötigen unsere Mitarbeiter viel Einfühlungsvermögen, freundschaftliche „Überredungskünste“ somit einen erhöhten Zeitaufwand und viel Taktgefühl.

Gerade die Aktivität „Körperpflege“ verlangt allen Mitarbeitern ein Höchstmaß an vertrauensvoller Zuwendung und einfühlsamem Geschick ab. Auch bei augenscheinlich vorhandenen körperlichen Ressourcen mobiler Bewohner führen wiederholte Aufforderungen zur Körperpflege nicht immer zum gewünschten Ziel. Erst durch viel Motivationsarbeit, Anleitungen, Hilfestellungen und Kontrollen können Unterlassungen/ Vernachlässigungen der Körperhygiene, resultierend aus bestehender Verwahrlosungstendenz und sich daraus eventuell ergebende gesundheitliche Folgeschäden, wie etwa Hauterkrankungen, vermieden werden.

Sich täglich waschen - eine Aktivität des täglichen Lebens, die man als Grundbedürfnis eines jeden Menschen zu verstehen glaubt. Doch biografisches Wissen über unsere Bewohner zeigt uns, dass die Körperpflege für einen Großteil der Bewohner in ihrer Lebensgeschichte an Stellenwert verloren hat, mitunter sogar für lange Zeit (Wochen?/ Monate?/ Jahre?) außer Betracht gelassen wurde. Das zeigen uns u.a. Neuaufnahmen, deren Unterlassungen bezüglich der Körperhygiene Läusebefall bzw. Scabies zur Folge hatte.

Um jedem Bewohner das körperliche und seelische Wohlbefinden zurückzugeben, zu erhalten und zu erhöhen stehen wir damit vor einer Herausforderung, die sich uns täglich auf's Neue stellt: die regelmäßige Körperpflege, die von unseren Bewohnern nicht als Zwang oder Bevormundung empfunden werden darf. Bestätigung einer angemessenen und einfühlsamen Vorgehensweise finden wir bspw. darin, dass zunehmend Hilfsangebote zum Baden/ Duschen mit Haar-, Bart- und Nagelpflege angenommen sowie professionelle Fußpflege in Anspruch genommen werden.

Essen und Trinken

Die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme ist ein physiologisches Bedürfnis und hat großen Einfluss auf das Wohlbefinden des Menschen. Die individuellen Kostansprüche und Essgewohnheiten des Pflegebedürftigen müssen - wenn notwendig unter Einbeziehung der Angehörigen - umfassend ermittelt und berücksichtigt werden.

Eine regelmäßige Ernährung sowie angemessene Flüssigkeitszufuhr bedeuten für uns nicht nur ein Grundbedürfnis eines jeden Menschen sondern die Verbesserung des Allgemeinbefindens der Bewohner. Regelmäßigkeit ist auch Kontinuität - so verhindern eine kontinuierliche Nährstoffzufuhr in abwechslungsreichen Mahlzeiten sowie das Bereitstellen gesundheitsbewusster Getränke in ausreichender Menge das Fortschreiten eines Großteils alkoholbedingter Schädigungen und Erkrankungen.

Der größte Teil unserer Bewohner hat in seiner früheren Lebensweise eine mangelhafte Ernährung erfahren. Durch unser Handeln wollen wir für ein sicheres und therapeutisches Milieu sorgen, so dass die Aufnahme von Nährstoffen in regelmäßigen Mahlzeiten den physiologischen Bedarf abdeckt.

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

Auf jeder Etage finden unsere Bewohner den aushängenden Speiseplan für eine Woche, der alle Speisenangebote und die entsprechenden Tageszeiten beinhaltet. Persönliche Vorlieben und Abneigungen werden in jedem Fall berücksichtigt und gleichwertige Alternativspeisen angeboten. Die Bewohner entscheiden selbst, ob die Essenseinnahme in der Gemeinschaft im Tagesraum oder in ihrem Zimmer bspw. beim Fernsehen erfolgen soll. Bei Abwesenheit eines Bewohners wird sein Essen auf Wunsch bereitgestellt.

Im Rahmen tagesstrukturierender Maßnahmen erweisen sich bei am Korsakow- Syndrom erkrankten Bewohnern die regelmäßigen Erinnerungen an die Essenszeiten sowie Orientierungshilfsmaßnahmen, um zum Tagesraum und zurück zu gelangen, als unerlässlich.

Der bei therapieunwilligen Alkoholikern stets vorhandene Drang zum Alkohol ermöglicht jedoch auf verschiedenen Wegen die Alkoholbeschaffung. Das hat wiederum zur Folge, dass nach übermäßigem Alkoholkonsum die Tendenz zur Verminderung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme durch Appetitlosigkeit steigt und die Gefahr eines Vitamin- und Nährstoffmangels, einer verminderten Widerstandskraft gegen Infektionen sowie einer Dehydratation mit Exsikkose zunimmt. Ebenso hat die abführende und entwässernde Wirkung von Alkohol eine Störung des Wasser- und Elektrolythaushaltes zur Folge. Hier erweist sich in einigen Fällen hilfreich, den täglichen Alkoholkonsum durch die Taschengeldverwaltung zu reduzieren, was auch von Angehörigen und Betreuern begrüßt wird.

Große Aufmerksamkeit müssen wir stets der Problematik alkoholkranker Diabetiker widmen, die über selbst erhobene Nahrungskarrenz durch Appetitlosigkeit nach Alkoholkonsum stets der Gefahr der Hypoglykämie ausgesetzt sind. Zusätzliche Blutzuckerspiegelmessungen, Überwachungen des Körpergewichtes, Beobachtungen des Hautzustandes, Befragungen nach dem Allgemeinbefinden sowie die Dokumentation über Auffälligkeiten und Unregelmäßigkeiten geben uns kontinuierliche Informationen, die Schutz vor Mangel und Schäden bewirken.

Ausscheiden

Ausscheidungen sind physiologische Bedürfnisse und Grundvoraussetzungen für einen normalen funktionierenden Organismus. Die Regulierung der Blasen- und Darmfunktion wird durch uns nach pflegerischen Erfordernissen und ärztlichen Verordnungen unterstützt.

24 Stunden am Tag Sorge für den Bewohner tragen heißt also auch, über sein Ausscheidungsvermögen, seinen Rhythmus und über Auffälligkeiten informiert zu sein.

So treffen wir oft auf die Problematik der alkoholbedingten Inkontinenz, da durch (übermäßigen) Alkoholkonsum die Wahrnehmung für das eigene Körpergefühl sinkt bzw. verloren geht. Zuzüglich erfahren wir, dass die hygienischen Ansprüche unserer alkoholkranken Bewohner an sich selbst sowie an ihr Umfeld stark gesunken sind, so dass hygienische Maßnahmen nicht oder nur sehr selten von allein erfolgen. Da die Bewohner jedoch Ausgangspunkt jedes pflegerischen und betreuenden Handelns sind, haben wir auch in diesem Bereich den zwingenden Bedarf an außerordentlichen Handlungen, Mehraufwand und individueller Zuwendung erkannt: **Die Notwendigkeit der Intimpflege, des Bekleidungswechsels, der Zimmer- und Badhygiene kann unter Umständen mehrmals am Tag auftreten, auch bei Bewohnern, deren Inkontinenz nicht als kontinuierlich morbider Zustand zu erfassen ist, sondern eine sporadisch wiederkehrende, alkoholbedingte Reaktion durch den Verlust des Körperempfindens ist.** Das bedeutet dann stets einen erhöhten Bedarf an Pflegehilfsmitteln, wie Inkontinenzmaterial und Körperpflegemitteln, an bewohnereigenen Bekleidungsstücken pro Tag, an Bettwäsche, Reinigungs- und Hygienemaßnahmen sowie an Dokumentationsvorgängen.

