



## **Pflegekonzept – Häusliche Pflege**

### **1. Einleitung**

Das Pflegekonzept basiert auf den Unternehmensleitsätzen der Arbeiterwohlfahrt und unserem Pflegeleitbild. In den Unternehmensleitsätzen sind die wichtigsten Ziele und Werte unserer Ambulanten Dienste festgelegt, unser Pflegeleitbild konkretisiert diese für den Bereich der Pflege. Das Pflegekonzept beschreibt, auf welcher Grundlage, mit welchen Mitteln und in welcher Form die Pflege für unsere Kunden durchgeführt wird. Es ist die verbindliche Handlungsanleitung für alle PflegemitarbeiterInnen der Häuslichen Pflege.

Der Ambulante Pflegedienst der AWO Offenbach hat seinen Sitz in der Sozialstation Arthur-Zitscher-Straße 20-22 in 63065 Offenbach. In der Sozialstation Buchhügel (Seniorenresidenz Buchhügel) im Valentin-Unkelbach-Weg 1, 63071 Offenbach, finden regelmäßig Sprechstunden der Pflegedienstleitung statt.

Aktuell werden ausschließlich Bewohner der Seniorenwohnanlage Arthur-Zitscher-Straße und der Seniorenresidenz Buchhügel in Offenbach betreut.

### **2. Pflegemodell**

Die Pflege folgt einem Pflegemodell, dem die Ansätze von *Monika Krohwinkel* zugrunde liegen.

Monika Krohwinkel ist eine der führenden deutschen Pflegeetheoretikerinnen. Ihr Modell der ganzheitlich fördernden Prozesspflege und der zugrunde liegenden Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens ist unsere Basis für die Gestaltung des Pflegeprozesses und der Pflegeplanung und beeinflusst unser Pflegeleitbild.

Das Pflegemodell von Monika Krohwinkel dient uns als Wegweiser für unsere tägliche Arbeit. Es ermöglicht eine gezielte Planung und Reflexion. Anhand des Pflegemodells können die pflegerischen Leistungen beschrieben und damit transparent gemacht werden.



## **2.1 Das Modell der ganzheitlich fördernden Prozesspflege nach Krohwinkel**

Monika Krohwinkel definiert Pflege als „Hilfe, Förderung und Unterstützung der Menschen in Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens“.

Die Aktivitäten und der Umgang mit existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) sind:

- Kommunizieren
- Sich bewegen
- Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten
- Sich pflegen
- Essen und trinken
- Ausscheiden
- Sich kleiden
- Ruhen und schlafen
- Sich beschäftigen
- Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten
- Für eine sichere Umgebung sorgen
- Soziale Bereiche des Lebens sichern
- Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Die Bedürfnisse und die Fähigkeiten in den einzelnen AEDL-Bereichen können jeweils nicht isoliert, sondern nur im Zusammenhang mit anderen Fähigkeiten gesehen werden. Das Ziel der Pflege nach Krohwinkel ist der „positive Umgang mit Lebensaktivitäten und den existentiellen Erfahrungen der Kunden sowie deren größtmögliche Unabhängigkeit und Lebensqualität“. Hierfür werden vorhandene Fähigkeiten und Bedürfnisse gefördert und eingebunden.

## **2.2 Prinzipien der Leistungserbringung**

Nach den Grundsätzen von Monika Krohwinkel bieten wir für alle Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens pflegerische Leistungen an. Unsere pflegerischen Leistungen werden erst dann erbracht, wenn die Kunden diese in Eigenaktivität nicht erbringen können.



Entsprechend des Bedarfs übernehmen wir:

- Motivation zur Durchführung von AEDL
- Anleitung zur selbständigen Durchführung von AEDL
- Teilweise oder vollständige Durchführung von AEDL
- Pflegerische Leistungen zur Krankheitsvermeidung und Rehabilitation

Unsere Leistungen entsprechen den Vorgaben nach den Sozialgesetzbüchern SGB V und SGB XI.

