

 <p>CURANUM <i>Gute Pflege hat ein Zuhause.</i></p>	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------



Haus- und Pflegekonzeption

(Muster)

Haus Abenfrieden

***CURANUM Betriebs GmbH - Seniorenresidenz Haus Abenfrieden
Friedensstrasse 145, 1000 Musterstadt***

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------

Vorwort

Eine Hauskonzeption beschreibt die Einrichtung in ihrer baulichen Struktur, ihre materielle Ausstattung, ihre Einbindung in das lokale Umfeld sowie die Bewohnerklientel, die in der Einrichtung versorgt wird.

Eine Pflegekonzeption ist die schriftliche Darstellung handlungsleitender Grundsätze in der Pflege und Betreuung alter Menschen.

Für die Seniorenresidenz „Abendfrieden“ sind Haus- und Pflegekonzeption zusammengefasst.

Unsere Grundsätze sind aus dem Unternehmensleitbild der CURANUM AG vom 23.12.2006 und den Qualitätszielen des Unternehmens vom 28.02.2003 abgeleitet, wonach es Ziel unseres Denkens und Handelns ist, anspruchsvolle humane Dienstleistung und unternehmerischen Erfolg auf vorbildliche Weise in Einklang zu bringen.

Pflegekonzeptionelle Grundlage ist das wissenschaftlich anerkannte Modell der *Fördernden Prozesspflege* nach M. KROHWINKEL, das den alten Menschen mit seinen biografischen Erfahrungen in den Mittelpunkt allen pflegerischen Handelns stellt.

Mit der Haus- und Pflegekonzeption stellt die Einrichtung die praktische Umsetzung ihrer individuellen pflegerischen Schwerpunkte systematisch sowohl externen Aufsichts- und Prüfungsgremien als auch im Unternehmen und den Mitarbeitern der Einrichtungen vor. Sie legt damit auch fest, wie die gesetzlich geforderten Qualitätsansprüche erfüllt und umgesetzt werden.

Nach der Darstellung der CURANUM Unternehmensgruppe wird die Einrichtung mit ihrer Struktur und Ausstattung beschrieben. Das unternehmensweit gültige Pflegeleitbild und die Grundzüge des dieser Konzeption zu Grunde liegenden Pflegemodells gehen den Aussagen zu den Eckpunkten des Pflegeablaufs und der Pflegeorganisation sowie der mit der Pflege eng verknüpften Darstellung der sozialen und therapeutischen Angebote voraus.

Danach folgen Aussagen zur Personalstruktur und –qualifikation sowie die Beschreibung der Schnittstellen zu anderen Arbeitsbereichen der Einrichtung.

Abschließend werden die internen und externen Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Pflege- und Betreuungsbereich beschrieben. Dem zugrunde liegenden Qualitätsverständnis ist eigen, dass Qualität nie eine statische Größe ist, sondern in einem fortwährenden Prozess von Evaluierung und Anpassung weiterentwickelt wird.

Anmerkung:

Immer, wenn in dieser Konzeption zu einfacheren Lesbarkeit die männliche Form gewählt wurde, so sind selbstverständlich immer auch die entsprechenden weiblichen Personen angesprochen und berücksichtigt.

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------

Inhalt

Vorwort

- 1. Die CURANUM Unternehmensgruppe**
- 2. Die Seniorenresidenz „Abendfrieden“**
 - 2.1 Infrastruktur, Einbindung in das Umfeld
 - 2.2 Baulich-räumliche Situation
 - 2.2.1 Bewohnerzimmer
 - 2.2.2 Gemeinschaftsräume
 - 2.2.3 Verwaltung, Küche, Wäscherei
 - 2.2.4 Rufanlage
 - 2.3 Bewohnersituation
 - 2.3.1 Bewohnerstruktur
 - 2.3.1 Heimbeirat
 - 2.3.3 Tagesablauf
- 3. Pflegekonzeptionelle Grundlagen**
 - 3.1 Pflegeleitbild
 - 3.2 Pflegemodell
- 4. Eckpunkte des Pflegeablaufs**
 - 4.1 Zimmer- oder Bereichspflege
 - 4.2 Der Pflegeprozess
 - 4.3 Pflegedokumentation
 - 4.4 Pflegestandards
 - 4.5 Behandlungspflege
 - 4.6 Pflegevisite
 - 4.7 Innerbetriebliche Kommunikation
- 5. Betreuungsdienst**
 - 5.1 Soziale und therapeutische Angebote
 - 5.2 Angehörigenarbeit
- 6. Mitarbeiter**
 - 6.1 Organigramm (s. Anlage)
 - 6.2 Pflegedienstleitung
 - 6.3 Qualifikation im stationären Bereich
 - 6.4 Dienstplangestaltung
 - 6.5 Fort- und Weiterbildung
- 7. Schnittstellen zu anderen Fachbereichen**
 - 7.1 Hauswirtschaft
 - 7.1.1 Speiserversorgung
 - 7.1.2 Gebäudereinigung
 - 7.1.3 Wäscherei
 - 7.2 Heimverwaltung
 - 7.3 Haustechnik
- 8. Qualitätsmanagement**
 - 8.1 Internes Qualitätsmanagement
 - 8.2 Externes Qualitätsmanagement

Schlusswort

Anhang: Organigramm der Seniorenresidenz „Abendfrieden“

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
--	-----------------------------------	----------------------

1. Die CURANUM Unternehmensgruppe

1.1 Das Unternehmen

Die CURANUM AG betreibt z. Zt. 68 Senioreneinrichtungen und -residenzen in verschiedenen Regionen Deutschlands mit über 7.638 Pflegeplätzen und 1665 Seniorenwohnungen (Stand: Januar 2008).

Seinen Anfang hat das Unternehmen 1981 unter dem Namen SRAS Seniorenstift GmbH genommen.

1989 kam die GFS Gesellschaft für Sozialdienste hinzu, die in den folgenden Jahren zahlreiche Senioreneinrichtungen übernahm und so ein kontinuierliches, erfolgreiches Wachstum erzielte.

1991 wurde das Unternehmen OPTICURA Heimservice gegründet. Es liefert den eigenen Häusern, aber auch anderen Einrichtungen Dienstleistungen wie Catering, Reinigung, Technische Dienstleistungen und Facility Management, Verwaltung und Beratung.

1996 wurde die Kleeblatt-Gruppe, Berlin, übernommen und erfolgreich saniert.

Seit Anfang 2000 gehören die Einrichtungen der Franziskus-Haus GmbH zur Unternehmensgruppe.

Das heutige Unternehmen CURANUM AG basiert auf einem Zusammenschluss der BONIFATIUS Hospital & Seniorenresidenzen AG, München, und der CURANUM AG, München, im November 2000. Entscheidend für das Zusammengehen beider Unternehmen war neben der optimalen geographischen Ergänzung eine ähnliche Struktur, ähnlich hohe Qualitätsstandards und ein qualitativ hochwertiges Pflegekonzept.

Im Januar 2006 sind 9 Einrichtungen der Westfalen GmbH übernommen worden.

Ab September 2006 gehören weitere 7 Einrichtungen der FAZIT-Gruppe zum Gesamtunternehmen.

Das flächendeckende Netz der Pflegeeinrichtungen wird in den nächsten Jahren weiter ausgebaut werden.

Die Leitung und Verantwortungsbereiche sind die einer klassischen Aktiengesellschaft.

1.2 Grundaussagen - Unsere Firmenphilosophie als Qualitätspolitik des Unternehmens

Mit Datum vom 23.12.2006 wurde das Unternehmensleitbild durch den Vorstand der CURANUM AG freigegeben und in Kraft gesetzt.

Es beschreibt die grundlegende Ausrichtung und Philosophie unseres Unternehmens und ist gekennzeichnet durch ein Selbstverständnis, das unsere Haltung gegenüber den betreuten Menschen, gegenüber unserem Unternehmen, gegenüber Mitarbeitern und Kollegen sowie gegenüber der Öffentlichkeit ausdrückt.

Dieses Unternehmensleitbild bildet gleichzeitig die Basis unserer Qualitätsziele.