Um Schamgefühle zu mindern, wird entsprechend dem individuellen Wunsch nach weiblichem oder männlichem Pflegepersonal Hilfe im Bereich der Intimhygiene geboten.

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pfleger- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	---	------	---------

Dieser Wunsch wird in der Pflegeplanung verankert, somit für alle Mitarbeiter der Pflege kenntlich gemacht und respektiert.

Menschen mit Versagens- und Verlustängsten sollen unsere Loyalität erfahren: Inkontinenz soll nicht als Scham empfunden und verheimlicht werden. So sind wir bemüht, durch aufklärende Gespräche über die Wirkung von Alkohol und in vorwurfsfreier, neutraler Freundlichkeit in allen Interaktionen in körperlicher wie auch in seelischer und sozialer Hinsicht Sicherheit zu geben.

Sich kleiden

Die Kleidung dient dem Schutz des Körpers und ist Ausdruck der Persönlichkeit. Wir unterstützen die Würde des Menschen durch ein selbst bestimmtes Kleiden.

Gern stehen wir den Bewohnern bei der Auswahl der gewünschten Bekleidung beratend und unterstützend zur Seite. Die hausinterne Wäscherei mit Nähservice bietet uns noch größere Möglichkeiten, schnell das gewünschte Bekleidungsstück zur Verfügung zu stellen.

Zum Erzielen der Kooperation und des Einverständnisses (die bei alkoholbedingter Inkontinenz auch mehrmals am Tag vonnöten sein kann) zum Bekleidungswechsel der Bewohner benötigen unsere Mitarbeiter viel Einfühlungsvermögen, freundschaftliche „Überredungskünste“ und somit einen erhöhten Zeitaufwand und viel Taktgefühl.

Bewohnern, die über einen nur mäßigen Bestand an Bekleidungsstücken verfügen, verhelfen wir über die Beantragung von Bekleidungsgebern zu einer angemessenen Garderobe, stellen aber auch selbst aus unserem Fundus (durch Spenden und Schenkungen) sofort benötigte Bekleidungsstücke zur Verfügung.

Ruhen und Schlafen

Ruhen und schlafen haben eine wesentliche Bedeutung für die subjektive und objektive Lebensqualität. Aktivitäten im Tagesablauf gehen bei Schlafstörungen mit verminderter Leistungsfähigkeit einher. Deshalb wird bei der Planung und Ausführung der Pflegeleistung auf diesen Aspekt besonders geachtet.

Durch regelmäßigen oder übermäßigen Alkoholkonsum kann der physiologische Tag- Nacht- Rhythmus gestört sein. Die anfangs stimulierende Wirkung von Alkohol lässt die Müdigkeit ungeachtet der Tageszeit schnell verfliegen. Erst einem „Vollrausch“ nach Kontrollverlust folgt ein komatöses Schlafverhalten, welches jedoch mehr einem Erschöpfungsschlaf als ein erholsamer, gesunder Schlaf gleicht. Das Durchschlafvermögen ist nicht immer gegeben. Diese Tatsachen haben Müdigkeit, Unausgeglichenheit, Antriebslosigkeit und Misstimmungen zur Folge. Das wiederum beeinflusst die Teilnahme an den Aktivitäten des täglichen Lebens negativ.

Gemeinsam mit dem Bewohner sind wir bemüht, mögliche Ursachen für Schlafstörungen aufzudecken und verständlich zu machen. Ebenso können Antriebslosigkeit aufgrund eines negativen Selbstbildes („...ich kann nichts“) zu Rückzug, Isolation und verstärktem Ruhebedürfnis am Tage führen, so dass der nächtliche Schlaf ausbleibt. Dem versuchen wir durch Motivationsarbeit und ideenreicher Einbindung in das tägliche Geschehen entgegenzuwirken.

Nächtliche Kontrollgänge sowie die Dokumentation und der Information über das Sozial- und das Schlafverhalten geben Aufschluss über Erfolge und Nichterfolge, dienen aber auch der Sicherheit und der frühzeitigen Erkennung von Veränderungen und Defiziten. So können Ziele und betreuende Maßnahmen aus der Pflegeplanung verfolgt, bestätigt bzw. evaluiert werden.

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

Bei anhaltender Schlaflosigkeit, die nicht durch Betreuung, Beschäftigung und Gesprächsführung zu intervenieren ist, wird auf Wunsch des Bewohners der Arzt konsultiert und gemeinsam Problemlösungsmöglichkeiten erarbeitet.

Individuellen Wünschen, z. B. nach nächtlichen Fernseh-/Radiosendungen, und dem anschließendem Bedürfnis auszuschlafen kann unter Berücksichtigung des Ruhebedürfnisses anderer Heimbewohner in jedem Fall entsprochen werden. Erst unruhebringende Aktivitäten und Lautstärken verlangen danach, Grenzen zu setzen und eine wohltuende, ruhige Atmosphäre für alle Heimbewohner zu schaffen. Bewirkt eine Bewusstseinsveränderung durch Alkohol absolute Uneinsichtigkeit und Ruhestörung benötigen wir auch mal die Hilfe unseres zuständigen Polizeiabschnittes.

Sich beschäftigen

Eine freundliche Umgebung und ein verlässlich strukturierter Tagesablauf wirken angst- und stressmindernd. Farb- und Formgebung und ein angenehmes Raumklima beeinflussen das Wohlbefinden. Beschäftigungen, die den physischen und psychischen Bedingungen entsprechen, und Hilfen durch die Pflegekraft fördern die geistige und praktische Beweglichkeit. Sie bereiten auch Freude. Lieblingsbeschäftigungen sind zu erfragen und aufzugreifen.

Zur Bekämpfung des Gefühls einer inneren Leere wie auch zur Selbstermunterung und -bestätigung bieten wir eine Anzahl erprobter Betreuungsangebote und somit Möglichkeiten zur Tagesgestaltung an.(u.a. Skatturniere, Schachspiele, Gesellschaftsspiele).

Defizite an sozialen Fähigkeiten werden sichtbar, indem Beschäftigungsangebote jeglicher Art von einigen Heimbewohnern permanent abgelehnt bzw. aufgrund affektiver Labilität und geringer Frustrationstoleranz bei Misserfolgen oder Verlustempfinden frühzeitig abgebrochen werden.

