



Das Pflegekonzept ist die schriftliche Darstellung der Organisation unserer Einrichtung.

Diese beinhaltet die Ausführung des organisatorischen Aufbaus genauso wie die Art und Weise der Pflegedurchführung, die Einhaltung vertraglicher und gesetzlicher Bestimmungen und Auflagen genauso wie die erforderlichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Die Residenz ist als vollstationäre Einrichtung der Altenpflege eine selbstständig wirtschaftende Einrichtung in privater Trägerschaft.

- **Struktur**

Unsere Einrichtung garantiert eine ausreichende, gleichmäßige und konstante Versorgung der betreuten Bewohner entsprechend ihres pflegerischen Bedarfs und ihrer individuellen Bedürfnisse.

Unser Haus ist `rund-um-die-Uhr` mit Fachpersonal besetzt.

Die Pflege wird unter ständiger Verantwortung einer besonders qualifizierten Pflegefachkraft gewährleistet. Als Pflegedienstleitung ist Frau Schiffer-Pehle verantwortlich. Die Vertretung der leitenden Pflegefachkraft wird von Frau Hammer sichergestellt.

Die Pflegedienstleitung leistet unter Anderem:

Dienstplanung entsprechend der individuellen Anforderungen der Bewohner und der Mitarbeiter

Fachliche Planung und Überwachung der Pflegeprozesse, zum Beispiel durch Pflegevisiten

Anleitung und Überwachung der fachgerechten Führung der Pflegedokumentation

Leitung der Dienstbesprechungen und Teamsitzungen

Wir legen bei der Auswahl der Mitarbeiter größten Wert auf fachliche Qualifikation, soziale Kompetenz, Kommunikationsvermögen und Teamgeist. Die Einhaltung von



Aufgaben der Mitarbeiter wird in Stellenbeschreibungen geregelt.

Die Mitarbeiterstruktur ist im Pflegekonzept aufgelistet

Pflegehilfskräfte werden im Rahmen ihrer Fähigkeiten nur unter ständiger fachlicher Anleitung eingesetzt.

- Organisation der Einrichtung

Als Grundlage der Pflegedurchführung dient das Pflegemodell der „Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens“ (AEDL) von Frau Prof. Krohwinkel.

Dieses ist Ausgangspunkt für die Erhebung einer Pflegeanamnese, in der Informationen zur pflegerischen Situation des Bewohners gesammelt werden. Angehörige und andere Bezugspersonen des Pflegebedürftigen werden in die Datenerhebung mit einbezogen; kulturelle, religiöse und andere individuelle Bedürfnisse des Bewohners berücksichtigt.

Auf Grundlage der Pflegeanamnese wird in Absprache mit dem Pflegebedürftigen eine Pflegeplanung erstellt. Es werden insbesondere an den Ressourcen des Bewohners ausgerichtete Ziele und pflegerische Maßnahmen festgelegt.

Die Pflegeplanung wird regelmäßig von den Mitarbeitern bezüglich Effektivität und Effizienz neu bewertet (evaluiert) und in Absprache mit Bewohnern, Angehörigen und an der Pflege beteiligten Ärzten der Entwicklung des Pflegeprozesses angepasst.

Wünsche des Bewohners sind uns besonders wichtig.

Das Ergebnis der Evaluation wird schriftlich erfasst. Unter konsequenter Berücksichtigung von Datenschutz und Schweigepflicht werden Daten des Bewohners und der Pflegeverlauf in einem standardisierten selbsterstellten Pflegedokumentationssystem erfasst, welches sich am Pflegeprozess orientiert.

Dieses Dokumentationssystem besteht aus:

Verlegungsbogen

Stammblatt

Biographieblatt

Anamnese – Informationsblatt



AEDL – Anamnese

AEDL – Pflegeplanung

Vitalwerte

Kommunikationsblatt Pflegekraft/Arzt

Ärztliches Verordnungsblatt – Behandlungspflege

Medikamentenblatt

Grundpflegenachweis

Nachweis Behandlungspflege

Berichtblatt

Braden-skala

Dekubituserfassung

Wundverlaufsprotokoll

Je nach Besonderheit des Einzelfalles werden Formblätter hinzugefügt: Therapieblatt, Inkontinenzversorgung/Toilettentraining. Lagerungs- und Bilanzierungsblätter werden auf den Zimmern geführt.