### **2.3 Das Managementmodell nach Krohwinkel**

Die Pflege hat als eigenständige Profession eigene Verantwortungsbereiche, die von den Bereichen anderer Berufsgruppen getrennt sind. Aufgaben und Verantwortungsbereiche der Pflege sind:

- Pflege nach den Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens
- Organisation der Pflege durch geeignete Maßnahmen
- Dokumentation und Planung der Pflege in einem Pflegedokumentationssystem
- Koordination der Pflege und Kooperation mit anderen Berufsgruppen

Alle Aufgaben werden systematisch erfasst, geplant und durchgeführt.

## **3. Der Pflegeprozess: Pflegedokumentation und Pflegeplanung**

Unser Pflegeprozess umfasst folgende Schritte:

- Informationssammlung
- Ermittlung von pflegerischen Ressourcen und Problemen
- Formulierung von Pflegezielen
- Festlegung von Maßnahmen
- Durchführung der Maßnahmen
- Evaluation des Pflegeprozesses



Alle Schritte des Pflegeprozesses werden in einem Pflegedokumentationssystem von den PflegemitarbeiterInnen aktuell, verlässlich und wertfrei dokumentiert. Die Pflegeplanung wird unter der Verantwortung einer Pflegefachkraft erstellt. Sie ist verbindliche Handlungsanweisung. Ziel ist es, die Kunden bzw. dessen/deren BetreuerInnen immer an der Pflegeplanung zu beteiligen.

### **3.1 Pflegeanamnese**

Für jeden Kunden wird eine Pflegeanamnese anhand der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens erstellt. In der Pflegeanamnese werden der pflegerische Bedarf zum Zeitpunkt des Aufnahmegesprächs und andere grundlegende Informationen dokumentiert.

#### **3.1.1 Informationssammlung**

Um eine Pflege systematisch zu planen, ist eine weitere gezielte Informationssammlung notwendig. Die benötigten Informationen werden durch eigene pflegerische Beobachtung sowie durch die Befragung der Kunden und deren Bezugspersonen gesammelt. Falls Bezugspersonen befragt werden, wird der Kunde hierüber informiert, gegen den Willen der Kunden werden Bezugspersonen nicht befragt. Wichtige Informationen können auch von ÄrztInnen und TherapeutInnen gewonnen werden. Ein Teil der Informationssammlung ist die Biographie.

#### **3.1.2 Erstellung einer Biographie**

Die Erhebung der biographischen Daten unserer Kunden ist – insbesondere für die Pflege dementiell Erkrankter – ein unverzichtbares Hilfsmittel, da mit den Kenntnissen aus der Vergangenheit der Kunde deren/dessen Verhaltensweisen besser verstanden werden können sowie die pflegerischen und therapeutischen Angebote gezielter auf die Bedürfnisse des einzelnen Kunden ausgerichtet werden können. Die Erhebung biographischer Daten ist ein kontinuierlicher Prozess. Für die Erfassung der Daten gibt es ein spezifisches Formular.

Bei der Erstellung der Biographie ist uns bewusst, dass wir sehr vertrauliche Daten erheben. Insbesondere achten wir darauf, dass die Biographie keine Wertungen enthält und nur pflegerelevante Informationen aufgenommen werden. Falls wir Informationen vertraulich erhalten, werden diese nicht dokumentiert.



### **3.3 Ermittlung von Ressourcen und Problemen**

Für jeden Bereich der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens wird überprüft, welche pflegerischen Ressourcen und Probleme bei dem Kunden vorliegen.

### **3.4 Formulierung von Pflegezielen**

Basierend auf den ermittelten Problemen und Ressourcen werden konkrete, verständliche und überprüfbare Pflegeziele formuliert.

### **3.5 Festlegen der Maßnahmen**

Abgeleitet von den pflegerischen Zielen werden pflegerische Maßnahmen festgelegt, die verbindliche Handlungsanweisungen für alle PflegemitarbeiterInnen sind.

