



# Pflegekonzept

## Unsere Pflegeleitlinien

- (1) Jeder Mensch ist einmalig, unverwechselbar und individuell.
- (2) Wir sehen den Menschen als Einheit von Körper Geist und Seele und verpflichten uns, die Würde des alten Menschen auch und gerade wenn er pflegebedürftig ist zu achten.
- (3) Wir bemühen uns einen Lebensraum zu schaffen, in welchen der Bewohner sich angenommen fühlt und gestalten die fachgerechte ganzheitliche Pflege und Betreuung nach den individuellen Bedürfnissen, unterstützt durch ein aussagekräftiges Dokumentationssystem.
- (4) Dies kann nur durch qualifizierte und engagierte Mitarbeiter gewährleistet werden. Sie schaffen die psychosozialen Bedingungen dafür, dass tägliche Abläufe nicht nur nach "Plan" erfolgen, sondern individuellen Anforderungen jedes einzelnen Bewohners angepasst werden können.
- (5) Für die persönliche und berufliche Entfaltung der Mitarbeiter soll kontinuierlich, durch geeignete Maßnahmen und aktuelle Fortbildungsangebote gesorgt sein.
- (6) Eine kooperative und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Haus- und Fachärzten ist uns wichtig.
- (7) Zur ganzheitlichen Pflege gehört für uns selbstverständlich auch ein enger Kontakt zu den Angehörigen und Bezugspersonen, um sie mit ihren Erfahrungen in den Pflegeprozess miteinzubeziehen.
- (8) Durch die Einbindung ehrenamtlicher Helfer soll den emotionalen, sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Bewohner Rechnung getragen werden. Weiterhin wird der Nachbarschaftliche Kontakt im Gemeinwesen gefördert.
- (9) Wir ermöglichen den Bewohnern seelsorgerische Begleitung und ein religiöses Leben. Deshalb spielen auch die Sonn- und Feiertage z. B. Gottesdienste und auch die jahreszeitliche und religiöse Gestaltung des Hauses eine wichtige Rolle.
- (10) Unser Tun hat neben der fachlichen immer auch eine wirtschaftliche und ökologische Qualität. Wir legen Wert auf verantwortungsbewussten Umgang mit unseren Mitteln und setzen uns zum Ziel, alle wirtschaftlichen Entscheidungen im Einklang mit den Interessen unserer Bewohner zu treffen



Um unsere pflegerischen Leitlinien umzusetzen orientieren wir uns am Pflegemodell nach Monika Krohwinkel

### **Pflegemodell nach Monika Krohwinkel**

In unserem persönlich und familiär geführten Haus, halten wir das Modell von Krohwinkel als geeignet, da es sich im Alltag umsetzen lässt und das Modell aus einem praktischen Forschungsprojekt in einem Seniorenheim hervorgegangen ist und sich hauptsächlich mit dem alten Menschen beschäftigt

Monika Krohwinkel ist Professorin für Pflege an der Fachhochschule Darmstadt. Sie veröffentlichte erstmals 1984 ihr konzeptionelles Modell der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens. 1991 wurde das Modell in einer abgeschlossenen Studie an Apoplexieerkrankten und deren Bezugspersonen erprobt und weiterentwickelt. Diese Studie war die erste von einer Pflegenden durchgeführte wissenschaftliche Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit in Deutschland. Sie befasste sich mit der ganzheitlich rehabilitierenden Prozesspflege am Beispiel von Apoplexieerkrankten.

Das Modell von Monika Krohwinkel wird sehr stark beeinflusst von den Pflgetheoretikerinnen Orem, Rogers, Peplau, Travelbee, Henderson, Logan und Thierney. Inspiriert wurde sie auch von Theorien der Psychologen Maslow und Rogers.

### **Monika Krohwinkel macht folgende Kernaussagen in ihrem Konzept der fördernden Prozesspflege:**

#### **Mensch**

Krohwinkel sieht den Menschen als „einheitliches, integrales Ganzes, das mehr und anders ist als die Summe seiner Teile, mit seiner Identität und Integrität“ (Rogers, 1970). Der Mensch ist ein durch Erfahrung geprägtes Lebewesen und er ist fähig, sich zu entwickeln, zu wachsen und sich selbst zu verwirklichen unabhängig von Alter, Krankheit und Behinderung.

