



1.3 Pflegekonzept

Das Pflegekonzept wurde im Rahmen des internen Qualitätsmanagements vom Referat für die stationäre Altenhilfe des DiCV Regensburg entwickelt. Die Inhalte der Konzeption wurden im Kreis der Heimleiterinnen und Pflegedienstleitungen der eigenen und angeschlossenen Einrichtungen diskutiert und verabschiedet.

Menschenbild

Jeder Mensch ist einzigartig. Er ist nach Gottes Bild geschaffen, daraus ergeben sich seine Würde und sein Wert.

- Wir beachten, dass jeder Mensch eine eigene Persönlichkeit ist und selbst über die Gestaltung seines Lebens bestimmt.
- Wir berücksichtigen die Lebenserfahrung, die körperlichen, geistigen, seelischen und religiösen Bedürfnisse der Heimbewohner.
- Wir beachten dies bei der Gestaltung von Pflege und Betreuung. So sprechen wir beispielsweise die Bewohner mit „Sie“ an, wir klopfen vor Eintritt in das Bewohnerzimmer, Bad usw. an.

Gesundheit

Gesundheit und Krankheit wird individuell erfahren und erlebt.

- Wir respektieren die unterschiedliche Bedeutung von Gesundheit jedes einzelnen Bewohners.
- Wir unterstützen und tolerieren den Bewohner in seiner ihm eigenen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit, wobei wir ihn bei Erhaltung seiner Eigenständigkeit fördern.
- Unser besonderes Anliegen ist es, Schwerkranke und Sterbende mit ihren Angehörigen zu begleiten und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zuletzt und ein individuelles Abschiednehmen zu ermöglichen. Angehörige erfahren Unterstützung und Begleitung im Prozess des Abschiednehmens und in der Trauer.

Aufgaben / Ziele / Organisation der Pflege

- Wir gewährleisten den Bewohner/innen durch eine fachlich fundierte, ganzheitliche, individuelle und kreative Pflege, eine möglichst hohe Lebensqualität unter größtmöglicher Selbstbestimmung.
- Wir erbringen die Pflegeleistungen fachlich kompetent, nach neuesten pflege-medizin-wissenschaftlichen Erkenntnissen, bedarfsgerecht und wirtschaftlich rund um die Uhr.
- Die Betreuungsangebote werden auf die Wünsche und Fähigkeiten der Bewohner/innen abgestimmt. Es werden insbesondere für Bewohner/innen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen spezielle Einzel- und Gruppenangebote gestaltet. Nach einem festgelegten Plan übernehmen u. a. Pflegemitarbeiter die Gestaltung und Durchführung der Angebote.
- Wir bemühen uns u.a. um einen bewohnerorientierten Tagesablauf (z. B. Aufstehzeiten, Essenszeiten).
- Wir wollen Selbstbestimmung und Eigenständigkeit fördern und erhalten. (Man tut dem Menschen nichts Gutes, indem man das tut, was er noch selber tun kann.)



1.3 Pflegekonzept

- Wir orientieren uns bei der Gestaltung der Pflege am Pflegeprozess und an den Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens (ABEDL®) nach Monika **Krohwinkel**.
- Ziel ist es, die Bewohner bei der Grundpflege in Form der **Bereichspflege** zu pflegen und zu betreuen. Behandlungspflege wird entsprechend der Stellenbeschreibung ggf. in Form von Funktionspflege durch Fachkräfte erbracht.
- Die Pflege ist nach Maßgaben der sog. **Bezugspflege** organisiert. Für jeden Bewohner wird innerhalb 4 Wochen eine individuelle Pflegeplanung erstellt. Grundlagen sind u. a. das Erstgespräch, die Auswertung des Biografiebogens sowie eine umfassende Informationssammlung anhand der ABEDL® und der ärztlichen Information. Die Pflegeplanung wird nach Möglichkeit zusammen mit dem Bewohner bzw. dem gesetzlichen Betreuer erstellt.

Der Bewohner ist über seine Pflegeplanung informiert. Die Ausführung wird anhand des Leistungsnachweises nachvollziehbar. Eine regelmäßige Evaluation (4 – 8 Wochen) findet durch die zugeordnete Pflegefachkraft unter Berücksichtigung der Expertenstandards statt.

Die Verantwortung für Pflegeplanung und Pflegedokumentation wird in den jeweiligen Wohnbereichen den Pflegefachkräften verbindlich zugeordnet. Die Kontrolle des Pflegeprozesses findet unter anderem im Rahmen der Pflegevisite durch Wohnbereichsleitung bzw. Pflegedienstleitung statt. Die Arbeitsverteilung im Pflegeprozess zwischen Pflegefach- und Pflegehilfskräften ist entsprechend der vorliegenden Stellenbeschreibung organisiert.