Die Dokumentationsunterlagen werden sach- und fachgerecht geführt und – auch im juristischen Sinne – wie ein Dokument gehandhabt.

Die erbrachten Pflegeleistungen werden kontinuierlich anhand von Standards – im Sinne von Handlungsleitlinien – erbracht und bewertet.

Die Standards sind allen Mitarbeitern bekannt.

Angehörige und weitere Personen aus dem sozialen Umfeld des Bewohners werden in die Pflege eingebunden, in gesundheitsfördernden Aspekten und sichernden Arbeitstechniken beraten und unterstützt.

Beim Pflegeprozess arbeiten wir nach dem Modell Fiechter&Meier 1981

1 Informationssammlung

Freigabe: HL
QMH/

Bearbeiter: K. Schiffer-Pehle
Datum: 30.08.2010/1

Geprüft: HP 13.11.09
Seite: 3 von 8



- 2 Erkennen von Ressourcen und Pflegeproblemen
- 3 Festlegen der Pflegeziele
- 4 Planung der Pflegemaßnahmen
- 5 Durchführung der Pflegeanamnese
- 6 Beurteilung der Wirkung

Als vertrauensbildende Maßnahme beim Bewohner werden im Sinne einer Bezugspflege Pflegegruppen gebildet.

Jede Pflegegruppe betreut einen festen Bewohnerkreis.

Jeder Bewohner hat einen festen Ansprechpartner. Es wird großer Wert gelegt auf die Kontinuität des Personals beim einzelnen Bewohner.

- **Räumliche Ausstattung**

Unser Haus verfügt über 36 Heimplätze in Einzel-, Doppel- und Dreibettzimmern. Die Zimmer sind auf 2 Etagen verteilt. Die Plätze verteilen sich über

9 Einzelzimmer

8 Zweibettzimmer

2 Mehrbettzimmer

Die in der Heimindestbauverordnung jeweils geforderten Mindestgrößen werden von allen Zimmern übertroffen.

Sämtliche Zimmer sind neben der allgemeinen Möblierung (Bett bzw. Pflegebett, Nachttisch mit abschließbarem Fach, Tisch, Stuhl, Sessel, Schrank etc.) mit

Einer opto-akustischen Rufanlage

Beleuchtung am Bett

Radio/TV-Anschluss

Telefonanschlussdose

ausgestattet.



Sanitäre Ausstattung

Das Heim verfügt über 12 Nasszellen; davon werden

- 1 Besuchertoilette
- 2 Personaltoiletten
- 5 Toiletten für Heimbewohner
- 3 Stationsbäder
- 1 behindertengerechte Dusche

vorgehalten. Alle Nasszellen sind an die opto-akustische Rufanlage angeschlossen.

Hilfsmittel – Ausstattung (zum Februar 2001)

- 3 Blutdruckmessgeräte
- 3 Blutzuckermessgeräte
- 2 Personenwaagen
- 2 Toilettensitzerhöhungen
- 1 Toilettenaufstehhilfe
- 6 Pflegebetten
- 12 Pflegebettische
- 18 Lagerungsrollen
- 3 Anti Dekubitusmatratzen
- 12 Paar Fersenschoner
- 2 Inhalationsgerät für obere Luftwege
- 4 Zimmerrollstühle
- 5 Toilettenrollstühle



- 1 Treppenfahzeug
- 20 Steckbecken
- 36 Bettschutzeinlagen
- 1 Sekret Absauggerät
- 1 Spül- u. Applikationssystem
- 5 Ernährungspumpen
- 4 Badewannenlifter
- 3 Gehgestelle
- 4 Gehwagen
- 6 Hand/Gehstöcke
- 5 Paar Unterarmgehstützen
- 1 Höhen verstellbare Badewanne

Außenanlagen

Hinter dem Haus befindet sich ein großer Garten, der bei entsprechendem Wetter gerne genutzt wird, z.B. für den Nachmittagskaffee, ein spontanes Grillen – und natürlich für das alljährliche Sommerfest.