Einige Bewohner lenken ihr Hauptaugenmerk ausschließlich auf die Beschaffung von Geld und Alkohol auf verschiedenartigen Wegen. So werden wir auch mit juristischen Problemen konfrontiert, resultierend aus Beschaffungskriminalität(z. B. Ladendiebstahl) und anderen unerlaubten Handlungen (z. B. Bahn-Anzeigen wegen „Schwarzfahrrerei“).

Einzelgespräche und Einzelbeschäftigungen sind immer wieder gern angenommene Zuwendungen. Die Einbindung im hauswirtschaftlichen Bereich gibt uns große Möglichkeiten, noch vorhandene Fähigkeiten des Bewohners durch Anleitung zu erhalten, zu fördern und lobend hervorzuheben. Spezielle Interessengebiete sind manchmal der Biographie zu entnehmen, doch treffen wir mitunter auf sehr verschlossene Menschen bezüglich ihrer früheren Lebensgeschichte und ihres Sozialisationsprozesses.

Über Erfolge/ Misserfolge, Spaß- und Lernfaktoren bezüglich der Beschäftigung geben uns Rücksprachen im Team, der Infoaustausch mit Mitarbeitern anderer Bereiche sowie die schriftliche Berichterstattung ausführliche Auskünfte.

Große Bemühungen setzen wir daran, die Biographiearbeit zu erweitern, dadurch bestehende Verhaltensmuster aufzudecken und erklären zu können und Wege für neue Lernprozesse im Sozialverhalten unserer Bewohner zu finden.

Sich als Frau oder Mann fühlen

Menschen in belastender Situation, deren Selbstbildnis bedroht ist, bedürfen des besonderen Schutzes ihrer Intimsphäre und der Wahrung ihrer Geschlechtsidentität.

In unserer Einrichtung findet weibliches und männliches Klientel gleichermaßen ein Zuhause, verbringen den Tag mit den verschiedensten Aktivitäten gemeinsam und führen ein gleichberechtigtes Miteinander.

Möchten zwei Menschen künftig als Paar zusammen leben, sind wir bemüht, ihnen den geeigneten Lebensraum zu schaffen.

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

Wir achten darauf, den Wünschen nach Nähe und Distanz in erfüllbarem Rahmen gerecht zu werden und beachten und respektieren auftretende Gefühle, wie u. a. Schamgefühle, Ängste oder Unsicherheiten. [Die Wahrung der Privatsphäre betrachten wir als selbstverständlich.](#)

Der größte Teil unserer Bewohner muss auf zerbrochene Partnerschaften zurückblicken. Gefühle, wie Verlustempfinden, versuchen wir mit Angeboten zur Tagesgestaltung zu kompensieren.

Für eine sichere Umgebung sorgen

Um dem Bewohner Sicherheit zu vermitteln, bedarf es eines besonderen Einfühlungsvermögens des Pflegepersonals gegenüber dem Bewohner und seinen Angehörigen. Dieses Vertrauen kann durch eine ruhige Stimme sowie verstehendes Berühren gegeben werden. Auch das Schaffen einer angenehmen Raumatmosphäre, welche durch Licht, Farben und freundliche Materialien erzeugt werden kann, trägt zum Wohlfühl und damit zur Sicherheit des Bewohners bei.

[In der Alkoholkrankenpflege können viele unerwartete Ereignisse in noch weniger voraussehbaren Momenten auftreten, so z. B. ein Delirium durch Alkoholintoxikation, ein Delirium durch Alkoholabstinenz oder psychotische Störungen durch Alkohol mit halluzinatorischen Erscheinungen.](#)
Das Personal ist mit den Krankheitserscheinungen vertraut und kann zu jeder Zeit die nötigen Schritte einleiten.

[Bei krisenhaften Veränderungen des Bewusstseins, die eine Gefahr für die betreffende Person wie für die Umwelt darstellen, sowie bei einhergehenden, lebensbedrohlichen Vitalzeichenentgleisungen handeln wir entsprechend unseres Wissens über alkoholbedingte Krankheiten und akut auftretenden Krankheitsbildern, leiten die sofortige Zusammenarbeit mit Fachärzten ein und veranlassen die geeignete Unterbringung des Betroffenen in einer fachspezifischen Einrichtung.](#)

[Die regelmäßige Arzneimittelvorbereitung, -kontrolle und -verabreichung erfolgt zu den nach ärztlicher Anordnung festgelegten Zeiten ausschließlich durch das examinierte Pflegepersonal.](#)

[Alkoholsüchtige Menschen \(nicht selten mit multitoxikomaner Suchtausübung in der Vergangenheit\) können ein hohes Krankheitsrisiko durch ihre vorhergehende Lebensführung \(z. B. Prostitution, ehemals injizierende Süchtige\) in sich tragen. Alle Pflegenden tragen durch den bewussten und professionellen Umgang mit Pflegemitteln, Pflegehilfsmitteln, Arzneimitteln, Behandlungs- und Versorgungsartikeln Sorge für eine sichere Umgebung, um Krankheitsübertragungen zu vermeiden \(z. B. aufmerksame Handhabung und vorschriftliche Entsorgung von Injektionsnadeln, fachgerechte Verwahrung von Insulinpens, hygienischer Umgang mit Toilettenartikeln\).](#)

Bewohnern mit Orientierungsproblemen werden Beständigkeit und Routine im Tagesablauf sowie alle notwendigen Informationen geboten, um sie in ihrer Sicherheit zu unterstützen.
Die Zimmer-, Flur- und Hausgestaltung erfolgt stets unter Beachtung von Sturzprophylaxen.

Soziale Bereiche des Lebens sichern

Unter dem Aspekt der Selbstverwirklichung und Mitverantwortung möchten wir jedem Bewohner durch unser Heim, unser Handeln und unserer Fürsorge das Gefühl des Getragen-Seins in der menschlichen Gesellschaft vermitteln und dafür den sozialen Rahmen bieten.

[Trotzdem alkoholranke Menschen bereits vor einem notwendigen Umzug in eine Einrichtung wie der unseren oft große Verluste an sozialen Kontakten erleiden, werden sie nun noch einmal ihres sozialen Umfeldes beraubt. Hier setzen unsere Bemühungen an, Kontakte nicht abbrechen zu lassen. Im Rahmen der Biografiearbeit und der sozialen Betreuung werden mögliche Wege gesucht. Kontakte zu Angehörigen oder Freunden werden mit allen Mitteln der modernen Kommunikation gefördert und Treffen organisiert.](#)

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pfleger- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	---	------	---------

Förderlich, aber auch kritisch zu betrachten sind die neuen Kontakte in unserem Haus. Zum einen können sie Verluste kompensieren. Zum anderen tragen sie auch ein gewisses Potential zur Gewaltbereitschaft in sich, denn die Befriedigung der Sucht lässt in seiner letzten Konsequenz wenig soziales Verhalten zu.

Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Ständig pflegerische Hilfe bedeutet für die meisten Menschen veränderte Lebensbedingungen. Das Leben muss also unter den veränderten Bedingungen neu gestaltet werden. Bei dieser Neugestaltung können Pflegende dem Pflegebedürftigen behilflich sein.