CURANUM Unternehmensleitbild

- ☀ Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Bewohner in seiner Würde und Einzigartigkeit.
- ☀ Wir bieten unseren Bewohnern ein Zuhause, das geprägt ist von Normalität, Menschlichkeit, Verständnis, Respekt und Höflichkeit, unabhängig von Kulturzugehörigkeit, Religion, Konfession und politischen Einstellungen.
- ☀ Wir berücksichtigen die Individualität und die Bedürfnisse unserer Bewohner und fördern ihre Souveränität durch Betreuung und Begleitung. Wir leisten Hilfe zur Selbsthilfe und unterstützen die Integration in den Alltag.
- ☀ Wir lassen die bei uns lebenden Bewohner im Sterben nicht allein und gewährleisten eine menschliche und würdevolle Begleitung bis zu einem friedvollen Tod.
- ☀ Wir fördern den Teamgeist und die Eigeninitiative unserer Mitarbeiter. Ständige Motivation sowie Fort- und Weiterbildung gewährleisten eine hohe Kompetenz und damit die gute Qualität unserer Arbeit.
- ☀ Die Arbeitsatmosphäre in unseren Einrichtungen ist geprägt von Transparenz, Vertrauen und Wertschätzung. Das kooperative Führungsverhalten, die Beteiligung der Mitarbeiter an Entscheidungen und das kritische Hinterfragen von Arbeitsergebnissen führen zu konstruktiven Problemlösungen.
- ☀ Unsere qualitativ hochwertigen Dienstleistungen orientieren sich an den Bedürfnissen und Wünschen unserer Bewohner. Wir entwickeln diese ständig weiter und versuchen auch neue, innovative Dienstleistungen zum Wohle und zur Zufriedenheit unserer Bewohner anzubieten und zu etablieren.
- ☀ Unsere Einrichtungen sind in das öffentliche Leben integriert und verstehen sich als Zentrum der Begegnung für Menschen aller Generationen.
- ☀ Allen Institutionen im Gemeinwesen sind wir ein offener und zuverlässiger Partner, der gesellschaftliche Verantwortung übernimmt.

München, den 23.12.2006

Der Vorstand

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------

1.3 Die Qualitätsziele der CURANUM AG

Aufgrund der Entwicklung und Expansion der CURANUM AG sowie aktueller und geänderter gesetzlicher bzw. behördlicher Vorgaben zur Qualitätssicherung von Dienstleistungen ist das zum 23.12.2006 verabschiedete Leitbild des Unternehmens (s. Punkt 1.2) Ausgangspunkt zu den folgend aufgeführten Qualitätszielen der CURANUM AG.

Die Qualitätsorientierung gehört zum grundlegenden Selbstverständnis der CURANUM AG. Der Vorstand der CURANUM AG als oberste Leitung hat sich mit dem Unternehmensleitbild und den daraus abgeleiteten Qualitätszielen zu einem aktiven Qualitätsmanagement verpflichtet. Sie stellt die hierfür erforderlichen personellen und materiellen Ressourcen zur Verfügung.

Die Qualitätsziele stellen das Maß für die Qualitätsarbeit des Unternehmens dar und bilden gleichzeitig die Richtschnur für die Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) aller zugehörigen Einrichtungen. Darüber hinaus ermöglichen sie ein unternehmensinternes oder auch externes Benchmarking. Weiterhin dienen sie der externen Darstellung der CURANUM-Qualitätsarbeit, etwa im Rahmen der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen /-nachweise, Vergütungsverhandlungen oder Zertifizierungen.

Unter *Qualität* verstehen wir den Erfüllungsgrad, in dem die angebotenen Dienstleistungen den Bedürfnissen und Anforderungen unserer Bewohner, die wir in diesem Kontext als *Kunden* begreifen, entsprechen (s. Punkt 8.1).

Sie entsteht im Rahmen der Dienstleistungsprozesse meist im direkten Umgang des Mitarbeiters mit dem Kunden, ist nicht wiederholbar und kann daher auch als „flüchtiges Produkt“ verstanden werden.

Die Umsetzung der Qualitätsziele findet hauptsächlich in den Einrichtungen der CURANUM AG und durch deren Mitarbeiter statt. Eine hervorgehobene Rolle spielen dabei die Führungspersonen, da sie für die Umsetzung und Einhaltung dieser Ziele verantwortlich zeichnen.

Seit 1998 werden alle Einrichtungen bei ihrer Qualitätsarbeit maßgeblich durch die Abt. TQM/QM unterstützt (s. Punkt 8.2).

Dies geschieht durch Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen, die Vorgabe aller relevanten Qualitätsdokumente sowie durch interne Qualitätsaudits, die sich an den gesetzlich und behördlich vorgegebenen Qualitätsanforderungen orientieren.

Durch diese im Auftrag der obersten Leitung in allen Einrichtungen durchgeführten Qualitätsaudits findet ein ständiges Controlling der Umsetzung der Qualitätsziele im Unternehmen statt.

Die Unternehmensleitung erhält auf diese Weise Zahlen, Daten und Fakten, die zur Lenkung und Weiterentwicklung der qualitätsorientierten Dienstleistungserbringung erforderlich sind.

Mit der Freigabe durch die Unternehmensleitung treten die folgend abgebildeten Qualitätsziele der CURANUM AG für alle Einrichtungen und Mitarbeiter als oberste Zielinstanz verbindlich in Kraft.

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
--	-----------------------------------	----------------------

Die CURANUM - Qualitätsziele

- Ziel unseres Denkens und Handelns ist der vorbildliche Einklang von anspruchsvoller humaner Dienstleistung und unternehmerischem Erfolg.
- Der uns anvertraute Bewohner (als Kunde) steht für uns im Vordergrund allen Handelns.
Das Betreuungsergebnis ist angemessen.
Bei der Betreuung sind Respekt und Würde der individuellen Person jederzeit gewahrt.
- Unseren Bewohnern wird ein angenehmes Wohnen auf Lebenszeit ermöglicht. Ihre Zufriedenheit ist unser Ziel und unser höchster Anspruch. Sie beträgt pro Einrichtung durchschnittlich über 75 % (Erfüllungsgrad).
- Das Unternehmen entspricht den aktuellen gesetzlichen und behördlichen Qualitätsanforderungen durch die ständige Entwicklung und Anpassung seines internen Qualitätsmanagements.
- Im Rahmen des personalverantwortlichen Handelns werden die Mitarbeiter durch gezielte Einarbeitung, Schulungen und Weiterbildung gefördert. Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, sich im Rahmen seiner Motivation und Qualifikation innerhalb des Unternehmens weiter zu entwickeln. Nur zufriedene Mitarbeiter können durch ihre Arbeit einen hohen Zufriedenheitsgrad beim Bewohner bewirken. Unsere Mitarbeiter haben einen durchschnittlichen Zufriedenheitsgrad von über 75 % (Erfüllungsgrad).
- Alle relevanten betrieblichen Arbeitsabläufe sind im Sinne einer Prozessorientierung einheitlich dokumentiert und unterliegen einer ständigen Bewertung, Anpassung und Optimierung.
- Zu allen internen und externen Interessenpartnern sowie zur Öffentlichkeit pflegen wir eine vertrauensvolle Beziehung, die durch ein verantwortungsbewusstes Handeln und eine glaubwürdige Informationspolitik gekennzeichnet ist.

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------

2. Die Seniorenresidenz „Abendfrieden“

2.1 Infrastruktur, Einbindung in das Umfeld

Die Seniorenresidenz „Abendfrieden“ wurde nach einer Bauzeit von ... Monaten im (Monat/Jahr) fertig gestellt. Die ersten Bewohner zogen (Monat/Jahr) ein.

Die Gemeinde ... liegt in mitten einer reizvollen von Bergen umschlossenen Landschaft.

Das Pflegezentrum liegt eingebettet in dem idyllischen Dorfkern von
Vom Standort des Hauses ist man in wenigen Gehminuten im Zentrum des Ortes. Hier finden Sie Restaurants, Geschäfte, Apotheken und Ärzte.

Der Bahnhof befindet sich in unmittelbarer Nähe, Grünanlagen laden zu Spaziergängen ein.

... bietet einen hohen Freizeitwert. Für Abwechslung und Lebensqualität können Angehörige und Betreuer lange Spaziergänge mit ihren Pflegebedürftigen unternehmen und oder Einkehr in einer unserer zahlreichen Gaststätten halten.

2.2. Baulich-räumliche Situation

Die Seniorenresidenz „Abendfrieden“ verfügt über (Anzahl) Pflegeplätze in Einzel- und Doppelzimmern. Diese teilen sich in (Anzahl) Einzelzimmer und (Anzahl) Doppelzimmer auf. 2 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sind integriert.

Die Pflegezimmer befinden sich auf drei Wohnetagen in folgender Aufteilung:

- Wohnbereich 1: (Anzahl) Einzel- und (Anzahl) Doppelzimmer
- Wohnbereich 2 (Anzahl) Einzel- und (Anzahl) Doppelzimmer
- Wohnbereich 3: (Anzahl) Einzel- und (Anzahl) Doppelzimmer

Die hohe Zahl der Einzelzimmer, die geschickt integrierten Aufenthaltsbereiche der Wohnetagen sowie der öffentliche Bereich mit Cafeteria bieten einerseits die Individualität, ermöglichen andererseits die Gemeinschaft und Öffentlichkeit.

Die Zimmer haben eine Größe zwischen 18 und 26 m² und entsprechen damit den heimbaulichen Vorschriften.

Sie sind eingerichtet mit einem bzw. zwei Pflegebetten inkl. Bettleuchte (bei Bedarf mit Aufrichter), Nachttisch, Kleiderschrank und einer Garderobe.

Zur weiteren Grundausstattung gehört ein Nachtschrank, ein Tisch mit bequemen Armlehnstühlen und einem verstellbaren Hocker mit gut abgestimmten Polsterfarben, passend zu den Übergardinen.