Möglichkeit von eigenem Mobiliar

Eigene Möbel (bis auf Bett und Nachttisch) können von den Heimbewohnern mitgebracht werden. Damit wird manchem der Umzug in eine doch nicht ganz so fremde Umgebung erleichtert.

Gemeinschaftsräume/Speiseraum

Wir verfügen über 2 Speise- und Gemeinschaftsräume, die gerne von und mit den Bewohnern jahreszeitlich dekoriert werden.

- Soziale Betreuung



Wegen des hohen Stellenwertes und auch wegen der vielfältigen Verknüpfungen mit anderen Bereichen kommt zu diesem Punkt unsere Gerontotherapeutin in einer Anlage zu Wort. (siehe Anlage 1)

- **Nahrungs-Angebote**

Normal, Diät- und Schonkost wird angeboten. Täglich 2 Gerichte frisch zubereitet. Die Komponenten können beliebig ausgetauscht werden. Sonderwünsche (Abfrage tägl.) werden gerne erfüllt. Die enge Zusammenarbeit mit einer diplomierten Öko – Trophologin gibt uns in schwierigen Fällen die nötige Sicherheit.

Die Essenszeiten sind flexibel gestaltet, um den individuellen Bedürfnissen der Bewohner entgegenzukommen. (siehe Anlage 2)

- **Hauswirtschaft (incl. Reinigung)**

Bett- und Tischwäsche (Flachwäsche) wird in einer zugelassenen Wäscherei gewaschen und gemangelt.

Die Wäsche der Bewohner wird von uns mit gedruckten Namensschildern versehen (eingenäht) und von einer eigens dafür eingestellten Kraft gewaschen, gebügelt und in die Schränke der Bewohner eingeräumt. Kleine Reparaturen werden ebenfalls von dieser Kraft durchgeführt.

Sämtliche Zimmer, auch die Bäder und Flure werden täglich sowie im Bedarfsfall gereinigt. Die Reinigung wird kontrolliert und dokumentiert.

- **Qualitäts – Sicherung**

Unsere Einrichtung ist ständig bestrebt, ihre Qualität im Sinne einer kontinuierlichen Entwicklung zu verbessern.

Aus diesem Grunde werden regelmäßig Maßnahmen der Qualitätssicherung durchgeführt und dokumentiert.

Zu diesen Maßnahmen zählen unter anderem:

Regelmäßige aufgabenbezogene Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitern



Vorhalten von Pflegefachliteratur und Fachzeitschriften

Durchführung von Pflegevisiten

Durchführung von Dienstbesprechungen, Teamsitzungen und Fachdiskussionen

Sozialberatung der Bewohner inklusive Bedarfsabfrage (individuelle Wünsche, Ideen ...)

Schaffen eines Beschwerde-Managements zur gezielten Kundenorientierung sowohl intern als auch extern

Systematische und strukturierte Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten und Institutionen

Bildung von Arbeitsgruppen zu speziellen vor Allem pflegfachlichen Themen (im Bedarfsfall)

- **Zum Schluss**

Das vorgestellte Konzept unserer Pflege-Einrichtung wird auch Interessenspartnern bekannt gemacht. (Bewohner, Mitarbeiter, Angehörige, behandelnde Ärzte etc.)

Es versteht sich nicht als starre Konzeption mit absolutem Charakter, sondern als Bestandsaufnahme und notwendige Orientierungshilfe für interne und externe Kunden.

Als Präzisierung von allem im pflegerischen Bereich ist das von uns entwickelte und gelebte Pflegeleitbild ein Teil unserer Konzeption. (siehe Anlage 3)

Alle beschriebenen Inhalte finden sich in der alltäglichen Praxis wieder. Dennoch bedürfen sie einer ständigen Überprüfung, um eine zeitgerechte Altenhilfe jederzeit zu gewährleisten.

Erkelenz, Mai 2009