### **3.6 Durchführung der Maßnahmen**

Die Pflege wird nach den geplanten Maßnahmen durchgeführt. Falls nicht nach den festgelegten Maßnahmen gearbeitet werden kann (z.B. durch die Verschlechterung des Gesundheitszustandes), wird dies dokumentiert.

### **3.7 Evaluation des Pflegeprozesses**

Die Pflegeplanung wird laufend kontrolliert und mindestens vierteljährlich evaluiert. Dabei wird die Zielerreichung überprüft und gegebenenfalls werden neue Ziele aufgestellt,

Die Pflegeplanung wird von der zuständigen Pflegekraft erstellt. Alle im Pflegeprozess Beteiligter, werden an der Planung der Pflege mit einbezogen.



## **4. Pflegemanagement**

### **4.1 Allgemeines**

Der Arbeitsalltag im Pflegebereich zeichnet sich zum einen durch einen vorhersehbaren und unvorhersehbaren und zum anderen durch einen regelmäßigen und unregelmäßigen Handlungsbedarf aus. Unsere Pflegekräfte begegnen dieser Herausforderung mit einem hohen Maß an Flexibilität.

Ebenso fordert die breite Palette der täglich anfallenden Tätigkeiten von MitarbeiterInnen geistige und emotionale Fähigkeiten sowie pflegpraktische Fertigkeiten und pflegetheoretische Kenntnisse, um eine erfolgreiche Pflege zu gewährleisten.

Weitere Voraussetzung hierfür ist eine sorgfältige Planung der Pflege und der Arbeitsabläufe. Dazu gehören u.a. die Festlegung von Arbeitszeiten, die sich an den Bedürfnissen der Kunden orientieren und die Unterstützung der MitarbeiterInnen durch funktionelle, am aktuellen Stand des Wissens orientierte Arbeitsmaterialien und Pflegehilfsmittel sowie die Gewährleistung der Einarbeitung von neuen MitarbeiterInnen nach einem Einarbeitungskonzept. Mit den behandelnden Ärzten unserer Patienten unterhalten wir enge Kooperationsbeziehungen. Die Schnittstellen mit anderen Berufsgruppen werden eindeutig festgelegt und kontinuierlich überprüft. Damit ist auch eine stets aktuelle Auswahl an Empfehlungspartnern im Bereich der Gesundheitspflege und Hygiene gewährleistet.

Pflege-MitarbeiterInnen werden in allen beruflichen Fragen unterstützt; uns ist Kritik wichtig, um unsere Arbeitsabläufe immer wieder überprüfen zu können.

### **4.2 Leiten und Führen**

Die Führungsaufgaben im Pflegebereich werden durch die Pflegedienstleitung (PDL) und der stellvertretenden Pflegedienstleitung (stellv. PDL) wahrgenommen. Unseren Pflegeauftrag erfüllen wir durch eine umfassende Zusammenarbeit zwischen der PDL und den Pflege-MitarbeiterInnen. Dies setzt eine kooperative Einstellung aller Beteiligten voraus.

Pflege-MitarbeiterInnen werden in der Gestaltung des Pflegeprozesses angeleitet sowie bei der Durchführung der Pflege unterstützt und gefördert.

Die Durchführung der Pflege wird überprüft.

Die Eigenständigkeit und das Verantwortungsbewusstsein der einzelnen MitarbeiterInnen und der Pflegeteams werden gefördert und gefordert. Ziele und Vereinbarungen werden gemeinsam getroffen und überprüft. Die Gründe für Führungsentscheidungen werden transparent gemacht. MitarbeiterInnen am Prozess der Entscheidungsfindung beteiligt.



Leitende sorgen dafür, dass die MitarbeiterInnen die Informationen bekommen, die sie für ihre Arbeit benötigen. Jede/r PflegemitarbeiterIn hat ein Recht auf Rückmeldung über seine/ihre Leistungen in der Arbeit. Dies kann durch Mitarbeiter-Gespräche erfolgen.

Durch Fortbildung, Weiterbildungen und individuelle Beratung werden MitarbeiterInnen kontinuierlich für die Aufgabenerfüllung weiter qualifiziert.