#### **Umgebung**

In der ganzheitlichen Sicht ist die Umgebung der wesentliche Faktor für das Leben, Gesundheit und Wohlbefinden. Mensch und Umgebung sind wechselseitig beeinflussende Systeme. Zur Umgebung zählen neben allen Lebewesen, auch ökologische, physikalische, materielle und gesellschaftliche Faktoren. Der Bedarf an Veränderungen der Umgebung wird besonders deutlich im Bereich der Rehabilitation und bei Einzug in ein Seniorenheim.

#### **Gesundheit und Krankheit**

Monika Krohwinkel definiert Krankheit und Gesundheit als dynamischen Prozess. Die Pflegekräfte konzentrieren ihre Arbeit nicht nur auf medizinisch defizitäre Befunde, sondern sie beziehen die Ressourcen des Menschen mit ein, die es zu stützen, zu fördern und zu erhalten gilt. Als Gesundheit wird die Lebensqualität bezeichnet, die der pflegebedürftige Mensch für sich als Wohlbefinden und Unabhängigkeit definiert.



## **Pflege**

Die primär pflegerische Zielsetzung des Modells ist das Erhalten, Fördern bzw. Wiedererlangen von Unabhängigkeit, Wohlbefinden und Lebensqualität des pflegebedürftigen Menschen in seinen Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens. Um dies umzusetzen, sind insbesondere die Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person und/oder ihre persönliche Bezugsperson (Angehörige/Lebenspartner/Freunde) gezielt zu erfassen, zu stützen und zu fördern. Diese Ziele bleiben bestehen, unabhängig davon, ob der pflegebedürftige Mensch gesund, krank, behindert oder sterbend ist.

## **Der professionellen Pflege stehen fünf grundlegende Methoden zur Hilfeleistung zur Verfügung:**

- Für den pflegebedürftigen Menschen handeln
- Ihn Führen und Leiten
- Für eine Umgebung sorgen, die einer positiven Entwicklung förderlich ist
- Ihn unterstützen
- Den pflegebedürftigen Menschen und seine Bezugsperson anleiten, beraten und fördern

## **Das AEDL Strukturmodell**

Monika Krohwinkel bringt pflegerische Bedürfnisse in Zusammenhang mit Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens, die sie in Ihrem Modell beschreibt. Sie benennt 13 Bereiche, die untereinander in Wechselbeziehung stehen, aber keiner Hierarchie unterliegen. Um den Menschen ganzheitlich zu sehen, muss neben der jeweils einzelnen Betrachtung jeder AEDL auch ihre Auswirkungen auf die anderen AEDL Bereiche berücksichtigt werden.

## **AEDL**

- Kommunizieren können
- Sich bewegen können
- Vitale Funktionen aufrechterhalten
- Sich pflegen können
- Essen und Trinken können
- Ausscheiden können
- Sich kleiden können
- Ruhen, Schlafen und sich entspannen können
- Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können
- Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können
- Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
- Soziale Bereiche des Lebens sichern und Beziehungen gestalten können
- Mit den existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Eine Besonderheit stellen die die existentiellen Erfahrungen des Lebens dar. Der Mensch hat im Laufe seines Lebens eine Reihe von Erfahrungen gesammelt, negative wie positive, die sich in ähnlichen Situationen auf sein Leben auswirken. Erfahrungen aus seinem früheren Leben können die Zufriedenheit, das psychische Wohlbefinden und die körperliche Verfassung beeinflussen. Die genaue Beschreibung der AEDLs erfolgt im Anhang.

**Tabelle 1: Das Rahmenmodell**

<b>Existenzfördernde Erfahrungen</b>	<b>Existenzgefährdende Erfahrungen</b>	<b>Erfahrungen, die existenzfördernd oder existenzgefährdend sein können</b>
Wiedergewinnen von Unabhängigkeit Zuversicht / Freude Vertrauen Integration Sicherheit Hoffnung Wohlbefinden Sinn finden	Verlust von Unabhängigkeit Sorge/Angst Misstrauen Trennung Isolation Ungewissheit Hoffnungslosigkeit Schmerzen/Sterben Langeweile	Wiedergewinnen von Unabhängigkeit Kulturgebundene Erfahrungen wie Weltanschauung, Glauben, Religionsausübung Lebensgeschichtliche, Erfahrungen

**Das Rahmenmodell ( siehe Tabelle 1 )**

Der Mensch gilt als ein durch Erfahrung geprägtes Lebewesen. Er hat Anspruch auf eine Berücksichtigung und Integration seiner Erfahrungen im Pflegeprozess.