Lebensgeschichtliche Ereignisse unseres alkoholabhängigen Klientels führten bei vielen Bewohnern zu einem gestörten Selbstbild mit übersteigerter Selbsteinschätzung oder geringem Selbstwertgefühl. Beides hielt ihn in seiner Lebensgeschichte oftmals davon ab, die Konsequenzen seiner Verhaltens und seiner Entscheidungen selbst zu tragen, Verhaltensänderungen herbeizuführen bzw. selbstverantwortlich umzugehen.

Mit dem Wissen, dass die Ursachen der Sucht nicht ausschließlich im Individuum selbst zu suchen sind und durch die Tatsache, über eine oftmals sehr lückenhafte Biografie zu verfügen, wollen wir den Menschen in genau dem Lebensabschnitt begegnen und begleiten, in dem er sich nun befindet. Die Einsicht, dass körperliche und soziale Probleme auf den Alkoholmissbrauch und fehlender angemessener Verhaltensweisen zurückzuführen sind, ist nur schwer, größtenteils gar nicht zu erzielen. Frühere Lebensgewohnheiten, psychische Erkrankungen und erlernte Verhaltensmuster, begleitet u. a. von Stressintoleranz und Affektlabilität, bewirken immer wieder den Zugriff auf Alkohol als die auf die Psyche einwirkende Substanz, mit dem Ziel, den erwünschten Rausch als Flucht vor der Verantwortung herbeizuführen. - Eine Art der Sinnfindung, die wir nicht verherrlichen wollen sondern in erster Linie verstehen müssen: Alkoholabhängige Menschen streben den ihnen bekannten und vertrauten Gefühlslagen entgegen (gelöste Stimmung, kurzzeitiges Glücksgefühl), erreichen somit eine gewisse Überschaubarkeit ihres Daseins (müssen sich nicht mit anstehenden Problemen auseinandersetzen), erzielen zusätzlich noch einen sekundären Krankheitsgewinn (Zuwendung) und bewegen sich in den ihnen bekannten Verhaltensbahnen (keine Neustrukturierung ihres Denkens vonnöten). Der Unwille gegenüber Therapien und die Krankheitsuneinsichtigkeit bestätigt die selbstgewählte Lebensform unter ständigem Alkoholeinfluss.

Eine Sinnfindung bieten wir im täglichen Miteinander durch Respektierung der Persönlichkeiten, durch Zuhören und Verstehen, unter Beachtung der Krankheitsbilder und der dementsprechenden Fähigkeiten und Möglichkeiten, Interessen und Neigungen.

Wir bieten uns als Freund, als Hilfsperson und Vertrauter bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Lebensrückschau“, geben im Hier und Jetzt Anregungen, Motivation und Hilfestellungen und möchten jeden einzelnen Bewohner sinnvoll begleiten.

Das Pflegesystem

Unserer Pflegeorganisationsform legen wir das Prinzip der Ganzheitlichen Pflege zugrunde. Das derzeit bestehende System der Bereichspflege ist auf eine zukünftige Bezugspflege ausgerichtet

Darunter verstehen wir die nachvollziehbare, schriftlich festgelegte Zuordnung von Bewohnern zu bestimmten Pflegemitarbeitern. Im Rahmen der personellen Möglichkeiten werden die Bewohner von den ihnen zugeordneten pflegerischen Bezugspersonen kontinuierlich, individuell und umfassend betreut. Bezugspersonen sind der erste Ansprechpartner des Bewohners und seiner Angehörigen und für alle seine Belange zuständig. Die Bezugsperson ist für die Führung der Patientendokumentation verantwortlich. Eine Änderung der Bezugsperson ist in begründeten Ausnahmefällen möglich.

Konkret werden jeweils 2 Etagen 3 Pflegefachkräfte und 3 Pflegehelfer zugeordnet (siehe Aushang Dienstzimmer). Die Pflegekräfte betreuen die Bewohner ihrer Bereiche, stimmen sich jedoch ab, wer welchen Bewohner intensiver betreut und dessen Dokumentation führt. Dabei sollte die Art und Weise der

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Beziehung zwischen Bewohner und Pflegekraft eine gewichtige Rolle spielen. Ein Bewohner kann sich dann jederzeit an seine Pflegefachkraft oder seinen Pflegehelfer wenden.

Jeweils ein Team (1 Pflegehelfer und 1 Pflegefachkraft) ist die Vertretung für ein anderes Team des Bereiches.

Der Pflegeprozess

„Der Pflegeprozess ist ein Problemlösungs- und Beziehungsprozess, der eine Reihe logischer, voneinander abhängiger

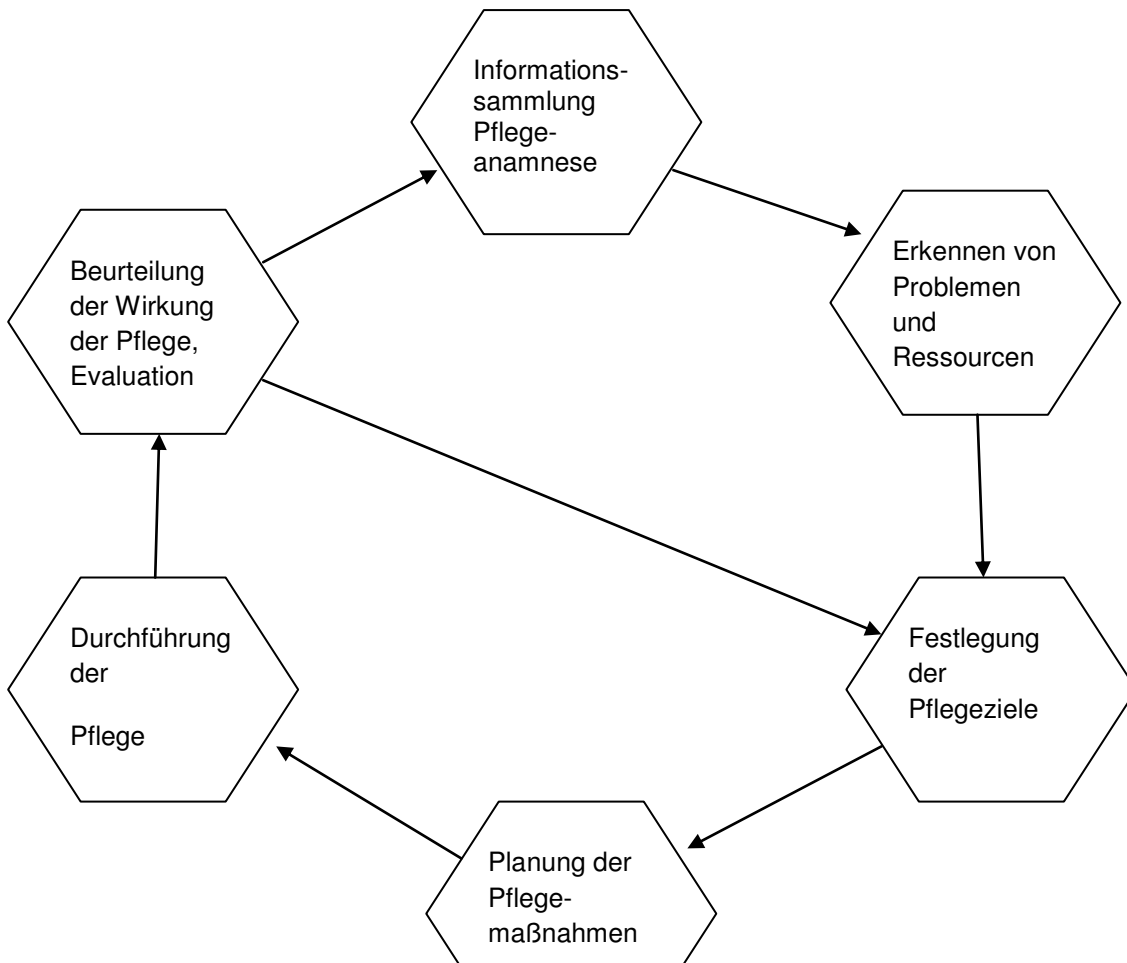
- Überlegungsschritte
- Handlungsschritte und
- Entscheidungsschritte