Unser Ziel ist, dass Konflikte sachlich und konstruktiv ausgetragen werden; oftmals sind Konflikte Chancen für die Weiterentwicklung unserer Arbeit.

#### **4.3 Zuständige Pflegefachkräfte im Rahmen von Pflegeplanungsgruppen**

Festgelegte Pflegefachkräfte organisieren und verantworten als primäre Bezugspersonen die umfassende Pflege und Betreuung für eine bestimmte Anzahl von Kunden. Sie sind – gemeinsam mit der PDL – AnsprechpartnerInnen für alle Fragen und Wünsche von Kunden und Angehörigen und werden von PflegemitarbeiterInnen unterstützt. Durch dieses Pflegesystem kann eine professionelle Beziehung zwischen Pflegefachkraft und Kunde aufgebaut werden. Ein Erkennen von Ressourcen, Gewohnheiten, Vorlieben und Einschränkungen wird erleichtert und es ermöglicht, den Kunden unter Berücksichtigung seiner/ihrer individuellen Prioritäten in die Phasen des Pflegeprozesses kontinuierlich einzubeziehen.

Die Zuordnung der Kunden wird unter der Berücksichtigung ihrer Wünsche und im Einvernehmen mit dem Pflegeteam durch die PDL vorgenommen.

Die zuständige Pflegekraft ist verantwortlich für die Koordination des Pflegeprozesses der ihr zugeordneten Kunden. Der Name der Fachkraft wird in der Pflegedokumentation vermerkt.

#### **4.4 Standardisierte Pflegemaßnahmen**

Um die Pflegequalität zu sichern, sind behandlungspflegerische Maßnahmen in Behandlungspflegestandards beschrieben. Sie basieren auf dem aktuellen pflegewissenschaftlichen Stand und ermöglichen die Durchführung von Behandlungspflege-maßnahmen nach einem einheitlichen Wissens- und Qualitätsniveau.

Zusätzlich bestehen – auf den einzelnen Kunden bezogene – Prophylaxe-Standards, die in die Pflegeplanung eingefügt werden. Falls von diesen Standards abgewichen wird, ist die fachlich zu begründen und zu dokumentieren.



#### **4.5 Pflegevisite**

Ziel der Pflegevisite ist es, PflegemitarbeiterInnen fachlich zu beraten und zu unterstützen sowie die Pflegequalität zu kontrollieren. Sie wird von der Pflegeleitung Ihrer Stellvertretung oder einer beauftragten Fachkraft anhand einer Checkliste vorgenommen. Die Pflegevisite findet in der Wohnung des Kunden statt.

### **5. Innerbetriebliche Kommunikationsstruktur – Häusliche Pflege**

Pflege ist ein komplexes System, in dem ständig Informationen benötigt und ausgetauscht werden. Ohne eine gesicherte Kommunikation aller an der Pflege Beteiligten ist ein erfolgreiches pflegerisches Handeln nicht möglich.

Um die Kommunikation der Pflege effizient zu gestalten, müssen klare und verbindliche Kommunikationsstrukturen geschaffen und eingehalten werden. Das Ziel unseres Informationssystems ist, dass jede/r MitarbeiterIn die Informationen erhält, die sie/er für ihre/seine Arbeit benötigt. Hierfür bestehen folgende Besprechungen, bzw. Instrumente:

- Dienstbesprechungen mit kundenbezogenen Fallbesprechungen
- Fachkraftbesprechungen
- Übergabebuch

#### **5.1 Dienstbesprechung**

Ziel unserer Dienstbesprechung ist die Sicherstellung des Pflegeprozesses. Dazu findet einmal wöchentlich eine Dienstbesprechung mit allen im Dienst befindlichen Pflegekräften im Dienstzimmer zu festgelegten Zeiten statt. Für eine möglichst störungsfreie Atmosphäre wird gesorgt. Ziele der Besprechungen sind die Weitergabe von Informationen, die Verbesserung der Zusammenarbeit und die Optimierung der Arbeitsabläufe in der Pflege sowie die Durchführung von aktuell anfallenden kundenbezogenen Fallbesprechungen. Die Besprechungen werden moderiert und nach einer festen Tagesordnung strukturiert. Alle Besprechungen werden dokumentiert.