**Monika Krohwinkel beschreibt 3 übergeordnete Bereiche, die Einfluss auf die Pflege haben:**

**Das primär pflegerische Interesse:**

Das Interesse der Pflegenden richtet sich individuell auf die betroffene Person unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Bedürfnissen und Problemen.

**Die primär pflegerische Zielsetzung:**

Hier sind die Fähigkeiten des Pflegebedürftigen und die der persönlichen Bezugsperson zur Gestaltung und Realisierung von Unabhängigkeit, Wohlbefinden und Lebensqualität im Mittelpunkt.

**Die primäre pflegerische Hilfeleistung:**

siehe unter Pflege

**Das Pflegeprozessmodell**

Das Pflegeprozessmodell beinhaltet 4 Phasen, die einen individuellen Problemlösungs- und Beziehungsprozess ermöglichen.

1. Phase: Erhebung → Pflegeanamnese, Pflegediagnose
2. Phase: Planung → Pflegeziele und Maßnahmenplanung
3. Phase: Durchführung → Umsetzung der Planung
4. Phase: Auswertung → Überprüfung der Zielerreichung und ggf. Anpassung



## **Die AEDLs als Strukturierungsmodell der Altenpflege**

### **Kommunizieren**

Kommunikation bedeutet lt. Lexikon „Das in Verbindung stehen von Menschen“.

Aufgabe des Pflegepersonales ist es die Beziehung zu fördern und die Kommunikation zu unterstützen. Die Bewusstseinslage, die Orientierung in Bezug auf Personen, Zeit und Raum, das Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen gehören laut Krohwinkel (1993) ebenso dazu wie die Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich mitzuteilen. Auch Mimik/ Gestik, Ausdruck von Gefühlen und das Wahrnehmungsvermögen in Bezug auf Hören, Sehen und Gesichtsfeld, Lesen usw. fallen in den Bereich des Kommunizierens, weiterhin das Verstehen und Erkennen verbaler und schriftlicher Information. Desgleichen wird die Fähigkeit, Wärme/Kälte zu empfinden und Schmerz auszudrücken, nach Krohwinkel hier eingeordnet. Außerdem müssen die Pflegenden bei diesem Aufgabenbereich überlegen, welche Hilfsmittel sie zur Unterstützung der Bewohner benötigen.

### **Sich bewegen**

Sich bewegen können ist eine der wesentlichen Grundlagen des Lebens, die zur Selbstständigkeit führt. Der Mensch fühlt sich lebendig. Ist die Fähigkeit oder das Vermögen der Bewegung eingeschränkt, wird dies vom Mensch als negatives Element empfunden. Ziel der Pflege ist es, den Bewohner so zu unterstützen, dass er größtmögliche Bewegungsfähigkeit erlangt und gibt Hilfen, z.B. beim Lagewechsel, Aufstehen, Sitzen und Gehen. Laut Monika Krohwinkel gehört dazu die Körperbewegung innerhalb und außerhalb des Bettes. Man beachtet auch Lähmungen und Spastiken sowie sonstige Bewegungseinschränkungen, z.B. zur Kopfkontrolle. Auch Gleichgewicht und Gleichgewichtsstörungen, sowie Lagerungen fallen in diesen Bereich, wobei in diesem Zusammenhang gefährdete Körperregionen beachtet werden, Der Umgang mit Kontrakturen, Dekubitalgeschwüren und lagerungsbedingten Ödembildungen gehören ebenfalls zu diesem Lebensbereich sowie die Thromboseprophylaxe und die Einschätzung des Dekubitusrisikos nach Braden (Braden Skala).

### **Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten**

Man fördert die Atemfähigkeit, den Kreislauf sowie die Wärmeregulation usw. Hierzu zählt Monika Krohwinkel alles, was mit Atmung zu tun hat, z.B. Atemverhalten, Husten, Verschleimung, Infekte, Atemstörungen, Atemnot. Dazu gehört auch die Kreislaufsituation (Durchblutung, Blutdruck, Puls) ebenso wie Temperaturregulierung (Fieber) und die Transpiration (Schwitzen, Frieren). Monika Krohwinkel bezieht sich somit auf alle lebenserhaltenden Funktionen des Körpers. Sind diese gestört durch Krankheit oder Behinderung benötigt der Bewohner Hilfe durch das Pflegepersonal.