durchläuft.

Der Pflegeprozess ist zielgerichtet, d.h. Probleme, Bedürfnisse, Fähigkeiten und Interventionen werden in ihren Zusammenhängen und Wechselwirkungen erkannt. Die Ergebnisse werden nach Prioritäten und unter Einbeziehung der Gesamtsituation systematisch ausgewertet.“

(Grundsatzstellungnahme des MDS- Pflegeprozess und Dokumentation-2005)

Unser Pflegeteam hat sich bei der Umsetzung des Pflegeprozesse für die Orientierung am modifizierten Phasenmodell der WHO entschieden . Es ähnelt dem Vierphasenmodell nach Krohwinkel und stellt den Pflegeprozess in sechs, sich zyklisch beeinflussenden Phasen dar:



1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von		Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

1. Informationssammlung

Die Informationssammlung beginnt mit der ersten Kontaktaufnahme in der bisherigen Häuslichkeit oder dem Krankenhaus. Dabei werden u.a. Informationen zum Hilfebedarf, zu gewünschten und notwendigen Versorgungsleistungen und zu individuellen Gewohnheiten des Bewohners gesammelt. Angaben des Bewohners, seiner Angehörigen oder Betreuer dienen auch der Erstellung eines umfassenden Bildes der Persönlichkeit des Bewohners, seiner Vorlieben und Abneigungen, individueller Bedürfnisse und Ressourcen.

Mit dem Einzug des Bewohners beginnt die stetige Erweiterung der Informationssammlung, welche sich in der Dokumentation widerspiegelt und Gegenstand der täglichen Betreuung des Bewohners sein wird. In diesem ersten Schritt des Pflegeprozesses sind alle Mitarbeiter der Einrichtung eingebunden, da auch jeder Mitarbeiter mit jedem Bewohner auf die eine oder andere Weise in Kontakt kommt. Die Bezugspflegefachkraft wird bestimmt und nimmt umgehend Kontakt zum Bewohner auf.

Bei der Biografiearbeit sind besonders die Pflegefachkräfte, Pflegehelfer und Betreuungskräfte diejenigen, welche biographische Daten im Gespräch erfragen und zusammentragen. Die Daten werden zusammengefasst und in den Biographieblättern niedergeschrieben.

2. Erkennen der Probleme und Ressourcen

Probleme sind objektiv zu betrachtende Defizite, die sich aus dem körperlichen Zustand oder der Persönlichkeit des Bewohners selbst ergeben. Sie stellen sich als aktuelle, potenzielle oder verdeckte Probleme dar. Da es uns in erster Linie um das Wohlbefinden unserer Bewohner geht, kommt dem Erkennen von Problemen und dem daraus resultierenden Lösungsvorschlägen große Bedeutung zu. Um dabei ein systematisches und zügiges Vorgehen zu gewährleisten, sollte die Problemformulierung möglichst kurz, klar und objektiv sowie frei von persönlichen Wertschätzungen sein. Wir beschreiben in diesem Sinne den Bereich, die Art und den Umfang der Defizite. Aktuelle Probleme werden nach der Besprechung schriftlich festgehalten und mit entsprechenden Maßnahmen in der Pflegedokumentation unter „ Tagesstruktur“ formuliert.

Die Ressourcen und Fähigkeiten der Bewohner treten oft nicht so in den Vordergrund der Einschätzungen des Pflegepersonals. Während die Beschwerden und Defizite des Betroffenen meist offen zutage liegen, müssen die Ressourcen und Fähigkeiten erst ermittelt werden.

Daher muss der Blick auf die vorhandenen Möglichkeiten und Kräfte des Bewohners und somit auf die Integration dieser Fähigkeiten in den Pflegealltag stets geschärft sein.

3. Festlegung der Pflegeziele

In den Pflegezielen wird beschrieben, welcher Erfolg mit der Pflege angestrebt werden soll. Die Formulierungen von Pflegezielen bietet die Möglichkeit festzustellen, ob die pflegerischen Maßnahmen ihren Zweck erfüllt haben.

Generell gilt für uns: Pflegeziele sollen konkret, erreichbar und überprüfbar sein.

Ein Ziel ist konkret, wenn seine Formulierung so eindeutig ist, dass sie nicht mehr erklärt oder interpretiert werden muss.

4. Pflegeplanung

Auf der Grundlage der vorangegangenen Schritte gilt es, Maßnahmen sinnvoll zu planen und Mittel wirkungsvoll einzusetzen.

In dieser Planungsphase ist der Austausch aller Pflegekräfte von großer Bedeutung, um eine optimale Auswahl geeigneter Maßnahmen zu treffen. Wir nutzen hierzu die Fallbesprechungen und die Dienstübergabezeiten sowie das individuelle Gespräch mit dem Bewohner.

5. Durchführung der Pflege

Hierbei wird gezielt nach der jeweiligen Planung gearbeitet. Angeleitet von der Pflegefachkraft übernehmen alle Pflegekräfte die Umsetzung der entsprechenden Maßnahmen. Dabei kommen behandlungspflegerische Tätigkeiten ausschließlich der Pflegefachkraft zu.

6. Beurteilung der Pflegewirkung

Auf Grund der genauen Dokumentation der Absichten (Pflegeziele) und des Vorgehens (Pflegebericht) ist es im Pflegeprozess möglich, den Erfolg der Pflege zu beurteilen. Die Wirksamkeit der pflegerischen Maßnahmen zeigt sich daran, inwiefern Pflegeziele erreicht wurden.

Zeigt die Beurteilung der Pflegewirkung, dass die Pflegeziele erreicht wurden, so mündet diese Feststellung in der Beibehaltung bzw. Fortschreibung des Pflegeplans.