## **5.2 Fachkraftbesprechung**

Ziel der Fachkraftbesprechung ist es, die Pflegefachkräfte in ihrer Aufgabe als Bezugsperson im Pflegeprozess zu unterstützen. Diese Besprechungen finden regelmäßig statt und dienen zum Informationsaustausch, zur fachlichen Weiterentwicklung und gegenseitiger Beratung, zur Klärung von auftretenden Problemen.

## **5.3 Übergabebuch**

Zum täglichen Austausch von notwendigen Informationen zur Sicherstellung der Pflege und Betreuung unserer Kund/Innen auch außerhalb der Besprechungsstruktur wird das Übergabebuch genutzt.

Die Handhabung mit dem Übergabebuch ist durch eine verbindliche Dienstanweisung geregelt.

# **6. Pflegerische Leistungen**

Wir bieten Leistungen in allen Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens an. Der Hilfebedarf wird für jeden Kunden über eine Pflegeanamnese und die daraus resultierenden Pflegeplanung ermittelt. Weiterhin organisieren und koordinieren wir die medizinische Versorgung nach den Wünschen und Bedürfnissen des Kunden bzw. deren Betreuerinnen und bieten behandlungspflegerische Leistungen im Rahmen der entsprechenden gesetzlichen und vertraglichen Regelungen und Anordnung der ÄrztIn und nach den entsprechenden fachlichen Standards an.

## **6.1 Kommunizieren**

Kommunikation mit anderen Menschen ist ein grundlegendes Bedürfnis. Wir nutzen alle pflegerischen Leistungen, die wir erbringen, als Möglichkeit zur Kommunikation und fördern das verbale und nonverbale Ausdrucksvermögen. Selbstverständlich achten wir auf die adäquate Ausstattung mit Hilfsmitteln (z.B. Hörgerät, Brillen) und unterstützen die Kunden bei ihrer Beschaffung und Benutzung. Mit bettlägerigen Kunden wird die Kommunikation besonders intensiv gepflegt. Bei Kunden mit Sprachstörungen bemühen wir uns, entsprechende TherapeutInnen zu vermitteln. Die Kontakte zwischen Kunden und Angehörigen werden unterstützt. Ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit ist die gezielte Kommunikation mit desorientierten Kunden.



Weitere Leistungen sind:

- Erstgespräch mit Kunden
- Beratungsgespräche mit Kunden
- Beratungsgespräche mit Angehörigen und BetreuerInnen
- Fallbesprechungen
- Pflegevisiten
- Förderung der Kontakte mit dem Gemeinwesen

## **6.2 Sich bewegen**

Die Erhaltung und Förderung der Beweglichkeit ist ein wichtiges Pflegeziel. Wie führen hierfür die notwendigen Prophylaxen durch und fördern die Beweglichkeit. Ebenso werden die Kunden bei der Verwendung von Hilfsmitteln (Rollstuhl, Gehwagen, Gehhilfen) angeleitet und ggf. beraten. Immobile Kunden werden bei den notwendigen Transfers unterstützt sowie ggf. nach einem individuellen Lagerungsplan gelagert. Alle dem Kunden individuell angepassten Prophylaxen werden geplant und angewendet.

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

Die vitalen Werte werden in Zusammenarbeit mit dem Arzt beobachtet und durch objektive Messverfahren kontrolliert. Einzelne Leistungen sind:

- Alle im Rahmen der Krankenbeobachtung notwendigen Maßnahmen, die der Pflegeplanung zu entnehmen sind (z.B. Puls- und Blutdruckmessung, regelmäßige Gewichtskontrolle)
- Alle Standards zur Behandlungspflege, soweit erforderlich.