### **Sich pflegen**

Man fördert und unterstützt die individuelle Körperpflege. Hierbei wird auf den Hautzustand, die allgemeine Hautpflege (z.B. Kosmetik) und die spezielle Hautpflege geachtet. Beim Waschen des Bewohners wird darauf geachtet, ob sich jemand selbständig waschen kann oder dabei Hilfe benötigt. Es wird dabei die Pflege im Hinblick auf einzelne Körperbereiche unterschieden (z.B. Mund-/ Nasen-/ Augen-/ Nagel-/ Haar-/ Intimbereichspflege). Weiterhin muss auf Hautschäden (Rötungen, Schwellungen, Blasenbildungen, Ödeme, Hautdefekte, Allergien, Infektionen) geachtet werden. Bei der Hilfestellung dringt das Pflegepersonal in die Intimsphäre eines Menschen ein und dies erfordert ein gesundes Verhältnis zur Nähe und Distanz.

### **Essen und trinken**

Essen und Trinken gehört zu den wichtigsten Bedürfnissen des Menschen. Es dient nicht nur dem physischen, sondern auch dem psychischen Wohlbefinden. „Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen.“ Das gemeinsame Essen und Trinken mit anderen Menschen bereitet Freude und führt zur Kommunikation. Auch das Umfeld ist für viele Menschen wichtig und appetitanregend. Aufgabe des Pflegepersonals ist es die Bewohner zu unterstützen bei ihren individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten in Bezug auf Essen und Trinken. Biographische Daten sollen so früh wie möglich erhoben werden. Beim Essen beachtet man die Menge der Nahrungsaufnahme, den Appetit und das Geschmackempfinden des pflegebedürftigen Menschen, sowie die Art der Nahrungszubereitung (passierte Kost), Diäten, Sondenkost, parenterale Ernährung. Beim Trinken beachtet man, wie Flüssigkeiten aufgenommen werden und wie groß die Trinkmenge ist, die der pflegebedürftige Mensch zu sich nimmt. Auch die Zähne spielen in diesem Zusammenhang eine Rolle (Zahnstatus, Situation des Zahnfleisches, Zustand der Zahnprothesen). Das Kauen und Schlucken (Lippenschluss, Speichelfluss, Mundboden-, Zungen-, Wangenmuskulatur, Gaumensegel, Zäpfchen) und die Koordination von Kauen und Schlucken sind ebenso zu berücksichtigen wie die Verträglichkeit von Speisen und Getränken (Übelkeit, Erbrechen).

### **Ausscheiden können**

Hier steht die Förderung von Kontinenz im Mittelpunkt. Ferner werden Pflegehilfen zur Bewältigung individueller Inkontinenzprobleme gegeben. Bei der Urinausscheidung geht es um Menge, Rhythmus, Inkontinenz, Miktionsstörungen, Harnverhalten, Harnwegsinfektionen usw., bei Stuhlausscheidung ebenfalls um Menge, Rhythmus, Inkontinenz sowie um Obstipation, Diarrhöen, sowie Trinkplan, Bilanzierung der Flüssigkeitseinnahme und Toilettentraining. Die Individualität der Bewohner in Bezug auf die Ausscheidungen sollten akzeptiert werden. Viele Menschen benötigen ein Ritual z.B. vor dem Toilettengang eine Zigarette oder eine Tasse Kaffee. In unserer Gesellschaft ist der Bereich der Ausscheidungen sehr tabuisiert. Viele Menschen versuchen eine Inkontinenz zu verstecken z.B. durch verstecken von beschmutzter Wäsche, heimlicher Gebrauch von Vorlagen. Eine „versteckte“ Inkontinenz kann auch Auswirkung auf das Ess- und Trinkverhalten (Exsikkose) haben und sich als Verweigerung der Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme darstellen.

### **Sich kleiden**

„**Kleider machen Leute**“ heißt es in einem Märchen.

Die Art und Weise, wie sich jemand kleidet bringt Facetten seines Inneren nach außen. Kleidung ist Ausdruck von Individualität, zeigt unter Umständen die Zugehörigkeit zu einer Gruppe und ist geprägt durch Erfahrungen, kulturelle Umwelt, Religion und ggf. durch den Beruf. Die Pflegeperson sollte auf die individuellen Bedürfnisse bezüglich Kleidung achten und versuchen, die Unabhängigkeit in diesem Bereich zu fördern. Sie beachtet die bevorzugte Kleidung des Bewohners tags- und nachtsüber. Es gehört hierzu auch die Unterstützung beim An- und Auskleiden.