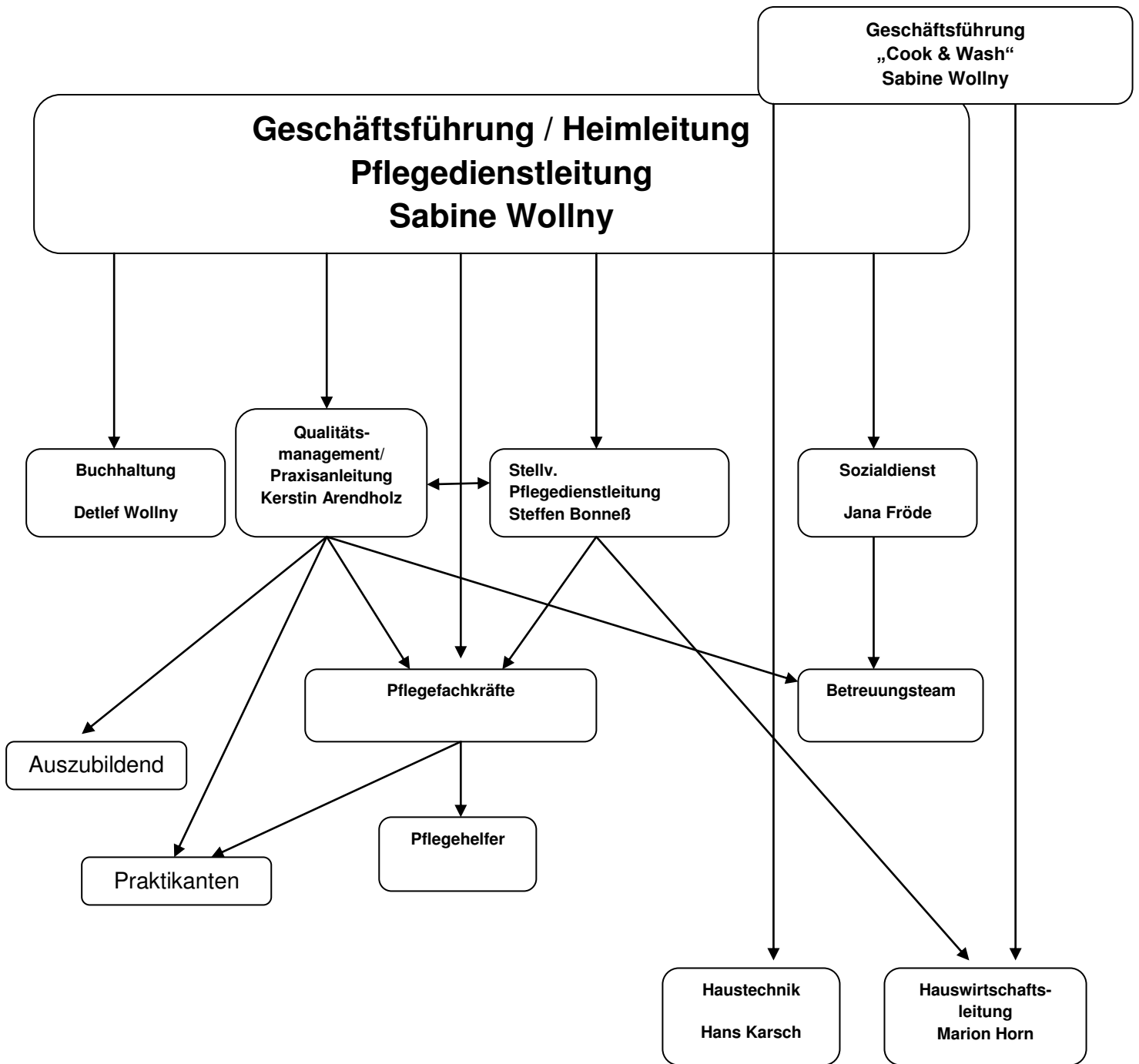
Stellt sich heraus, dass die Pflegeziele nicht erreicht wurden, so ist eine Korrektur angezeigt.

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Die Auswertung der Pflege lässt sich am besten während der Dienstübergaben und bei den Fallbesprechungen organisieren.
Festgelegte Evaluationszeiträume sichern eine aktuelle Pflegeplanung.

Alle Schritte des Pflegeprozesses werden so weit wie möglich mit dem Bewohner besprochen und gemeinsam Festlegungen getroffen. Die Einhaltung dieses Vorgehens obliegt der Bezugspflegekraft und wird durch die Pflegevisiten der PDL koordiniert und kontrolliert.

Organigramm



1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			
							↓
Servicekräfte							

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

Aufbau- und Ablauforganisation

Die Pflegefachkräfte sind für die Steuerung des Pflegeprozesses verantwortlich. Sie leiten die Pflegekräfte an und stellen sicher, dass diese entsprechend der Pflegeplanung arbeiten. Zu ihren Aufgaben gehören:

- ✓ die Pflegeanamnese ,
- ✓ die Pflegeplanung,
- ✓ die Anleitung der Pflegehelfer,
- ✓ die Einbeziehung der anderen an der Pflege und Betreuung Beteiligten und
- ✓ die Evaluation der Pflege (siehe Stellenbeschreibungen PFK)

Die Zusammenarbeit der Pflegefachkräfte mit den Pflegehilfskräften erfolgt durch die tägliche Absprache zu den Arbeitsaufgaben sowie durch die Anleitung und die Kontrolle der erbrachten Leistungen.

Die kontinuierliche Anwesenheit von Pflegefachkräften in drei Schichten und die damit verbundene Gewährleistung der gesetzlichen Vorgaben sind im Dienstplan verankert.

Die Aufbauorganisation unseres Unternehmens ist in einem **Organigramm (s.o.)** verdeutlicht. Die Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Kompetenzen und Befugnisse einer jeden Stelle sind in den Stellenbeschreibungen festgelegt.

Die Dienstplanung erfolgt unter Beachtung der Versorgungssituation und der Personalzusammensetzung entsprechend dem Personalschlüssel. Der Dienstplan wird im 2-monatigen Vorlauf durch die Pflegedienstleitung erstellt und von der Heimleitung freigegeben und erhält somit seine Verbindlichkeit.

In der Handzeichenliste sind alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter des Unternehmens erfasst. Jeder neue Mitarbeiter wird mit der Einstellung in die Handzeichenliste eingetragen. Dabei wird sichergestellt, dass jedes Handzeichen eindeutig einem Mitarbeiter zugeordnet werden kann. Das Ausscheiden von Mitarbeitern wird mit dem Datum auf der Handzeichenliste vermerkt. Die Liste wird vierteljährlich aktualisiert und zur Gegenzeichnung an die Mitarbeiter weitergegeben.

Das Pflegedokumentationssystem garantiert die nachvollziehbare Dokumentation der Stammdaten und des Pflegeprozesses.

In unserem Haus kommt das handschriftliche Dokumentationssystem „Heim in Form“ der Firma Hinz zum Einsatz. Die Einweisung und Schulung erfolgt im Rahmen des Qualitätsmanagements durch die Qualitätsbeauftragte, die Pflegedienstleitung und die Bezugspflegekräfte. Alle Mitarbeiter sind zur exakten, wahrheitsgemäßen und zeitnahen Dokumentation der von ihnen erbrachten Leistungen und festgestellten Beobachtungen verpflichtet.

Jeder Eintrag ist mit Datum, Uhrzeit und Handzeichen zu versehen.