## **6.4 Sich pflegen**

Je nach Hilfebedarf unterstützen wir Kunden bei der Körperpflege. Hierbei wird auf den Hautzustand und Hautschäden (Rötungen, Schwellungen, Blasenbildungen, Hautdefekte) geachtet. Ebenso unterstützen wir die Kunden bei der Mund- und Zahnpflege, der Haarpflege (Kämmen und Haare wa-



schen), der Nagelpflege (ausgenommen Fußnagelpflege), beim Baden und Duschen sowie bei gewünschten Rasuren. Auf Wunsch geben wir Hilfestellung beim Schminken.

### **6.5 Essen und Trinken**

Wir beachten bei der Zubereitung von Mahlzeiten die jeweiligen Vorlieben und Abneigungen bei Speisen und Getränken. Selbstverständlich wird dies bei den Einkäufen berücksichtigt. Die Essenszeiten werden soweit möglich nach den Wünschen und Gewohnheiten der Kunden geplant. Wenn notwendig, portionieren wir das Essen mundgerecht bzw. reichen das Essen den Kunden an. Kann ein Kunde sich nicht oral ernähren, wird eine enterale Ernährung fachgerecht nach ärztlicher Anordnung durchgeführt.

Wir sorgen im Rahmen unseres pflegerischen Auftrags für regelmäßiges Trinken und weisen die Kunden kontinuierlich darauf hin. Falls die Gefahr einer Austrocknung besteht, dokumentieren wir die Flüssigkeitsaufnahme in einem Trinkprotokoll und informieren den zuständigen Arzt. Weitere Leistungen sind:

- monatliche Gewichtskontrolle (bei Bedarf)
- Empfehlung individueller Diätkost

### **6.6 Ausscheiden**

Ziel ist die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Kontinenz. Bei der Unterstützung zur Bewältigung der Inkontinenz steht die Beratung im Rahmen des pflegerischen Auftrags im Vordergrund. Darüber hinaus sorgen wir für eine angemessene Versorgung mit Inkontinenzartikeln und halten die notwendigen Hygienemaßnahmen ein. Weiterhin bieten wir Unterstützung an bei der Organisation von notwendigen Hilfsmitteln wie z.B. Toilettenstuhl, Bettpfanne und / oder Urinflasche.

### **6.7 Sich kleiden**

Wir achten auf die individuellen Bedürfnisse bezüglich der Kleidung und deren Auswahl mit dem Ziel, die Unabhängigkeit in diesem Bereich zu erhalten. Bei Bedarf erstrecken sich unsere Leistungen von der Beratung zur Kleiderauswahl über die Mithilfe beim An- und Auskleiden bis hin zur vollständigen Übernahme dieser Tätigkeiten.



## **6.8 Ruhen und Schlafen**

Für einen möglichst ungestörten Schlaf wird im Rahmen des pflegerischen Auftrags gesorgt. Einschlafrituale werden beachtet, Schlafstörungen werden dokumentiert und die Kunden bei der Bewältigung von Schlafstörungen unterstützt. Individuelle Ruhephasen werden beachtet und berücksichtigt, der Tag- Nachtrhythmus wird gefördert.

## **6.9 Sich beschäftigen**

Die Gestaltung der Zeit beeinflusst das Leben des Menschen existentiell, sie hängt eng zusammen mit dem Gefühl, sinnvoll oder sinnlos zu leben, nützlich oder unnützlich zu sein. Wir unterstützen die Kunden bei der eigenen Beschäftigung. Mit unserem Biographiebogen erfragen wir frühere Hobbys und Beschäftigungen der Kunden und bemühen uns, die Kunden beim Ausüben der Beschäftigungen zu unterstützen. Ebenso motivieren wir unsere Kunden zum Wahrnehmen von Freizeitangeboten. Weitere Leistungen sind:

- Durchführung von zusätzlichen Betreuungsleistungen nach SGB XI (§ 45b) bei KundInnen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

## **6.10 Sich als Mann/Frau fühlen**

Wir achten auf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Nähe und Distanz in der Pflege. Der Wunsch nach gleichgeschlechtlichen Pflegepersonen wird soweit wie möglich berücksichtigt.