### **Ruhen und schlafen**

Die Fähigkeit zu Ruhen und zu Schlafen ist eng verknüpft mit dem individuellen Lebensstil eines Menschen. Pflege leistet Unterstützung bei den individuellen Ruhe- und Erholungsbedürfnissen. Man versucht, einen physiologischen Schlaf-Wach-Rhythmus zu fördern und unterstützt die älteren Menschen bei der Bewältigung von Schlafstörungen. Ebenso wichtig sind Phasen der Ruhe und der Entspannung, sowie gewünschte Ruhepausen der Betroffenen. Beim Schlafen beachtet man die Schlafqualität, Schlafdauer und Schlafzeiten.

### **Sich beschäftigen**

Die Gestaltung des eigenen Lebens ist abhängig von psychischen Faktoren (Haltung, Einstellung), soziokulturellen Faktoren (biographische Prägung, Gesellschaftsnormen), Umgebungsfaktoren (Umwelt, Klima) und physiologischen Faktoren (Lebensphase, Alter, körperliche Funktionen) Bei diesem Lebensbereich spielen die Tagesgestaltung, Hobbys, Interessen, selbständige Aktivitäten eine Rolle sowie die Aktivitäten, die zusammen mit anderen Personen (z.B. Angehörigen, Pflegepersonen, Physiotherapeuten, Ergo- und Logopäden) unternommen werden.

### **Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten**

Hier handelt es sich um einen Bereich, der in diesem Zusammenhang vielleicht etwas ungewöhnlich erscheint. Gemeint ist, dass Pflegearbeit ein positives und lebensbejahendes Selbstempfinden der Bewohner als Mann oder Frau fördern sollte. Man muss in der Pflege die Sexualität des pflegebedürftigen Menschen akzeptieren, andernfalls kann man nicht gut pflegen. Durch den intensiven Kontakt, den man zu Bewohnern hat, erlebt man automatisch die Krisen mit, die ältere Menschen durch den Verlust ihrer Jugend und/ oder des Partners sowie durch ihre Einsamkeit haben. Man begleitet die Bewohner, die unter Störungen im Bereich Nähe/ Distanz leiden. Beim Lebensbereich "Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten" werden insbesondere Verbindungen zu den Bereichen "Sich pflegen", "Ausscheiden", "Sich kleiden", "Soziale Bereiche des Lebens sichern" und "Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen" beachtet. Die Pflegeperson soll dem Bewohner die Möglichkeit geben seine Gefühle auszudrücken und soll diese auch akzeptieren.



### **Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen**

Hier ist gemeint, dass man auch die allgemeinen Selbstpflegefähigkeiten des Menschen fördern soll. Man unterstützt sie im Bereich einer sicheren Lebensführung. Dazu gehört neben der Haushaltsführung auch die psychische Sicherheit. Man fördert bzw. unterstützt die Bewohner, falls es notwendig ist, bei der Gestaltung ihres Wohnbereiches. Man versucht, die pflegebedürftigen Bewohner vor Verletzungen, Stürzen und Einschränkungen zu schützen, und man überlegt mit ihnen zusammen, welche Orientierungshilfen und tagesstrukturierenden Maßnahmen für sie dienlich sind usw. Hierbei spielen nach Monika Krohwinkel die räumliche Ausstattung, die Art und Anordnung der Einrichtungsgegenstände, die Ausstattung des Bettes, die Bestuhlung, Hilfsmittel zur Orientierung wie Kalender, Uhr, Zeitung, Zeitschriften, Radio, Fernsehen usw. eine Rolle.

### **Soziale Bereiche des Lebens sichern**

Bei diesem Lebensbereich unterstützt man ältere Menschen darin, bestehende Beziehungen aufrechtzuerhalten, und versucht, ihre Integration in ein selbstgewähltes soziales Umfeld zu fördern und sie vor sensorischen Deprivationen ( z.B. Entzug von anregenden Umweltreizen ) und Isolation zu schützen. Auch die sozialen Beziehungen zu Lebenspartnern, Freunden, Nachbarn, Bekannten und den primären persönlichen Bezugspersonen werden beachtet sowie der Beruf, die gegenwärtigen und früheren beruflichen Aktivitäten des Betroffenen und seine mit dem Beruf verbundene Verantwortung, ferner private Verpflichtungen, z.B. Sorge tragen für den Lebenspartner. Außerdem gehört die Wohnung in diesen Bereich. Die Vor- und Nachteile der örtlichen Gegebenheiten, die Risiken wie Stufen oder Treppen, sowie die Angemessenheit von Wohnräumen, Toiletten, Flur und Badezimmersausstattung sind nach Monika Krohwinkel ebenfalls zu berücksichtigen.