Die nicht fest eingebauten Kleiderschränke haben Türen, die sich um 180° öffnen lassen; damit ist Rollstuhlfahrern eine große Erleichterung geboten.

Jeder Kleiderschrank ist separat abschließbar.

In jedem Zimmer gibt es einen Kabelfernsehanschluss und an jedem Bettplatz einen Telefonanschluss, über den sowohl innerhalb des Hauses als auch nach außerhalb telefoniert werden kann.

(an dieser Stelle die einrichtungsspezifischen Zusatzleistungen aufführen!)

Jedes Zimmer hat eine Nasszelle (bodengleich ohne Stufe, rutschsicher) mit WC, Waschtisch, Spiegel, Haltegriffe und Notruf.

Eine helle Beleuchtung und die farblich ruhigen Töne der Fliesen vermitteln den Bewohnern auch im Bad eine angenehme Atmosphäre.

Wir legen besonderen Wert auf die Tatsache, das bis auf das Pflegebett und den Nachttisch, das Zimmer durch den Bewohner mit eigenen geeigneten Möbeln und weiteren Ausstattungsgegenständen gestaltet werden darf. Wir möchten, dass sich unsere Bewohner hier ein „Stück zu Hause“ fühlen.

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
--	-----------------------------------	----------------------

In der Mitte der Pflegewohngruppen befindet sich das Dienstzimmer, eine zentrale Anlaufstelle für Bewohner und Besucher. Nebenan ist der „Treffpunkt“ als Bewohneraufenthaltsraum mit einer integrierten Küchenzeile, in der die Bewohner hauswirtschaftliche Tätigkeiten ausführen können. Schöne Sitzmöbel, Fernsehgerät und Radio schaffen einen Ort der Begegnung mit andern Bewohnern und Besuchern und fördern so das soziale Miteinander.

Weiterhin sind in der Mitte der Wohngruppen die Funktionsräume, wie Pflegearbeitsraum, Wäschelager und das Pflegebad angeordnet.

Die Pflegebäder sind funktional und bieten durch behindertengerechte Wannen den pflegebedürftigen Menschen angenehme Möglichkeiten zur Körperpflege.

Die Flure sind mit Bildern verschiedener Künstler gestaltet. Die indirekte Beleuchtung verhindert Schattenbildung in den Flurbereichen - ein besonders wichtiges Element, um Sicherheit zu gewährleisten.

2.2.2 Gemeinschaftsräume

Die freundliche Eingangshalle lädt Bewohner und deren Angehörige zum Verweilen ein. Mobiliar, Farben und Beleuchtung vermitteln eine angenehme Atmosphäre. Eine Orientierungstafel weist den Besuchern den Weg zu den einzelnen Pflegewohngruppen. Über ein helles Treppenhaus oder den Fahrstuhl erreicht man die einzelnen Geschosse.

Die Cafeteria steht den Bewohnern, deren Angehörigen und Besuchern des Hauses zur Verfügung. Sie bietet mit ihrer Möblierung und Gestaltung eine gepflegte Atmosphäre. Für mobile Bewohner wird die Cafeteria als Speisesaal genutzt. Hier angebunden ist eine Sonnenterasse, die an schönen Tagen zum Verbleib einlädt. Im Speisesaal finden regelmäßige Veranstaltungen für unsere Bewohner statt.

Unsere Küche bietet eine ausgewogene, seniorengerechte und abwechslungsreiche Kost an. Frühstück und Abendessen werden in Büfett-Form angeboten, was die Selbstständigkeit unserer Bewohner fördert (s. Punkt 7.1.1). Nachmittags ist die Cafeteria auch für Gäste geöffnet.

Im Untergeschoss ist ein Andachtsraum eingerichtet, in dem regelmäßig Gottesdienste und Messen beider Konfessionen stattfinden. Hierzu sind auch Nicht-Heimbewohner herzlich eingeladen.

Eine weitere Sonnenterasse im Wohnbereich 1(EG) ist über den „Treffpunkt“ des Erdgeschosses zu erreichen und bietet Gelegenheit zum gemütlichen Beisammensein. Die begrünten Außenanlagen unserer Einrichtung bieten jederzeit Raum und Ruhe zur Erholung.

Für unsere Heimbewohner bedeutet das: Einen hohen Erholungswert, Möglichkeit der Teilnahme am öffentlichen Leben, keine Isolation, sondern Kontakte zu Menschen in der näheren Umgebung sowie gute Besuchsmöglichkeiten für Angehörige durch eine verkehrsgünstige Anbindung.

2.2.3 Heimerwaltung, Küche

Die Heimverwaltung ist im Erdgeschoß des Hauses untergebracht, ebenfalls die Küche.

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------

2.2.4 Rufanlage

Das Haus hat eine zentrale Rufanlage. Dadurch hat jeder Bewohner die Möglichkeit, sowohl vom Bett aus als auch in der Nasszelle den Bewohnerruf auszulösen.

Außerhalb der Bewohnerzimmer wird der Bewohnerruf und die Anwesenheit einer Pflegeperson optisch angezeigt.

Eine Ruferfassung über EDV ist möglich. Dadurch ist nicht nur die quantitative Bewertung der Anforderungen möglich, sondern auch der Nachweis der Pflegeleistung gesichert.

2.3. Bewohnersituation

2.3.1 Bewohnerstruktur

In der Seniorenresidenz „Abendfrieden“ leben pflegebedürftige Bewohner unabhängig von Konfession oder sozialem Status.

Der größte Teil der Bewohner ist nach SGB XI in die Pflegestufen I bis III eingestuft.

2.3.2 Heimbeirat

Durch den Heimbeirat wirken die Bewohner in den Angelegenheiten des Heimbetriebs wie Unterkunft, Betreuung, Aufenthaltsbedingungen, Verpflegung und Freizeitgestaltung mit. Bei beabsichtigten Entgelterhöhungen wird der Heimbeirat angehört. Er wird für jeweils 2 Jahre nach der Heimmitwirkungs-Verordnung vom 25. Juli 2002 geregelten Verfahren gewählt.

Der Betreuungsdienst unterstützt die Arbeit des Heimbeirates und steht für die Erledigung schriftlicher Arbeiten, z.B. Protokollierung der Sitzungen, Vorbereitung von Versammlungen, zur Verfügung.

2.3.3 Tagesablauf

Um den Tagesablauf der Bewohner nicht unnötig zu reglementieren, sind nur die Zeiten für die Mahlzeiten – als Zeitkorridore - festgelegt. Diese gewährleisten unseren Bewohnern eine hohe Flexibilität, was z. B. das morgendliche Ausschlafen oder einen Mittagsschlaf angeht:

Frühstück ab	08:00 – 10:00 Uhr
Zwischenmahlzeit	10:30 – 11.30 Uhr
Mittagessen von	12:00 - 14:00 Uhr
Kaffeetrinken ab	15.00 – 16:00 Uhr
Abendessen ab	18:00 – 19:30 Uhr
Spätmahlzeit	ab 21:00 Uhr

Die Gruppenangebote im Bereich der sozialen Betreuung werden den Bewohnern jeweils in den Wohnbereichen durch Aushang und Informationstafeln bekannt gemacht (s. Punkt 6).

In allen anderen Belangen richten wir uns nach den Wünschen des Bewohners.

Wenn es für den Bewohner notwendig ist und seinem Wohl dient, wird eine Tagesstruktur vorgegeben.

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
--	-----------------------------------	----------------------

3. Pflegekonzeptionelle Grundlagen

3.1 Pflegeleitbild

Mittelpunkt unseres Handelns ist der Mensch in seiner Ganzheitlichkeit.

Der alte Mensch ist kein besonderer, sondern ein ganz normaler Mensch, der mit seinen Grundbedürfnissen lebt.

Ist der alte Mensch gesund, besteht relative Harmonie in seinen physischen, psychischen und sozialen Belangen. Gesundheit erfordert aber, teilweise in einem selbstgesteuerten Prozess, eine ständige Anpassung an den altersbedingten Entwicklungsprozess, an die sich ändernden Lebensbedingungen, die Herstellung eines Gleichgewichts zwischen Kräften und Anforderungen, zwischen Gesundheit und Krankheit.

Wenn sich das Gleichgewicht in Richtung Krankheit oder nachlassende Kräfte verschiebt, wird der Mensch pflegebedürftig im weitesten Sinn.

Hier setzt unsere Pflege ein, nicht nur mit dem Ziel der (u.U. nicht möglichen) Gesundung des alten Menschen, sondern mit dem Ziel, ihm (wieder) zu Unabhängigkeit und Wohlbefinden zu helfen und diesen Prozess zu fördern.

Das Umfeld, indem sich unsere Pflege bewegt, wird von verschiedenen gesellschaftlichen, politischen, kulturellen und sozialen Faktoren beeinflusst. Sie machen die eigentliche "Altenhilfe" aus und können durchaus ein Ausmaß oder eine Qualität annehmen, in der sie die Pflege hochbetagter Personen fördern, einschränken, erleichtern oder erschweren.