## **6.11 Für eine sichere Umgebung sorgen**

Jeder Mensch braucht zum Leben ein umfassendes Gefühl von Sicherheit, um sich selbst verwirklichen zu können. Wir beachten und erfragen die subjektiven Sicherheitsvorstellungen und halten alle Sicherheitsvorschriften beim Einsatz von Hilfsmitteln (z.B. Rollstühlen) ein.

Die folgenden Regeln werden sorgsam beachtet:

- Unfallverhütungsvorschriften
- Hygienevorschriften
- Vorschriften zur Aufbewahrung und zum Umgang mit Medikamenten
- Schutz des Eigentums der Kunden



- Schweigepflicht
- Regelung des Datenschutzes
- Anweisung der Ärzte
- Gesetzliche Vorschriften bezüglich freiheitsentziehender Maßnahmen
- Alle Standards der Pflege- und Betreuungsplanung

Zusätzlich beraten wir unsere Kunden – je nach Bedarf – zur Vermeidung und / oder Abwendung möglicher Gefahren über:

- den Einsatz von Hilfsmitteln (z.B. Hausnotruf, mobiles Telefon)
- die Möglichkeit des Hinterlegens eines Zweitschlüssels in der Dienststelle der Häuslichen Pflege
- die Risiken, möglichen Folgen und die Durchführung von selbständigen Maßnahmen bei erkannten Risikopotentialen im Rahmen der Risiko-Erfassungen (z.B. Sturz, Kontraktur, Mangelernährung...)

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

Menschen benötigen einen verlässlichen Rahmen an den sozialen Beziehungen. Unsere Einrichtungen unterstützen die Aufrechterhaltung von Kontakten aus dem Lebensfeld der Kunden. Wir verstehen Angehörige als PartnerInnen im Pflegeprozess und beraten sie entsprechend. Ebenso werden Fahrdienste zur Sicherung von Kontakten vermittelt.

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

Die Kunden haben in ihrer Biographie existentielle Erfahrungen gemacht. Die Kunden werden – wie und von wem sie wünschen – in diesen Fragen individuell begleitet und in Krisen unterstützt. Auch religiöse Bedürfnisse der Kunden werden ernst genommen und entsprechende Angebote vermittelt. Die Kunden werden in der Auseinandersetzung mit ihrer persönlichen Lebenssituation, mit Schmerzen und mit dem Sterben unterstützt.



## **7. Besondere Pflegesituationen**

### **7.1 Pflege dementiell Erkrankter**

Von unseren Kunden ist ein Teil dementiell erkrankt. Als Demenz wird eine erworbene (krankheitsbedingte, z. B. durch Morbus Alzheimer) globale Störung der höheren Hirnfunktion bezeichnet, die nicht durch andere psychische Erkrankungen oder Bewusstseinsstörungen bedingt ist und meistens fortlaufend verläuft. Die Störungen werden häufig begleitet von einer Veränderung der Persönlichkeit (z.B. Abnahme der früheren Interessen, eine Akzentuierung der primären Persönlichkeitszüge, einer Enthemmung des Verhaltens), einem Verlust der Kontrolle über emotionale Äußerungen sowie von zahlreichen Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressivität, psychosomatischer Unruhe, paranoiden Ängsten usw.

Demente Menschen werden von uns respektvoll und würdevoll behandelt. Wir nehmen die Äußerungen dementiell Erkrankter ernst, versuchen uns in ihre Welt einzufühlen und sie zu verstehen sowie die Erkrankten nicht mit unserer Wirklichkeit zu konfrontieren.

Grundsätzlich werden dementiell erkrankte Kunden nicht korrigiert und reglementiert. Ebenso wird auch ein anderes Verständnis von Ordnung akzeptiert. Wir bieten den Kunden individuell angepasste Orientierungshilfen (zur Zeit, zum Ort, zur Situation und zur Person). Tagesstrukturierende Maßnahmen, individuelle Rituale und einheitlich wiederkehrende Handlungsabläufe erleichtern die Orientierung. Auf den oftmals veränderten Tag- und Nachtrhythmus wird Rücksicht genommen, gegebenenfalls werden Arbeitsabläufe und auch Arbeitszeiten entsprechend angepasst.