### **Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen**

Hierbei meint Monika Krohwinkel, daß Pflegepersonen die Bewohner/ Klienten/ Patienten begleiten in der Auseinandersetzung mit existentiellen Erfahrungen wie Angst, Isolation, Ungewissheit, Sterben und Tod. Pflege unterstützt ebenso bei existenzfördernden Erfahrungen wie Integration, Sicherheit, Hoffnung, Wohlbefinden und Lebensfreude. Auch Erfahrungen, die die Existenz fördern oder gefährden können, z.B. kulturgebundene Erfahrungen, Weltanschauung, Glaube, Religionsausübung, lebensgeschichtliche Erfahrungen, Biographie spielen hier eine Rolle. Die Aufgaben der Pflege lassen sich also schlecht in medizinisch pflegerische und sozialpflegerische Aufgaben unterteilen. Pflegerische Leistungen werden in den AEDL-Bereichen mehrdimensional erbracht. Die AEDL- Bereiche sollen als Orientierungshilfe für die Einschätzung von Problemen, Bedürfnissen und Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen genutzt werden.

### **Die Existenz gefährdende Erfahrungen:**

Verlust von Unabhängigkeit, Sorge/Angst, Misstrauen, Trennung, Isolation, Ungewissheit, Hoffnungslosigkeit, Schmerzen, Sterben

### **Die Existenz fördernde Erfahrungen:**

Wiedergewinnung von Unabhängigkeit, Vertrauen, Zuversicht/Freude, Integration, Sicherheit, Hoffnung, Wohlbefinden





### **Erfahrungen, welche die Existenz fördern oder gefährden:**

kulturgebundene Weltanschauung, Religionsausübung, lebensgeschichtliche Erfahrungen.

Der Bewohner wird vom Einzug an, begleitet, unterstützt und ganzheitlich gefördert. Dazu verwenden wir die Pflegedokumentation der Firma „DAN“.

### **Grundlegende Inhalte dieses Pflegedokumentationssystems sind:**

Stammdaten, Pflegeanamnese, die als fortlaufende Informationssammlung kontinuierlich aktualisiert wird, Pflegeplanung und Pflegeauswertung, Durchführungsnachweise für Grund- und Behandlungspflege sowie Formulare zur Erfassung der Vitalwerte, Lagerungs- und Bilanzierungsblätter, Pflegebericht und Pflegeüberleitungsbogen.

Alle Bewohnerdaten werden in personenbezogenen Hängeregistern zusammengefasst.

Die Pflegedokumentation ist Nachweisdokument für durchgeführte Pflegeleistungen und ist im Zweifelsfall Beweismittel.

Die kontinuierliche Führung der Dokumentation spiegelt die qualifizierte Pflegearbeit wieder und ist ein Qualitätsmerkmal unseres Hauses.

Geplant ist das EDV unterstützende Dokumentationssystem von CGM.

Bewohner- und Personalverwaltung wird ebenfalls von CGM unterstützt.

### **Mitarbeiter**

Die personelle Ausstattung hat sich in den letzten Jahren stark verbessert und liegt innerhalb der Bandbreiten der Rahmenvereinbarungen zu §75 SGB XI im oberen Bereich. Der Fachkräfte Anteil liegt hier bei dem geforderten Mindestanspruch von 50 %. Diese Entwicklung ist im Hinblick auf die pflegerische Versorgung der Bewohner sehr positiv zu bewerten!

### **Dienstplan**

#### **Frühdienst**

**F** 06.00 – 14.00 Uhr  
**F1** 06.30 – 10.30 Uhr  
**ÜD** 07.00 – 15.30 Uhr

#### **geteilter Dienst**

**V1** 06.00 – 10.30 Uhr  
16.30 – 20.30 Uhr

#### **Spätdienst**

**S** 13.30 – 21.00 Uhr  
**S1** 16.30 - 20.30 Uhr



### **Nachtwache**

**NW** 20.30 – 6.30 Uhr

### **Übergabezeiten sind von:**

06.00 - 06.30 Uhr

13.30 – 14.00 Uhr

20.30 – 21.00 Uhr

Spezielle Dienstplanwünsche der Mitarbeiter finden Berücksichtigung, wenn sie vorab eingereicht werden. ⇒ „Wunschbuch“