Auf der Grundlage solcher Vorüberlegungen und unter Beachtung unseres Unternehmensleitbilds erfüllen wir unsere pflegerischen und betreuenden Aufgaben.

Unser gewähltes Pflegemodell der *Fördernden Prozesspflege* nach MONIKA KROHWINKEL bildet die theoretische Basis für unser Pflegeverständnis und für unser Pflegeleitbild (s. Kap. 3.1).

Pflegeleitbild der CURANUM Unternehmensgruppe

Wir verstehen unter Pflege und Betreuung

- 1. Die Würde des Menschen steht bei allen betreuenden und pflegerischen Handlungen im Vordergrund. Der Bewohner steht im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen.
Wir vertreten einhellig und mit Nachdruck die Auffassung, daß wir den Bedürfnissen des zu pflegenden alten Menschen in keiner Weise gerecht werden, wenn wir ihn nur als Summe seiner physischen Leiden sehen. Dies wird von uns als menschenunwürdige Sichtweise und Pflege empfunden und führt zu einer Verzerrung des Pflegeauftrages.
Wir wollen unseren Bewohnern Hilfestellung geben bei der Kompensation seiner physischen, psychischen und sozialen Defizite. Wir wollen seine Potentiale fördern.*
- 2. Ziel unserer Arbeit soll es sein, dem Leben des alten Menschen wieder Ziel und Inhalt zu geben, um mit der veränderten Situation fertig zu werden und die Erwartungshaltung auf das Machbare abzustimmen. Pflege und Betreuung sollen in erster Linie ganzheitlich verstanden werden.*
- 3. Die ganzheitliche Pflege und Betreuung wird von uns, möglichst gemeinsam mit dem Bewohner, individuell geplant, wirtschaftlich effektiv gestaltet und durch ein Dokumentationssystem unterstützt*
- 4. Wir möchten die Pflege und Betreuung der uns anvertrauten pflegebedürftigen alten Menschen bereichsbezogen gestalten. Die pflegerische und sozialtherapeutische Arbeit soll sich nicht nur an dem individuellen Grad der Erkrankung und den Bewohnerdefiziten orientieren, sondern auch die Biographie des einzelnen Bewohners im Pflege- und Betreuungsprozeß verstehen, berücksichtigen und umsetzen.*
- 5. Die Organisationsformen des Hauses und die Einteilung der anfallenden Arbeiten (incl. der Essenszeiten) orientieren sich so weit wie irgend möglich an dem normalen Tagesablauf eines älteren Menschen. Das Haus soll für unsere Bewohner ein "Zuhause" werden, in dem sie leben und wohnen und nicht nur untergebracht sind und therapiert werden.*
- 6. Die Angehörigen und Ärzte sind unsere Partner in der Sorge um das Wohlergehen unseren Bewohner.*
- 7. Die Dienstplangestaltung soll eine bewohner- und bereichsspezifische Pflege ermöglichen.*
- 8. Die Pflege wird nach anerkannten und auf die Bewohnerbedürfnisse individuell angepaßten Pflegestandards ausgerichtet.*
- 9. Wir bemühen uns, aktuelle Fort- und Weiterbildungsangebote wahrzunehmen und lassen auch Erkenntnisse der modernen Pflegeforschung in unsere praktische Arbeit einfließen.*
- 10. Wir wollen nicht über den alten Menschen hinweg pflegen. Wir bemühen uns um eine Stabilisierung oder Besserung seines Befindens und wir setzen unsere gesamte Kraft in die Steigerung seiner Befindlichkeit, denn nur so können wir dem Leben des alten Menschen nicht nur mehr Jahre hinzufügen, sondern den gewonnenen Jahren auch mehr Leben schenken.*

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------

3.2 Das Pflegemodell der Fördernden Prozesspflege nach MONIKA KROHWINKEL

In unserem Hause wird das Modell der *Fördernden Prozesspflege* von MONIKA KROHWINKEL angewandt.

M. KROHWINKEL ist Professorin für Krankenpflege an der Ev. Fachhochschule in Darmstadt. Nach einer Krankenpflege- und Hebammenausbildung mit anschließender praktischer Arbeit studierte sie in England Erziehungswissenschaften.

In England und Deutschland stellte sie Untersuchungen zum Beziehungsprozess in der Pflege an. Dieser betrifft die Beziehungen zwischen Pflegeperson und Patient, zwischen Patient und primärer (privater) Bezugsperson sowie die Beziehung dieser Personen untereinander.

Untersuchungsgegenstand waren schwerpunktmäßig langzeiterkrankte Apoplektiker, aber auch Bewohner in stationären Alten- und Pflegeheimen.

Neben diesen Praxiserfahrungen und –ergebnissen sind es vor allem die Wissenschaften der Humanistische Psychologie, Phenomenologie und Systemtheorie, die KROHWINKEL in ihren Untersuchungen beeinflusst haben.

Auch die grundlegenden pflegetheoretischen Aussagen von M. ROGERS, H. PEPLAU, J. TRAVELBEE, B. WATSON, V. HENDERSON und D. OREM sind in das Modell der *Fördernden Prozesspflege* mit eingeflossen.

Somit ist dieses Pflegemodell das Ergebnis aus Praxiserfahrung und theoriebildender Forschung. Das Modell wurde in einer 1991 abgeschlossenen Studie erprobt und weiterentwickelt.

Bei diesem Pflegemodell handelt es sich um ein sog. „Konzeptuelles System *Fördernder Prozesspflege*“. Es bildet also ein zusammenhängendes System mehrerer Einzelmodelle, von denen das am ehesten bekannte das Strukturmodell der 13 *Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens* (AEDL) ist. Es bildet die Strukturierung im Bereich der Erhebung der pflegerischen Bedarfe (Pflegeanamnese) sowie auch der unter prioritären Gesichtspunkten zu erstellenden Pflegeplanung.

Wesentlich ist die Erkenntnis, dass die AEDL-Bereiche nie getrennt voneinander zu begreifen sind; sie stehen miteinander in einer Wechselbeziehung und bedingen sich gegenseitig.

Die 13 AEDL´s im Kontext des Modells der *Fördernden Prozesspflege*:

1. Kommunizieren können
2. Sich bewegen können
3. Vitale Funktion erhalten können
4. Sich pflegen können
5. Essen und trinken können
6. Ausscheiden können
7. Sich kleiden können
8. Ruhen und Schlafen und sich entspannen können
9. Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können
10. Sich als Frau oder Mann fühlen und verhalten können
11. Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
12. Soziale Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können
13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen und sich daran entwickeln können

Im Mittelpunkt des pflegerischen Interesses steht der Bewohner und seine persönliche / pflegerische Bezugsperson mit seinen Fähigkeiten, Bedürfnissen und Defiziten, die nach den AEDL strukturiert werden (s.o.). Dabei sind primäre Einflussfaktoren, wie Umwelt und Lebensverhältnisse, Gesundheitsprozesse, Diagnostik und Therapie sowie vorhandene Ressourcen von Bedeutung. Die primär pflegerische Zielsetzung richtet sich auf die Erhaltung, Förderung und Unterstützung der Fähigkeiten der Bewohner. In ihrem Interesse steht auch ihr Wohlbefinden und ihre Unabhängigkeit.

In der von uns verwendeten Pflegedokumentation der Fa. GODO Systems, Düsseldorf, ist das Modell der *Fördernden Prozesspflege* in den einzelnen Formblättern wiederzuerkennen (s. Kap. 5.3).

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------

4. Eckpunkte des Pflegeablaufs

4.1 Zimmer- und Bereichspflege

In der Seniorenresidenz „Abendfrieden“ ist die Pflege weitgehend nach dem Prinzip der Bezugspflege organisiert.

Unsere Bewohner werden im Rahmen der personellen und räumlichen Möglichkeiten von ihnen zugeordneten pflegerischen Bezugspersonen individuell und möglichst kontinuierlich betreut.

Die Organisationsform der Zimmer- und Bereichspflege entspricht einer der Grundaussagen des Pflegemodells der *Fördernden Prozesspflege* nach M. KROHWINKEL (s. Punkt 3. 2).

4.2 Der Pflegeprozess

In der Seniorenresidenz „Abendfrieden“ wird die Pflege als Prozess betrachtet.

Damit sind Zufallsentscheidungen und unsystematisches und planloses Vorgehen oder das bloße Reagieren auf akute Probleme ausgeschlossen. Pflege wird systematisch geplant und orientiert sich dabei an den individuellen Bedürfnissen des Bewohners.