Die Pflegenden fördern, aktivieren, leiten an, beraten und unterstützen die dementiell Erkrankten im Rahmen des Pflegeprozesses. Vor allen pflegerischen Handlungen werden die Kunden informiert, falls eine pflegerische Handlung von den Betroffenen nicht gewünscht wird, wird diese, wenn möglich, auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.

Die MitarbeiterInnen werden in der Arbeit mit dementiell Erkrankten unterstützt und stützen sich untereinander durch Teamdenken und gegenseitigen Austausch. Zur Erweiterung ihrer Fachkompetenz werden den MitarbeiterInnen bei Bedarf Fortbildungen und Schulungen angeboten.

Angehörige können unsere Arbeit wirksam unterstützen. Sie werden auf Wunsch über die dem verwirrten Verhalten zugrunde liegenden Krankheitsbilder aufgeklärt.

Wir suchen und / oder erhalten den Kontakt und die Zusammenarbeit mit Institutionen, die sich mit Demenzerkrankungen beschäftigen.



## **7.2 Betreuung Sterbender**

Die Betreuung und Begleitung Sterbender ist eine wichtige Aufgabe der Pflege in unseren Einrichtungen. Sie hat Vorrang vor allen anderen aufschiebbaren pflegerischen Leistungen. Sterbende können, wenn die Umstände es zulassen, in ihrer vertrauten Umgebung bleiben.

Wir bieten eine Begleitung der/des Sterbenden an, ohne uns aufzudrängen und akzeptieren dabei, dass der/die Sterbende auch den Wunsch nach Alleinsein hat. Bei der Auswahl der Pflegepersonen achten wir darauf, dass der/die Pflegenden eine vertraute Beziehung zu der/dem Sterbenden hat. Falls Angehörige die Sterbebegleitung übernehmen, bieten wir unsere fachliche Unterstützung an.

Wir sorgen in Zusammenarbeit mit dem Arzt / der Ärztin für Schmerzlinderung und gestalten die körperpflegerischen Maßnahmen möglichst angenehm.

Wir suchen und / oder erhalten den Kontakt und die Zusammenarbeit mit Institutionen, die sich mit Palliativbetreuung beschäftigen.



## **8. Glossar**

<b>Morbus Alzheimer / Demenz</b>	Häufigste psychiatrische Erkrankung im Alter, deren auffälligstes Symptom der fortschreitende Verlust des Kurz- und Langzeitgedächtnisses ist.
<b>Abläufe in der Pflege</b>	Alle Tätigkeiten der Pflege
<b>Bezugspersonen</b>	Nahestehende Personen der Kunden (z.B. Angehörige, Freunde und auch PflegemitarbeiterInnen)
<b>Kooperative Einstellung</b>	Bereitschaft zur Zusammenarbeit
<b>Evaluation</b>	Geplante und systematische Auswertungen
<b>Interaktion</b>	Aufeinander bezogenes Handeln von zwei oder mehreren Personen
<b>Pflegemodell</b>	Modelle dienen dazu, die Wirklichkeit vereinfacht darzustellen und können eine oder verschiedene Pflege-theorien enthalten
<b>Pflegeprozess</b>	Systematisches und zielgerichtetes Vorgehen zum Lösen pflegerischer Probleme
<b>Professionelle Pflege</b>	Fachlich begründete Pflege
<b>Ressourcen</b>	Hilfsmittel; hier: vorhandene Fähigkeiten
<b>Rituale</b>	Gewohnheiten, die sich immer wiederholen und bestimmte Situationen kennzeichnen
<b>Sozialgesetzbuch V</b>	Regelt u.a. die Finanzierung der Behandlungspflege
<b>Sozialgesetzbuch XI</b>	Pflegeversicherungsgesetz
<b>Transparente Abläufe</b>	Für alle Beteiligten verständliche Abläufe