Die Pflegevisite erfolgt als Besuch im Zimmer des Bewohners. Die Pflegevisiten werden nur durch die Pflegedienstleitung möglichst im Zusammenwirken mit der Bezugspflegefachkraft und ggf. Angehörigen durchgeführt.

Pflegevisiten werden gemäß der Verfahrensanweisung Pflegevisiten durchgeführt.

Die Pflegevisiten werden mit den Bezugspflegekräften und ggf. in Dienst- und Teambesprechungen, ausgewertet.

Der zeitliche Abstand der Pflegevisiten wird entsprechend der Pflegestufe und der bestehenden Notwendigkeiten anhand der Pflegevisite (und den daraus resultierenden Maßnahmen) festgelegt durch die PDL.

Grundlegend für die Planung der Pflegevisiten gilt:

Pflegestufen 1 und 2	halbjährlich
Pflegestufe 3	vierteljährlich
Härtefall	monatlich

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pfleger- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	---	------	---------

Pflegestufe 0 bei gegebenem Anlass

Standards und Verfahrensanweisungen gelten in unserem Haus als grundlegende Arbeitsmittel die einerseits die qualitativen Anforderungen an die Mitarbeiter und andererseits die gemeinsame Vorgehensweise bei der Bewältigung unserer Arbeit beschreiben.

Sie sind schriftlich und jederzeit einsehbar im Qualitätshandbuch hinterlegt und werden fortlaufend überarbeitet und aktualisiert.

Die Pflegestandards orientieren sich an den Nationalen Expertenstandards und sind für alle Mitarbeiter verbindlich .

Wir unterscheiden nach Grundpflegestandards, Behandlungspflegestandards und Prophylaxen.

Die individuelle Anwendung der standardisierten Pflegebeschreibungen am Bewohner obliegt den Pflegefachkräften.

Die Verfahrensanweisungen beschreiben konkret das Vorgehen sowohl bei pflegerischen als auch bei administrativen Abläufen im Alltagsgeschehen.

Das Hygienemanagement regelt verbindlich alle Maßnahmen die zur Infektionsprävention und zur allgemeinen Hygiene in öffentlichen Einrichtungen erforderlich sind. Dabei ist unser Ziel die Gefahrenabwehrung für Bewohner und Mitarbeiter. Zu diesem Zweck werden regelmäßig Schulungen der Mitarbeiter in verbindlichem Rahmen durchgeführt. Zudem bilden regelmäßige Hygienebegehungen die Grundlage dafür, Gefahrenquellen zu erfassen, zu analysieren und zu beseitigen.

Die Ausstattung der Mitarbeiter mit erforderlichen Arbeitshilfen (Handschuhe, Schutzkleidung, Händedesinfektion, Einmalwaschhandschuhe, Haarschutz, Mundschutz etc..) ist gewährleistet.

Bei auftretenden Infektionen oder der Besiedelung von Bewohnern mit dem MRSA-Erreger werde gesonderte Maßnahmen zum Schutz aller Mitarbeiter und Bewohner eingeleitet. Hierzu gibt es spezielle Verfahrensanweisungen.

Innerbetriebliche Kommunikation

Wie im Organigramm aufgeführt, arbeiten zwei Unternehmen in unserer Einrichtung: das „Pflegeheim B. Effinger GmbH“ und die Firma „COOK & WASH“. Beide Unternehmen sind eng miteinander verbunden und werden durch ein gemeinsames Qualitätssicherungssystem getragen.

In diesem Sinne verfolgen wir eine gute innerbetriebliche Kommunikation als wesentliches Qualitätsmerkmal, das sich direkt auf die Prozess- und Ergebnisqualität auswirkt.

Unterstützend wirken neben dem persönlichen Gespräch solche Methoden, Mittel und Gremien wie:

- Leitungssitzungen (Treffpunkt aller Bereiche)
- Teamsitzungen (in allen Bereichen)
- Dienstübergaben (Bereiche Pflege , Sozialarbeit, Betreuung)
- Team-Notizbuch (Bereich Pflege, Sozialarbeit, Betreuung))
- Dokumentation (Bereich Pflege, Sozialarbeit, Betreuung)
- Fallbesprechungen
- Qualitätsmeetings (Schnittstellenarbeit)
- Aushänge (in allen Bereichen)
- Dienstanweisungen (für alle Bereiche)
- Tageschecklisten (Schnittstellenarbeit)
- Mitarbeiterbefragung und Mitarbeitergespräche (Heimleitung/Geschäftsführung und Mitarbeiter)
- Innerbetriebliche Schulungen (für alle Mitarbeiter)

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pfleger- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	---	------	---------

Die Informationsweitergabe hat für uns einen außerordentlich hohen Stellenwert, da nur so gesichert werden kann, den Bedürfnissen unserer Bewohner weitestgehend entsprechen zu können.
Wir pflegen unsere Kommunikationskultur durch gegenseitige Wertschätzung, Offenheit und positiver Kritik

Qualitätsmanagement

Qualität in der Pflege wird in drei Dimensionen unterteilt: Struktur- Prozess – und Ergebnisqualität. Strukturen und Prozesse bestimmen wesentlich das Ergebnis, welches der Gewichtung nach den Vorrang bei der Bewertung der Qualität der geleisteten Arbeit hat. Dies wird u. a. auch in den Transparenzkriterien nach § 115 Abs. 1a SGB XI deutlich zum Ausdruck gebracht.

Damit die Ergebnisse unserer Arbeit auf höchstmöglichem Niveau erbracht werden können, bedarf es eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems, das alle Dimensionen gleichermaßen berücksichtigt. Die Verantwortung für alle dafür notwendigen Maßnahmen liegen bei der Heimleitung und der Pflegedienstleitung. Für die Umsetzung ist gemäß Stellenbeschreibung die **Qualitätsbeauftragte** des Hauses zuständig.

Ihr stehen folgende Instrumente der Qualitätssicherung zur Verfügung:

- **Das Qualitätshandbuch** beinhaltet wesentliche Aussagen, Anweisungen, Standards, Verfahren und Vorgaben zu den Strukturen und Prozessen in unserem Haus, die für alle Mitarbeiter in den jeweiligen Bereichen verbindlich sind. Es enthält allgemeine und konkrete Zielvorgaben für die tägliche Arbeit am und mit dem Bewohner. Es unterliegt der stetigen Überarbeitung und Verbesserung sowie der Einarbeitung neuester pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse.
- **Der Qualitätszirkel** eignet sich als Forum für das Erfassen neuer Ideen, die Erarbeitung wesentlicher Grundsätze und die Ausarbeitung von Standards und Verfahrensanweisungen. Er besteht aus Mitarbeitern nur einzelner oder verschiedener Bereiche und tritt solange zu einer Problematik zusammen, bis das Forum die Bearbeitung der Problematik für reif hält, in der Praxis erprobt zu werden. Somit sichern wir eine breite Basis der Verbesserung unserer Arbeit, führen einen regen Austausch und nutzen Engagement, Wissen und Erfahrungen unserer Mitarbeiter.
- **Fort- und Weiterbildungen** werden jährlich allen Mitarbeitern angeboten. Diese haben die Möglichkeit, sich für die sie interessierenden Themen anzumelden. Auch von Seiten der Leitung als notwendig erachtete Themen kommen in den Jahresplan und werden als Inhouse-Schulung organisiert oder als externe Fortbildung an einzelne Kollegen herangetragen.
- **Interne Schulungen** finden regelmäßig statt. Sie werden kurzfristig anberaumt und betrachten pflegerelevante Schwerpunkte intensiv. Hinzu kommen Pflichtveranstaltungen für jeden Mitarbeiter, die sich mit der Arbeitssicherheit und dem Brandschutz, der Hygiene und der 1. Hilfe befassen.
Für die individuelle Wissenserweiterung halten wir aktuelle **Literatur** in Form von Büchern und Pflegezeitschriften und Prospekten vor.
- Als **Ausbildungseinrichtung** haben wir zum einen die Möglichkeit, vom aktuellsten Wissenstand der Pflegeausbildung durch unsere Schüler zu profitieren, und zum anderen schulen wir durch die Arbeit unserer Praxisanleiter auch unser eigenes Auge in Bezug auf Routine in der Arbeit und mögliche daraus resultierende Fehler.
- **Fallbesprechungen** sind das Instrument für die Mitarbeiter, bei dem der einzelne Bewohner ganz individuell im Mittelpunkt unserer Bemühungen steht. Vordergründig werden aktuelle Probleme des Bewohners (auch interdisziplinär) beraten und Hilfsmaßnahmen eingeleitet. Wir leisten damit einen Beitrag zur individuellen Pflege und Betreuung und reagieren schnell auf veränderte Situationen.
- **Das Beschwerdemanagement** wird in unserem Haus auf drei Wegen besprochen. Zum einen haben die Bewohner die Möglichkeit, sich schriftlich (auch anonym) über den „Kummerkasten „ an

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pflege- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	--	------	---------

uns zu wenden. Zum anderen gibt es Bewohnerbefragungen, die einen großen Raum für Beschwerden und Vorschläge oder Meinungen zulassen. Letztlich bietet aber der Alltag genügend Raum für das Gespräch, bei dem Beschwerden, missliche Lagen oder Fragen zur Disposition stehen. Für unser Haus steht die sofortige oder zeitnahe Klärung im Vordergrund, denn lange Wege schaffen kein Vertrauen. So werden die Dienstübergaben oder das „Blitzlicht“ (morgendliche Infos an die Heimleitung) für umgehende Klärungen genutzt.

Der Umstand, dass Probleme in unserem Haus seitens der Bewohner auch oft unter Alkohol ausgetragen oder vorgetragen werden, lässt im Sinne des Beschwerdemanagements nur die Verschiebung der Problemlösung zu, was oft bereits die Erledigung dessen bedeutet.

Allerdings bleibt es unser primäres Ziel, Fehler – und Verbesserungspotenzial unserer eigenen Dienstleistung wahrzunehmen und entsprechend sinnvolle Korrekturen vorzunehmen.

- **Die Umsetzung der HACCP-Anforderungen** betrifft den Bereich der Lebensmittelhygiene. (HACCP- Hazard Analysis and Critical Control Points)
Mit der Einführung des HACCP-Konzeptes wollen wir in unserem Haus die Verpflegungsqualität durch Gefahrenanalysen und das Erkennen kritischer Lenkungspunkte entscheidend verbessern. Die Produktqualität (Speisen und Getränke) soll dabei zunehmend bedarfsgerecht, ausgewogen und abwechslungsreich sein und in hygienisch einwandfreiem Zustand dem Bewohner zur Verfügung stehen.
- **Das Hauswirtschaftskonzept** unterliegt einer regelmäßigen Überprüfung. Hier legen wir detailliert fest, welche Maßnahmen unter welcher Verantwortung sinnvoll angewandt werden, um einen reibungslosen Ablauf in den Bereichen Küche, Service, Wäscherei und Technik zu gewährleisten.

Soziale Betreuung

Unser Haus ist der Lebensmittelpunkt von 60 Bewohnern, die individuelle Bedürfnisse, Fähigkeiten und Beziehungen haben. Sie gehen den unterschiedlichsten Aktivitäten nach und sie sind auf unterschiedlichste Hilfsangebote angewiesen.

Zielgerichtet, speziell und individuell, verstehend und taktvoll kommt an dieser Stelle die betreuende Verantwortung aller Mitarbeiter zum Tragen.

Dabei geht es um die Erhaltung bestehender, die Förderung neuer und den Ersatz verloren gegangener Beziehungen und Fähigkeiten.

Unter dem Blickwinkel der Betreuung Alkoholkranker spezifizieren wir unsere Angebote und Hilfestellungen in diesem Bereich.

Wir stellen uns der Herausforderung, dass alle Angebote häufiger als sonst im Alterungs- und Abbauprozess abgelehnt werden.

Wir stellen uns der Herausforderung, offen zu Schau getragenen Missmut von Seiten der Bewohner als Teil der Grunderkrankung zu sehen.

Wir stellen uns der Herausforderung, überwiegend Zeit in die Einzelbetreuung zu investieren, da Gruppenangebote krankheitsbedingt unattraktiv erscheinen.

Wir stellen uns der Herausforderung, trotzdem nicht die Bewohner aus dem Auge zu verlieren, die nicht oder nicht mehr Alkohol trinken und ganz andere Maßstäbe an die soziale Betreuung stellen.

Die Bedürfnisse jedes einzelnen Bewohners erfassen wir durch biographische Kenntnisse, Gespräche mit Angehörigen und das Alltagsgespräch mit dem Bewohner. Seine Wünsche fließen in die geplante Tagesstrukturierung ein. Zudem hat jeder Bewohner täglich die Möglichkeit nicht nur mit den Pflegekräften

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			

Pflegeheim B. Effinger GmbH	Konzept Pfleger- und Betreuungskonzept	A-60	K-01/12
-----------------------------	---	------	---------

, sondern auch mit der Heimleiterin und der Sozialarbeiterin Probleme, Wünsche oder Veränderungen zu besprechen. Wir gehen dabei auf jeden einzelnen Bewohner zu und öffnen nicht nur die Bürotüren. Alle Angebote, Höhepunkte und betreuende Strukturen sind für die Bewohner schriftlich fixiert und über Schaukästen zugänglich.

Auf die Spezifik unseres Hauses hinweisend möchten wir betonen, dass es vielen Bewohnern weniger um die Gestaltung des Alltags geht als vielmehr um die **Alltagsbewältigung** mit all seinen Facetten wie Rauschzustand und Entzug, wie Mobilität gefolgt von Immobilität, wie Beschaffungskriminalität oder wie das Erleben depressiver Phasen und vielem anderem mehr.

Hier stehen wir mit viel Erfahrung an der Seite der Bewohner.

In diesem Sinne:

Hier finden Sie Halt

1. Version erstellt am	erstellt von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von	Überarbeitung am/von	gültige Version Nr.	Freigabe am/von
09/06	HL,QB	04/12,QB	4	04/12,HL			