Unsere Betrachtung des Pflegeprozesses folgt dem Pflegeprozessmodell von VERONA FIECHTER und MARTHA MEIER, zwei Pflege theoretikerinnen aus der Schweiz, die den Pflegeprozess erstmals 1981 als sechsschrittigen kybernetischen Regelkreis beschrieben haben:

1. Informationssammlung
2. Fähigkeiten und Pflegeprobleme
3. Pflegeziele
4. Pflegemaßnahmen (Pflegeplan)
5. Durchführung der Pflege
6. Pflegeergebnis (Evaluation = Bewertung des Pflegeergebnisses)

„Der Krankenpflegeprozess hat zum Ziel, auf systematische Art und Weise dem Bedürfnis des Patienten nach pflegerischer Betreuung zu entsprechen.“

Der Krankenpflegeprozess besteht aus einer Reihe von logischen, voneinander abhängigen Überlegungs-, Entscheidungs- und Handlungsschritten, die auf eine Problemlösung, also auf ein Ziel hin, ausgerichtet sind und im Sinne eines Regelkreises einen Rückkoppelungseffekt (Feed back) in Form von Beurteilung und Neuanpassung enthalten.“

(V. FIECHTER u. M. MEIER: Pflegeplanung. Eine Anleitung für die Praxis – RECOM-Verlag, Basel 1981)

Der erste Schritt des Pflegeprozesses ist die Informationssammlung. Hier wird im Rahmen des Erstbesuchs in der eigenen Häuslichkeit, bzw. im Krankenhaus ein erster Pflegebedarfsstatus erhoben. In den ersten Tagen nach dem Heimeinzug erfolgt das Erstgespräch mit dem Bewohner, das den Pflegebedarf weiter spezifiziert. Hierzu zählt auch der durch die Mitarbeiter des Betreuungsdienstes zu ermittelnde Bedarf an sozialer Betreuung (s. Punkt 5).

Aussagen von Angehörigen, vorliegende Arzt- und/oder Überleitungspapiere komplettieren die Informationssammlung.

Im folgenden Schritt des Pflegeprozesses werden Fähigkeiten und Pflegeprobleme des Bewohners anhand der AEDL-Struktur formuliert.

Anschließend werden die Ziele für jedes Pflegeproblem erstellt. Diese können als Fern- und Nahziel dokumentiert werden. Sie bilden gleichzeitig die Überprüfungskriterien für die Beurteilung des Pflegeerfolgs (s. o.).

Die verbindliche Festlegung der pflegerischen und betreuenden Maßnahmen zur Zielerreichung (und damit zur Lösung des Pflegeproblems) beschreibt in der Summe das gesamte grund- und behandlungspflegerische Handeln am Bewohner, einschl. einer ggf. erforderlichen Betreuung. Damit besteht ein verbindlicher Handlungsplan für das Pflegeteam sowie für den Betreuungsdienst.

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------

Gleichzeitig bildet der Pflegeplan (gemeinsam mit den Leistungsnachweisen) die Grundlage für eine korrekte Berechnung des täglichen Gesamtpflegeaufwandes in Minuten, der die Pflegestufe begründet. Mit der Aufstellung der Pflegemaßnahmen einschließlich der erforderlichen Hilfsmittel ist die Pflegeplanung grundsätzlich abgeschlossen. Lediglich das geplante Auswertungsdatum wird noch eingesetzt.

Es folgt die Durchführung der geplanten Pflege- und Betreuungsmaßnahmen. Die Dokumentation der Pflege-Durchführung erfolgt in verschiedenen Leistungsnachweisen des Dokumentationssystems.

Den zentralen Schritt für die Funktionalität des Pflegeprozesses bildet die Evaluation der Pflege, d. h. die Ergebnisermittlung der erfolgten Pflege und Betreuung am Bewohner. Dabei werden in kurzen Bemerkungen der Zielerreichungsgrad und die evtl. zu erfolgenden Anpassungsmaßnahmen beschrieben. Die Anpassung von Schritten des Pflege- und Betreuungsprozesses erfolgt immer dann, wenn sich in der Pflegesituation des Bewohners Änderungen ergeben haben, die meist auch einen anderen Pflegebedarf mit sich bringen. Ad hoc-Anpassungen des Pflegeprozesses erfolgen, wenn sich die Pflege-/Betreuungssituation durch akute Ereignisse (diese sind im Pflegebericht oder dem Blatt „Tagesstrukturierende Maßnahmen“ des Betreuungsdienstes dokumentiert) – noch vor dem geplanten Evaluationszeitpunkt – ändert.

Den Abschluss dieser Evaluation bildet die Planung der nächsten Evaluation durch das Setzen eines neuen Überprüfungsdatums.

Diese Vorgehensweise stellt sicher, dass der Pflege-/Betreuungsprozess „lebt“ und funktioniert; er ist kein statisches Gebilde, sondern erfährt durch fortlaufende Evaluierung eine kontinuierliche Anpassung, die der aktuellen Pflege-/Betreuungssituation des Bewohners entspricht.

Gemeinsam mit den anderen Dokumenten des Pflegedokumentationssystems wird der Bewohner in seiner realen pflegerischen Situation nachvollziehbar wiedergegeben.

Der Pflegeprozess ist nicht nur ein Problemlösungsprozess, sondern muss auch als Beziehungsprozess verstanden werden, der sich zwischen der Pflegeperson und dem Bewohner – aber auch der persönliche Bezugsperson des Bewohners – abspielt (s. Punkt 3.2).

4.3 Pflegedokumentation

In der Seniorenresidenz „Abendfrieden“ wird das Pflegedokumentationssystem der Fa. GODO Systems, Düsseldorf eingesetzt. Es enthält alle in der MDK-Qualitätsprüfungs-Richtlinie geforderten Parameter.

Pro Bewohner enthält eine Dokumentationsmappe alle für diesen Bewohner benötigten Formulare. Circa 15 – 20 solcher Mappen finden in einem fahrbaren Wagen Platz, so dass die Dokumentation Pflegegruppen zugeordnet und zeitnah erfolgen kann.

Abzulegende Formulare, wie z. B. Leistungsnachweise am Ende eines Monats, werden im Dienstzimmer in der „Erweiterten Bewohnerdokumentation“ aufbewahrt.

Das GODO-Pflegedokumentationssystem wird in der Einrichtung einheitlich angewendet; Formularzusammenstellung, Heftung und Gebrauch der Signalleiste werden in allen Dokumentationen einheitlich gehandhabt.

Der Umgang mit der der Pflegedokumentation richtet sich nach der durch die zentrale Abt. TQM/QM der CURANUM AG herausgegebenen

DA 10/2004 (jeweils in der aktuellen Fassung) zur Pflegedokumentation mit dem GODO-Line[®]-Pflegedokumentationssystem

In unserer Pflegedokumentation dienen gemäß des zugrunde liegenden Pflegemodells die 13 AEDL-Bereiche als Orientierungs- und Strukturierungshilfe zur Einschätzung des Pflegebedarfs sowie zur Dokumentation des Pflegeprozesses (s. Punkt 3.2).

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------

4.4 Pflegestandards

Die Arbeitsziele und Arbeitsschritte einzelner pflegerischer Leistungen werden nach Pflegestandards ausgeführt. Pflegestandards sind allgemein gültige und akzeptierte Normen, die den Aufgabenbereich und die Qualität der Pflege definieren. Pflegestandards legen themen- und tätigkeitsbezogen fest, was die Pflegepersonen in einer konkreten Situation generell leisten wollen bzw. sollen und wie diese Leistung auszusehen hat (aus: Altenpflege 07/1996).

Einen besonderen Stellenwert haben in diesem Zusammenhang die vom Deutschen Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) herausgegebenen nationalen Expertenstandards, wie z. B. zur Dekubitus- und Sturzprophylaxe, zum Schmerzmanagement und zur Förderung der Harnkontinenz in der Pflege. Um die Sicherstellung einer den aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnis folgenden Pflege zu gewährleisten, werden alle relevanten Aussagen dieser Expertenstandards über die zentrale Abt. TQM/QM in unsere hausinternen Pflegestandards, einschließlich ihrer Begleitdokumente, wie z. B. Screenings und Assessments, mit aufgenommen.

Die Pflegestandards sind integrativer Bestandteil des QMS der Seniorenresidenz „Abendfrieden“. Sie werden kontinuierlich vom Qualitätszirkel aktualisiert und auf die Erfordernisse des Hauses hin angepasst (s. Punkt 8.1).

Im Rahmen der schriftlichen Pflegeplanung erfolgt eine auf die individuelle Pflegesituation des Bewohners abgestimmte Auswahl von Pflegestandards oder Teilen daraus, die im Rahmen der Formulierung des Pflegeplans verwendet werden.

4.5 Behandlungspflege

Die Mitarbeit der Pflegepersonen in Diagnostik und Therapie des Arztes wird als „Behandlungspflege“ bezeichnet.

In der Seniorenresidenz „Abendfrieden“ ist diese Aufgabe den Pflegefachpersonen vorbehalten. Einzelne Aufgaben der so genannten „Kleinen Behandlungspflege“ werden delegiert an examinierte Krankenpflegehelfer. Sie werden entsprechend geschult und regelmäßig visitiert, um so die korrekte Erledigung dieser Aufgaben zu sichern.