### **Fort- und Weiterbildung:**

Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten werden in den Bereichen Pflege, Pflegedokumentation, Hygiene und Qualitätssicherung vom Haus angeboten und durchgeführt. Interne wie auch externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und Schulungen sollen den Wissensstand der Mitarbeiter aktualisieren, mehr fachliche und persönliche Kompetenz vermitteln und den Bewohnern eine Pflege und Betreuung nach dem neuesten pflegewissenschaftlichen Stand gewährleisten. Das Angebot des Altenpflegeheims richtet sich in erster Linie an Menschen aus Langenargen. Sie haben einen Großteil ihres Lebens in der Gemeinde am Bodensee verbracht und hier sollen sie auch ihren Lebensabend verbringen. Auch nach dem Einzug in das Hospital soll ihr soziales Umfeld möglichst erhalten bleiben.

### **Lage und Umfeld:**

Direkt im Ortskern von Langenargen, an die barocke St. Martin – Kirche anschließend. Zur einen Seite der Marktplatz, zur anderen Seite der zum Haus gehörende Garten / Park, der direkt an die Uferpromenade und den Bodensee angrenzt. Die Bewohner haben somit die Möglichkeit am abwechslungsreichen Leben in Langenargen teilzunehmen. In unmittelbarer Nähe befinden sich einige Einkaufsmöglichkeiten (Bäckerei, Schreibwaren, Apotheke, Blumengeschäft etc.) und einmal in der Woche findet ein Wochenmarkt, ebenfalls in der Nähe statt.

5 Allgemein Ärzte und 2 Zahnärzte, haben ihre Praxen in der Nähe.

2 Apotheken, 1 Optiker und mehrere Friseur-Geschäfte sind vom Hospital schnell zu erreichen.

Der Münzhof mit ganzjährigen Veranstaltungsangeboten und die Bücherei liegen in unmittelbarer Nähe am Marktplatz ebenso das Rathaus und auch die Banken (z. B. Sparkasse Bodensee, Volksbank).

Eine Bushaltestelle befindet sich 150m entfernt.

Die Senioren Begegnungsstätte (SBS), eine Einrichtung der kommunalen Gemeinde, hat ihren Sitz in einer alten Villa und ist nur wenige Meter entfernt.



### **Bauliche – räumliche Situation:**

Das Haus hat vier Etagen

#### **EG:**

- Eingangshalle
- Empfangstheke
- Büro der Heimleitung
- Mehrzweckraum
- Speisesaal
- Küchenbereich
- Aufzug
- Abstellräume

#### **I OG / WB I:**

- Hier wohnen 14 Bewohner in 14 Einzelzimmern, 2 Bewohner in 2 Zweizimmerappartements
- 1 Kurzzeitpflegezimmer
- Büro Pflegedienstleitung
- Teeküche
- Pflegebad
- Wäscheraum

#### **II OG / WB II:**

- Hier wohnen 14 Bewohner in 14 Einzelzimmern, 2 Bewohner in 2 Zweizimmerappartements
- 1 Bewohner in Zweieinhalbzimmerappartement
- 1 Kurzzeitpflegezimmer
- Kapelle
- Bibliothek / Fernsehraum
- Schwesternzimmer
- Pflegebad
- Teeküche

#### **III OG / WB III: Demenzbereich**

- Hier wohnen 13 Bewohner in 13 Einzelzimmern und 2 Bewohner in 2 Zweizimmerappartements
- Schwesternzimmer
- Kurzzeitpflegezimmer
- Teeküche
- Sitzecke



Insgesamt stehen momentan 41 Einzelzimmer, 6 Zweizimmerappartements und 1 Zweieinhalbzimmerappartement zur Verfügung.

In allen 4 Ebenen befinden sich Umkleide-Räume für die Mitarbeiter.

### **Bewohnerzimmer**

Die Bewohnerzimmer haben eine eigene Nasszelle mit Waschbecken, Dusche und Toilette. Zur Grundausstattung gehören ein Pflegebett (Holz), Pflegenachtisch und zum Teil Einbauschränke.

Die individuelle Gestaltung der Zimmer erfolgt durch eigene Möbel, Gardinen, Lampen und persönliche Gegenstände wie Bilder etc.

Anschlussmöglichkeit für Kabelfernsehen ist vorhanden, ebenso für Telefon. Die Einrichtung des Anschlusses übernimmt die Telekom auf Antrag (eigener Anschluss, kein Hausanschluss). Innerhalb des Ortsnetzes kann die gewohnte Telefonnummer von zu Hause übernommen werden.