- Wichtig ist uns ein partnerschaftlicher Umgang mit Heimbewohnern, Pflegemitarbeiter/innen, Angehörigen und Betreuern, ebenso ein regelmäßiger Informationsaustausch mit allen Beteiligten.
- Wir unterstützen Angehörige der Heimbewohner im Rahmen unserer Möglichkeiten dabei, sich an der Pflege und Betreuung ihrer Angehörigen zu beteiligen.
- Freunde und Angehörige werden auf Wunsch des Bewohners nach Möglichkeit in die Pflege und Betreuung miteinbezogen. Besucher sind jederzeit willkommen.

Intern wird Qualitätssicherung entsprechend SGB XI durch Arbeitsgruppen, Standards, Pflegevisiten, Qualitätszirkel und regelmäßige Dienstbesprechungen (protokolliert) usw. gewährleistet.

Externe Qualitätssicherung findet u. a. im Rahmen der regelmäßigen Heimleiter- und Pflegedienstleitertreffen des Trägers statt.

Durch eine kontinuierliche, bewohnerorientierte Dokumentation werden alle Maßnahmen der Pflege (direkte Pflege, Mithilfe bei ärztlicher Diagnostik und Therapie), Beschäftigung und Betreuung transparent und überprüfbar.

Diese Maßnahmen entsprechen allen den im Leistungsverzeichnis als Anlage zum Heimvertrag beschriebenen Leistungen der Einrichtung.

Die Ausstattung der Wohn-Pflegebereiche mit den erforderlichen Hilfsmitteln ermöglicht eine gute Versorgung, siehe Hilfsmittelliste sowie Anlage zum Heimvertrag (Leistungsverzeichnis).

Die personelle Besetzung (qualitativ und quantitativ) orientiert sich an den zuletzt verhandelten Stellenschlüsseln mit dem Kostenträger (Vergleich letzte Pflegesatzverhandlung).



1.3 Pflegekonzept

Kommunikation

Wir informieren und unterstützen uns gegenseitig, akzeptieren unsere Grenzen, Stärken und Schwächen und tragen so bei zu einer Atmosphäre der Offenheit und des Vertrauens.

- Für die Heimbewohner, deren Angehörige und Betreuer / Bezugspersonen stellen wir ausreichend Zeit zur Verfügung, um eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen.
- Wir sind sensibel für die Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner/innen, Angehörigen und Mitarbeiter/innen.
- Wir bieten deshalb Gesprächsgelegenheiten bei Angehörigentreffen (formell und informell), Gespräche vor Heimeinzug, Besuche bei kranken Heimbewohnern usw..
- Wir bringen unsere persönlichen Fähigkeiten und Begabungen, unsere christliche Überzeugung und unsere fachliche Qualifikation in die Arbeit ein.
- Beschwerden werden im Rahmen unseres Beschwerdemanagements bearbeitet.

Bedingungen der Arbeitswelt

Unser Führungsstil entspricht dem christlichen Menschenbild. Dies zeigt sich durch die Achtung der Person, gegenseitiger Wertschätzung im Umgang miteinander, auch in Konfliktsituationen.

- Wir bemühen uns um klare Strukturen, Aufgabenbeschreibungen, Stellenbeschreibungen und eine durchschaubare und effektive Aufbau- und Ablauforganisation. (Dies wird im Organigramm dargestellt).
- Wir gestalten u. a. dementsprechend die Dienstpläne und die Aufgabenverteilung im Haus.
- Wir legen für unser gemeinsames Handeln Aufgaben, Ziele und Verantwortlichkeiten fest, sprechen uns ab und achten auf entsprechende Rückmeldungen. Dies geschieht z. B. in regelmäßigen Team- und Dienstbesprechungen in allen Bereichen des Hauses. Die interne Kommunikationsstruktur wird – wie im Qualitätsmanagement-Handbuch beschrieben – umgesetzt.
- Wir arbeiten eng mit ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen, Hospizverein, externen Fachkräften (Seelsorger, Ärzte, Krankengymnast, Friseur, Fußpflege...) und anderen Einrichtungen, wie Krankenhäusern, Palliativstationen, ambulanten Pflegestationen, Kindergärten, Gemeinden, Pfarreien usw. zusammen.
- Ein Kooperationsvertrag mit der Theresienapotheke Straubing liegt vor.
- Wir beziehen Mitarbeiter/innen in die Entscheidungen im Pflegebereich u. a. durch Besprechungen, auch mit der MAV, ein.
- Wir stellen Ausbildungsplätze zur Verfügung. Unter anderem gewährleisten wir durch geschulte Mentoren eine qualifizierte Ausbildung.
- Um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu unterstützen, bieten wir regelmäßige interne und externe Fortbildungen an.
- Wir beachten die geltenden gesetzlichen Vorgaben bei der Gestaltung der Arbeit.