4.6 Pflegevisite

Die Verantwortliche Pflegefachkraft, in unserem Hause die Pflegedienstleitung (s. Punkt 6.2), übt gemäß der Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe .. nach § 80 SGB XI die Fachaufsicht im Pflegebereich aus.

Im Rahmen des durch die GF gemeinsam mit der Abt. TQM/QM abgestimmten Pflege-Controllings führen sowohl die PDL als auch die Wohnbereichsleitungen (WBL) regelmäßige Pflegevisiten durch.

Mit der Durchführung von Pflegevisiten werden folgende Ziele verfolgt:

- Die Ergebnisqualität (Pflegezustand) der Bewohner ist regelmäßig festgestellt; erforderliche Korrektur- oder Verbesserungsmaßnahmen sind daraufhin dokumentiert und umgesetzt.
- Die Prozessqualität ist ermittelt und liefert Korrektur- bzw. Verbesserungspotentiale für die Pflegedokumentation einschl. der Integration von Pflegestandards.
- Die Bewohnerzufriedenheit ist ermittelt; individuelle Bedürfnisse sind festgestellt und im Rahmen der organisatorischen Möglichkeiten umgesetzt.
- Nicht-Pflegefachkräfte und neu einzuarbeitende Mitarbeiter sind in ihrer Pflegedurchführung kontrolliert und b. B. angeleitet.
- Der Gesamtpflegeaufwand ist zeitlich erfasst und lässt einen Rückschluss auf die vorliegende Pflegestufe zu oder ist Anlass zu einem Höherstufungsantrag.
- Aus den Ergebnissen der durchgeführten Pflegevisiten sind erforderliche Schulungs- und Fortbildungsinhalte abgeleitet.

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------

Bei der Pflegevisite wird nicht nur der Pflegezustand des Bewohners überprüft (Ergebnisqualität), auch die Übereinstimmung der tatsächlich geleisteten mit der geplanten Pflege wird eruiert (Prozessqualität). Darüber hinaus werden Wünsche und Erwartungen des Bewohners oder auch seiner Angehörigen in Bezug auf die Pflege festgestellt und fließen dann in die Pflege ein. Die PDL lernt alle Bewohner in ihrer spezifischen Pflegesituation kennen und unterrichtet sich über fachliche Qualifikation ihrer Mitarbeiter. Sie überprüft, ob die Durchführung den vorgegebenen Standards entspricht *und state of the art* („nach den Regeln der Kunst“) vorgenommen wird. Abweichungen werden erfasst, ihre Abarbeitung verfolgt und dokumentiert. Bei den Nicht-Fachkräften unter einzuarbeitenden Mitarbeitern überzeugt sich die PDL von der korrekten Durchführung der pflegerischen Maßnahmen. Zum Schluss der Pflegevisite wird deren Feststellungen mit dem beteiligten Mitarbeiter reflektiert, so dass dieser hier die Möglichkeit einer Anleitung und ggf. eines Korrektivs erfährt.

4.7 Kommunikation im Pflegebereich

Zur Besprechungsstruktur unseres Hauses, die im Rahmen des QMS als so genannte „Konferenzmatrix“ dokumentiert ist, zählt die zentrale Kommunikation innerhalb des Pflegedienstes. In einem täglichen „Blitzlicht“ von 15-minütiger Dauer unter Leitung der Einrichtungsleitung (EL) oder deren Stellvertretung unter Anwesenheit aller Leitungspersonen unseres Hauses – einschl. der WBL - kommen tagesaktuelle Besonderheiten zur Sprache und entsprechende Absprachen werden kurzfristig getroffen.

Die Zeiten für die Dienstübergabegespräche zu den Schichtwechseln im Pflegedienst sowie deren Organisation und Gestaltung sind in einer standardisierten Weise vorgegeben.

Pflegeteam-interne Begebenheiten, Implementierungen oder Fallbesprechungen werden in den so genannten „Verlängerten Übergaben“ einmal wöchentlich in jedem WB kommuniziert.

Die PDL führt regelmäßige Besprechungen mit ihren WBL durch.

Sie selbst ist in ihrer Funktion als Verantwortliche Pflegefachkraft in die Leitungsbesprechung des Hauses einbezogen.

Mit dieser Kommunikationsstruktur ist ein umfassender und effektiver Informationsfluss innerhalb des Pflegedienstes sichergestellt.

5. Betreuungsdienst

5.1 Soziale und therapeutische Angebote

In der Versorgung unserer Bewohner wollen wir uns bewusst nicht nur auf die körperlichen Aspekte der Pflege beschränken, sondern Anregungen zur Beschäftigung, kulturelle Veranstaltungen, das Zusammenfinden in Interessengruppen und das gemeinsame Feiern in unserer Einrichtung anbieten.

Für die Betreuung unserer Bewohner sorgen neben den fest angestellten Mitarbeitern des Betreuungsdienstes (Ergotherapeuten, Sozialpädagogen, Sozialarbeiter) auch ehrenamtliche Mitarbeiter.

Die Mitarbeiter sind den WB zugeordnet und der WBL unterstellt. Sie beteiligen sich im Rahmen der allgemeinen Pflege mit ihren fachspezifischen Angeboten aktiv an der schriftlichen Pflege- und Betreuungsplanung entsprechend des Pflegeprozessmodells und quittiert die durchgeführten Aktivitäten im Pflegedokumentationssystem. Auch findet eine fachspezifische Evaluierung und Anpassung ihrer individuellen Leistungserbringung statt.

Nicht zuletzt über die Teilnahme an Übergabegesprächen und Fallbesprechungen erfolgt ein intensiver Informationsaustausch mit dem Pflegedienst.

Der Betreuungsdienst begleitet die Bewohner nach der Heimaufnahme, hilft ihnen bei der Integration, sorgt nicht zuletzt dafür, daß sie die gewohnten alltagspraktischen Tätigkeiten wie z.B. Kochen und Backen – aber auch das selbständige An-/Auskleiden oder die Einnahme der Mahlzeiten nicht verlieren oder nach Möglichkeit wiedererlernen.

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------

Sie sind verantwortlich für die Organisation und Gestaltung jahreszeitlich bedingter Feste und gestalten gemeinsame Bewohnergeburtstagsfeiern, Ausflüge in die nähere Umgebung oder die Besuche des Wochenmarkts.

Alle Angebote an unsere Bewohner werden monatlich/wöchentlich über großformatige Aushänge in den WB zur Kenntnis gebracht.

Bewohnern, die das Bett nicht mehr verlassen können oder die stark gerontopsychiatrisch verändert sind, kommen verschiedene Angebote der Einzelbetreuung zugute.

Darüber hinaus bietet der Betreuungsdienst Sozialberatungen an, berät beim Verkehr mit Behörden und gibt in diesem Zusammenhang notwendige Hilfestellung für Bewohner und Angehörige.

Für die Organisation der Wahl des Heimbeirats zeichnet die Einrichtungsleitung und ggf. der Betreuungsdienst verantwortlich.

Die Eckpunkte der Arbeit des Betreuungsdienstes und die spezifischen Angebote der Gruppen- und Einzelbetreuung sind in unserer Konzeption des Betreuungsdienstes festgehalten. Verantwortungs-, Kompetenz- und Aufgabenbereiche unserer Mitarbeiter im Betreuungsdienst sind durch die Stellenbeschreibung festgelegt.

5.2 Angehörigenarbeit

Wie in Punkt 4.2 dargestellt, betrachten wir den Pflegeprozess auch als einen Beziehungsprozess, in den der Angehörige als primäre persönliche Bezugsperson des Bewohners mit in die Pflege eingebunden ist. Es ist uns wichtig, dass zwischen Angehörigen und den Pflegenden ein Informationsfluss besteht, der sich auf die Planung, Gestaltung und Auswertung des Pflegeprozesses positiv auswirkt.

Im Hinblick auf die Sicherung und Verbesserung der Qualität in der Pflege sind die Angehörigen diejenigen, die Kritik üben und Verbesserungsvorschläge einbringen können, wenn der Bewohner dazu nicht mehr in der Lage ist. Sie tragen damit wesentlich zur Weiterentwicklung unseres QMS bei. Aus diesem Grund bietet der Betreuungsdienst regelmäßige Gespräche mit Angehörigen an. Auch die EL und PDL sowie die Heimverwaltung sind innerhalb der Geschäftszeiten jederzeit für Bewohner und deren Angehörige ansprechbar.

In regelmäßigen Abständen finden wohnbereichsbezogene / zentrale Angehörigentreffen statt, die vom Betreuungsdienst organisiert und begleitet werden. EL und PDL sind nach Möglichkeit bei diesen Treffen anwesend und stehen den Angehörigen Rede und Antwort.

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------

6. Mitarbeiter

6.1 Organigramm

Trotz der unerlässlichen hierarchischen Struktur ist eine optimale Leistungserbringung nur im gemeinsamen Miteinander möglich.