Die Zimmer werden für die Dauer des Heimaufenthaltes vermietet. Bei Eintreten erhöhter Pflegebedürftigkeit kann das Zimmer gewechselt werden.

Ehepaare, die in der Regel in Zweizimmerappartements leben, haben evtl. die Möglichkeit, wenn jemand alleine zu stehen kommt, das Appartement auch als Einzelperson weiterhin zu bewohnen.

Jedes Zimmer / Appartement hat einen Kombinationsschlüssel für den persönlichen Wohnbereich/Eingangsbereiche und Allgemeinbereiche im Haus.

### **Gemeinschaftsräume**

Im Erdgeschoss befindet sich eine einladende große Eingangshalle mit Sesseln und Tischen. Dieser Bereich ist besonders geeignet zur Kontaktpflege und Treffpunkt für Bewohner und Angehörige (Kaffee und Getränkeangebot).

Eine große automatische Glastür, ermöglicht einen direkten barrierefreien Zugang, in den Garten und die Uferanlage und gibt den Blick auf den Bodensee frei.

### **Mehrzweckraum**

Ein Mehrzweckraum, der sich ebenfalls im Erdgeschoss befindet, kann zu Feiern z. B. Geburtstage, Besprechungen und Therapiezwecken genutzt werden.



### **Hauskapelle**

Eine Hauskapelle mit der Sichtverbindung zur kath. St. Martinskirche befindet sich im 2. OG. (regelmäßiges Angebot von Gottesdiensten und Andachten).

Eine Videokamera in der St. Martins Kirche ermöglicht die Übertragung aller Gottesdienste in den Fernsehraum und auch per TV in die einzelnen Zimmer und Appartements.

Ein Fernsehraum mit Bibliothek ist im 2. OG jedem Bewohner zugänglich.

### **Rufanlage**

Das Haus hat eine neue zentrale Not-Rufanlage mit Anwesenheitskontrolle und Anwesenheitstafel in den Fluren. Es gibt die Möglichkeit Funkarmbänder zu verwenden, somit ist eine individuelle Versorgung und Sicherheit auch im Garten/Park oder auch in besonderen Situationen gewährleistet.

### **Bewohnerstruktur**

Im Haus leben zurzeit 47 Bewohner und 2 Kurzzeitpflegeplätze (ganzjährige Belegung) Pflegestufen I bis III und an Demenz erkrankte

Ein hoher Anteil in Pflegestufe III ist seit Jahren konstant.

### **Heimbeirat / Heimfürsprecher**

Die Interessen der Bewohner werden durch 1 Heimfürsprecherin (extern) vertreten. Das Tätigkeitsfeld reicht von der Vertretung der Bewohner bis zur Mitarbeit bei der Organisation von Veranstaltungen, Festen und Angehörigen Kontakten.

### **Zusatzleistungen**

Wir bieten folgende Zusatzleistungen an:

- Patchen von Namen in die Bewohnerwäsche
- Chemische Reinigung der Bewohnerwäsche

### **Qualitätssicherung**

Die Stelle einer QM-Beauftragten (30 %) wurde geschaffen. Sie unterstützt und koordiniert die QM-Arbeitsabläufe.

Wir entwickeln und sichern die Qualität unserer Arbeit anhand eigens erstellter Standards und Maßnahmen, die in unserem QM-Handbuch festgehalten werden.

Dieses QM-Handbuch wird ständig erweitert und aktualisiert mit dem Ziel ein gut funktionierendes QM-System zu installieren.

Die Arbeitsabläufe werden entsprechend optimiert, damit die Mitarbeiter das QM-System in ihren Arbeitsbereich selbständig umsetzen können.

Die Zufriedenheit der Bewohner und Mitarbeiter stehen für uns im Vordergrund.



### **Epilog**

Das dargestellte Pflegekonzept wurde auf der Basis derzeit gültiger Normen und Gesetze und pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt.

Das Pflegekonzept ist nicht statisch zu verstehen, sondern wird immer dann verändert, wenn neue Erkenntnisse und Grundlagen dies erfordern. Wir verstehen deshalb dieses Konzept als permanentes Arbeitsmittel, das multifunktionell einsetzbar und jederzeit veränderbar ist.

Wir sind uns bewusst, dass dies ein Prozess ist, der in vielen Schritten abläuft. Dies kann nur gelingen wenn jeder Mitarbeiter an seinem Arbeitsplatz zur Verwirklichung der Qualitätsziele beiträgt.