Daher verstehen wir unsere Leistung ausschließlich als Gemeinschaftsleistung!

Als Anlage zu dieser Haus- und Pflegekonzeption ist das Organigramm der Seniorenresidenz „Abendfrieden“ aufgeführt.

Es zeigt in Form einer Matrixorganisation das Stengebäude der Einrichtung mit seinen Über- und Unterordnungsverhältnissen.

Wesentlich dabei ist die sich hieraus ableitende klare Zuordnung von Verantwortlichkeiten und Kompetenzen, wie sie in den Stellenbeschreibungen der Mitarbeiter zum Ausdruck kommt.

Deutlich wird die Abgrenzung der externen Dienstleister im Bereich der Hauswirtschaft und der Haustechnik. Weil für den erfolgreichen Betrieb unseres Hauses unerlässlich, ist der EL den Leitungen, bzw. Vorarbeitern dieser Organisationsbereiche „in der Sache“ weisungsbefugt – nicht jedoch disziplinarisch, da diese Mitarbeiter in eigenen Gesellschaften beschäftigt sind.

Diese Firmen sind vertraglich zu einer qualitativ hochwertigen Dienstleistungserbringung in unserem Hause verpflichtet. Regelmäßige interne Qualitätskontrollen durch die EL sowie auch externe Überprüfungen durch das TQM (s. Punkt 8.2) sichern eine gleichbleibend hohe Qualität der „eingekauften“ Leistungen.

6.2 Verantwortliche Pflegefachkraft

In unserem Hause ist die Verantwortliche Pflegefachkraft in der Funktion der PDL tätig. Sie erfüllt alle formal-rechtlichen Qualifikationen der *Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe* .. nach § 80 SGB XI. Ihr direkt unterstellt sind die Wohnbereichsleitungen sowie alle weiteren Pflegemitarbeiter.

Aufgaben- und Kompetenzbereiche sind in der Stellenbeschreibung der Pflegedienstleitung geregelt.

6.3 Qualifikation im stationären Bereich

Mindestens 50 % der im Hause beschäftigten Mitarbeiter sind examinierte Pflegefachkräfte. Im Betreuungsdienst arbeiten Ergotherapeuten, Dipl. Pädagogen und Dipl. Sozialarbeiter, die ebenfalls als Fachkräfte zu berücksichtigen sind. Damit ist die Mindestanforderung der Heimpersonal-Verordnung erfüllt und die ausreichende fachliche, pflegerische und betreuende Versorgung der Bewohner sichergestellt.

Neu eingestellte Mitarbeiter werden durch ein strukturiertes Einarbeitungskonzept in ihr neues Aufgabenfeld eingeführt. Protokollierte Probezeitgespräche lassen Korrekturen während der Einarbeitungsphase zu und bieten dem neuen Mitarbeiter die Möglichkeit, auch selbst aktiv seinen Einarbeitungsprozess zu gestalten.

Neben dem Umlauf periodisch erscheinender Fachzeitschriften und der Vorhaltung aktueller Fachbücher wird durch zusätzliche interne und zentrale Schulungs-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen eine kontinuierliche Qualifizierung der Pflegefach- und Pflegehilfskräfte hinsichtlich neuer Erkenntnisse in der Pflege sichergestellt (s. Punkt 6.5).

Entsprechende Schulungspläne werden jährlich aufgestellt und sind mit den entsprechenden Nachweisen Bestandteil des QMS.

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------

6.4 Dienstplangestaltung

Die Dienstpläne werden in jedem Pflegebereich von der Wohnbereichsleitung monatlich bis zum 20. des laufenden Monats für den darauffolgenden Monat EDV-gestützt erstellt und von der Pflegedienstleitung geprüft und genehmigt, um zum 21. des Monats im entsprechenden Wohnbereich für die Mitarbeiter einsehbar zu sein. Näheres regeln die unternehmerischen Vorgaben zur Dienstplangestaltung im Rahmen unseres QMS.

6.5 Fort- und Weiterbildung

Interne Fortbildungsmöglichkeiten werden in regelmäßigen Abständen in den Bereichen Pflegepraxis, Pflegedokumentation, Hygiene, Qualitätssicherung u. a. vom Haus angeboten und durchgeführt. Die Teilnahme daran ist für jeden Mitarbeiter verpflichtend. Sie sollen den Wissensstand der Mitarbeiter aktualisieren, mehr fachliche und soziale Kompetenz vermitteln und den Bewohnern eine Pflege und Betreuung nach dem neuesten pflegewissenschaftlichen Stand gewährleisten (s. Punkt 6.3).

Die konkreten Fort-/Weiterbildungsbedarfe werden durch die verantwortlichen PDL und WBL im Rahmen von Pflegevisiten und Mitarbeitergesprächen ermittelt. Ein entsprechender interner und externer Fort-/Weiterbildungsplan des laufenden Jahres für den Pflegebereich liegt vor.

Unternehmensinterne Weiterbildungsmaßnahmen zum Qualitäts- und Hygienebeauftragten werden jährlich für interessierte Pflegenden kostenfrei angeboten. Das Unternehmen führt darüber hinaus mehrere Fachtagungen pro Jahr für Leitende Pflege-Mitarbeiter durch.

Externe Lieferanten bieten für unsere Mitarbeiter z. B. Tagesveranstaltungen zum Ernährungs- und Wundmanagement oder zur Inkontinenzversorgung an.

In engem Zusammenhang mit den Fortbildungsmaßnahmen ist die Mitarbeiterförderung zu sehen. Mit jedem Mitarbeiter wird im Laufe eines Jahres ein Entwicklungsgespräch geführt, in dem Chancen und Fortbildungsmöglichkeiten festgestellt und langfristig geplant werden und Zielvereinbarungen getroffen werden können.

7. Schnittstellen zu anderen Fachbereichen

Schnittstellen sind Punkte, an denen sich die Arbeitsprozesse zweier oder mehrerer Arbeitsbereiche überschneiden. Sie können Ursache für Störungen der betreffenden Arbeitsabläufe darstellen. Daher ist besonders an diesen Stellen der reibungslos funktionierende interne Informationsfluss (schriftlich, telefonisch, über Datennetze) von Bedeutung.

Über unsere Konferenzstruktur ist die regelmäßige Kommunikation aller Organisationseinheiten untereinander – auch mit unseren externen Dienstleistern – gewährleistet (s. Punkt 4.7).

7.1 Hauswirtschaft

Für unsere Einrichtung existiert ein separates Hauswirtschaftskonzept, welches durch die Einrichtungsleitung verbindlich in Kraft gesetzt ist. Die Dienstleistungen der Speisensversorgung, der Hausreinigung sowie der Wäscherei werden jeweils von Fremdunternehmen per Vertrag geliefert (s. Punkt 6.1).

Im Hauswirtschaftskonzept wird die strukturelle Einbindung dieser Organisationen in die Einrichtung, die Beschreibung der Dienstleistungen selbst, die jeweiligen Schnittstellen zum Pflegebereich sowie die entsprechenden qualitätssichernden Maßnahmen beschrieben.

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------

7.1.1 Speisenversorgung

Für die gastronomische Dienstleistung ist in unserem Hause die Firma *OPTICURA Service GmbH* als kooperierendes Dienstleistungsunternehmen unter Vertrag. Die OPTICURA arbeitet nach den gesetzlich bestehenden Lebensmittel- und Hygienevorschriften. Auch verfügt sie über ein eigenes Qualitätsmanagement-Handbuch, das alle relevanten Vorgaben und Dokumente zur Umsetzung und Qualitätskontrolle der geforderten Maßnahmen enthält.

Die Küche bietet allen Bewohnern Frühstück, 2 Mittagmenüs, Nachmittagskaffee und Abendessen sowie bei Bedarf oder nach Wunsch Zwischenmahlzeiten an. Auch passierte Kost und Wunschkost können bei Bedarf geordert werden. Alle Diätformen (z. B. bei Diabetes mellitus) werden auf ärztliche Anordnung durch die Küche bereitgestellt.

Wasser, Tee und Fruchtsaft stehen den Bewohnern ohne Berechnung zur Verfügung.

7.1.2 Gebäudereinigung

Die Firma *accurato GmbH* führt die tägliche Reinigung der Bewohnerzimmer, der Gemeinschaftsflächen sowie der sanitären Anlagen nach einem für unsere Einrichtung spezifisch erstellten Leistungsverzeichnis durch.

7.1.3 Wäscherei

Die gesamte anfallende Schmutzwäsche wird durch die *Wäscherei ELLRICH GmbH* zentral gewaschen. Die aufbereitete Wäsche wird wohnbereichsbezogen geliefert und dort von den Pflegenden verteilt. Die Schmutzwäsche wird in der Einrichtung zentral gesammelt und über den betriebseigenen Fuhrpark der Wäscherei zweimal wöchentlich abgeholt.

7.2 Heimverwaltung

Zentrale Aufgaben der Heimverwaltung sind

- Abrechnung der Heimentgelte, einschl. aller dazu erforderlichen Eingaben, z. B. beim Wechsel der Pflegestufe
- Debitorenbuchhaltung
- Verwaltung und Ausgabe des Barbetrags zur eigenen Verfügung
- Korrespondenz mit Angehörigen bzw. Betreuern sowie Ämtern und Kassen

7.3 Haustechnik

Die im und am Haus anfallenden Instandhaltungs- und Instandsetzungsarbeiten werden von allen Arbeitsbereichen dokumentiert und dem Hausmeister gemeldet. Arbeiten, die er selbst nicht ausführen kann, werden fremdvergeben.

Im Zuge der Heimaufnahme ist der Hausmeister für den Zimmercheck und die Ausführung kleinerer Arbeiten, wie z. B. Malerarbeiten, zuständig.

Der Hausmeister ist bei der Firma *OPTICURA Service GmbH* angestellt.

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------

8. Qualitätsmanagement

8.1 Internes Qualitätsmanagement

Die gesetzlichen Grundlagen zur Qualitätssicherung finden sich sowohl im Heimgesetz (HeimG) als auch im Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) wieder.

Das seit dem 01.01.2002 geltende Pflegequalitätssicherungsgesetz (PQsG) als Erweiterung des SGB XI verlangt – neben dem HeimG - ab dem 01.01.2004 den Nachweis eines QMS für jede Einrichtung sowie dessen permanente Weiterentwicklung.

„Qualität“ wird allgemein definiert als der

Erfüllungsgrad, in dem die angebotenen Produkte oder Dienstleistungen den Bedürfnissen und Anforderungen des Kunden entsprechen (nach DIN EN ISO 9000:2000).

Dementsprechend kann der Begriff der Pflegequalität mit der *Art, Beschaffenheit und Umfang oder Eigenschaft der erbrachten Pflegeleistung zur Erfüllung der Bewohnerbedarfe/Pflegebedarfe und Bewohnerbedürfnisse* übersetzt werden.

Sie kann z. B. in Form von Standards definiert werden (s. Punkt 4.4).

Das SGB XI folgt der Beschreibung der Pflegequalität in den Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nach DONABEDIAN:

a) Strukturqualität

Die Strukturqualität bezieht sich auf die personellen, räumlichen und materiellen Rahmenbedingungen zur Erbringung von Dienstleistungen – hier: Pflege und Betreuung von Bewohnern unseres Hauses.

Neben der Sicherstellung der geforderten Fachkraftquoten spielen hier die Eignungskriterien der verantwortlichen Pflegefachkraft als Pflegedienstleitung eine ebenso große Rolle wie entsprechende Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen des Pflegepersonals.

Zur Strukturqualität zählen auch die räumlichen Voraussetzungen der Einrichtung, deren materielle und technische Ausstattung sowie Kooperationen mit anderen Leistungserbringern.

b) Prozessqualität

Damit sind die konzeptionellen Grundvoraussetzungen und die Planung des Prozesses Pflege (als direkte und indirekte Pflege) sowie deren fortlaufende Dokumentation gemeint. Auch gehören hierzu eine adäquate Personaleinsatzplanung / Dienstplanung, die Steuerung des Pflegeprozesses unter Einbindung definierter Pflegestandards sowie die Zusammenarbeit mit anderen Organisationseinheiten innerhalb der Einrichtung sowie externen Institutionen, wie z. B. den Sozialleistungsträgern und den Medizinischen Diensten der Krankenkassen, u. a.

c) Ergebnisqualität

Sie beantwortet die Frage, wie das Ergebnis der erbrachten Dienstleistung beim Bewohner aussieht. Es geht dabei um den Pflegestatus bzw. den pflegerischen Zustand des Bewohners.

Als Konsequenz daraus ist das Resultat der Pflege und Betreuung regelmäßig mit geeigneten Mitteln und Methoden zu überprüfen. Dies geschieht u. a. durch Pflegevisiten.

Insbesondere wird Wert auf die adäquate pflegerische Begrenzung bzw. Vermeidung von Verschlimmerungen bei vorhandenen Risikopotentialen der Bewohner, wie z. B. einer Dekubitus- oder Sturzgefährdung gelegt.

Zur Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen an die Qualität und zur Erfüllung der unternehmensinternen Qualitätsziele liegt in der Seniorenresidenz „Abendfrieden“ ein QMS vor.

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------

Das in unserem QM-Handbuch beschriebene QMS nach § 80 SGB XI wird zur Umsetzung der unternehmensinternen und der gesetzlichen Anforderungen eingesetzt. Einhaltung und Wirksamkeit des Systems werden planmäßig durch externe Audits seitens der Abt. TQM überprüft.

Im Unternehmen – und damit auch in unserer Einrichtung – wird ein Pflege-Controlling eingesetzt, welches hauptsächlich für so genannte Risikobewohner 14-tägige Kontrollen ihres Pflegezustands durch die WBL und PDL (im Wechsel) vorsieht.

Zur Sicherung der Qualität in der Pflege führen PDL und WBL nach den Vorgaben durch die GF regelmäßig Pflegevisiten durch. Die Pflegevisite ist das Hauptinstrument zur Überwachung und Steuerung des Pflegeprozesses und dessen fach- und sachgerechter Durchführung durch die Pflegenden (s. Punkt 4.6).

Für die Umsetzung und Implementierung dieses QM-Handbuchs ist ein Qualitätsbeauftragter ernannt, der entsprechend ausgebildet ist und über eine spezifische Stellenbeschreibung verfügt. Ihm zur Seite steht ein Qualitätsteam, das sowohl einzelne Projekte durchführt als auch die Umsetzung und Implementierung begleitet.

Das Beschwerdemanagement ist ein wichtiger Teil der Qualitätssicherung, weil hier ein wesentlicher Ansatz für die stetige Verbesserung der Dienstleistung liegt, der die Kundenzufriedenheit massiv beeinflusst.

Regelungen und Überwachungen des Infektionsschutzes für Bewohner und Mitarbeiter liegen in einem separaten Hygienekonzept einschl. entsprechender Standards und Checklisten vor und sind ebenfalls Bestandteil unseres QMS.

8.2 Externes Qualitätsmanagement

Die Abt. TQM/QM der CURANUM AG steht allen Einrichtungen und damit auch der Seniorenresidenz „Abendfrieden“ zur Beratung und Unterstützung in allen Qualitätsfragen zur Verfügung. Hierzu ist jeder MA-TQM für eine überschaubare Anzahl für Einrichtungen verantwortlich. Alle Mitarbeiter dieser Abt. sind der GF direkt unterstellt.

Jährlich findet ein umfassendes Audit zur Überprüfung des installierten QMS sowie auch der strukturellen, wirtschaftlichen und personellen Gegebenheiten in jeder Einrichtung statt. Dieses beinhaltet auch die Überprüfung der Qualität der outgourceten Dienstleistungserbringung im Bereich der Hauswirtschaft und der Haustechnik.

Externe Qualitätsprüfungen werden nach Möglichkeit begleitet; Stellungnahmen aufgrund von Prüfberichten werden durch die MA-TQM freigegeben.

Die Abteilung führt hausinterne Schulungsmaßnahmen sowie zentrale Fort- und Weiterbildungen für Pflege-Mitarbeiter durch (s. Punkt 6.5).

Sämtliche qualitätsrelevanten Dokumente werden durch die Abt. TQM/QM erarbeitet und über ständigen Praxiskontakt sowie durch die Begleitung externer Prüfungen ständig evaluiert und weiter entwickelt. Die Freigabe dieser Instrumente erfolgt durch die GF.

Als Muster-QMS gemäß § 80 SGB XI stehen sie allen Einrichtungen über das Intranet jederzeit zur Verfügung.

Regelmäßig werden Änderungen, Erweiterungen oder Ergänzungen des Systems sowie qualitätsrelevante Informationen in Form der sog. QM-NEWS an alle Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen versandt.

	Haus- und Pflegekonzeption	(Einrichtung)
---	-----------------------------------	----------------------

Schlusswort

Die dargestellte Haus- und Pflegekonzeption wurde auf der Basis derzeit gültiger Normen und Gesetze und aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt.

Sie ist nicht statisch zu verstehen und wird immer dann verändert, wenn neue Erkenntnisse und einrichtungsinterne Veränderungen dies erfordern.

Wir verstehen deshalb diese Konzeption als Arbeitsmittel, um eine Pflege und Betreuung zum Wohle des Bewohners zu erbringen, die die gesetzlichen Qualitätsanforderungen erfüllt und des Qualitätszielen des Gesamtunternehmens entspricht.

Unseren Mitarbeitern gibt diese Konzeption Orientierung und einen Handlungsrahmen.

Für unsere Bewohner als Kunden unserer Dienstleistungen ist es Leistungsangebot und ausführliche Leistungsbeschreibung zugleich.

Rev.-stand:

Datum:

.....
Einrichtungsleitung

.....
Pflegedienstleitung