



Pflegekonzept

In unserem Pflegekonzept sind die Grundlagen der Arbeit im Pflegebereich schriftlich und verbindlich festgelegt. Das vorliegende Konzept stellt neben der Verpflichtung zur Kenntnis, Beachtung und Umsetzung der hausinternen Qualitätsgrundsätze und des bestehenden Qualitätsmanagementsystems den praxisbezogenen Handlungsrahmen für unsere Mitarbeiter dar.

Inhaltsverzeichnis

1. Die Einrichtung	2
2. Aussagen zur räumlichen Ausstattung.....	2
3. Aussagen zum Pflegeleitbild.....	3
4. Aussagen zum Pflegemodell.....	3
5. Aussagen zum Pflegesystem.....	9
6. Aussagen zum Pflegeprozess.....	10
7. Dokumentation.....	17
8. Medizinische Pflege (Behandlungspflege).....	19
9. Medikamente.....	21
10. Expertenstandards.....	22
11. Standards / Leitlinien.....	23
12. Konzepte.....	23
13. Hygiene- / Desinfektionsplan.....	23
14. Sicherheitsdatenblätter.....	25
15. Aussagen zur innerbetrieblichen Kommunikation.....	25
16. Aussagen zum Qualitätssicherungssystem.....	27
17. Schnittstellenbeschreibung.....	32
18. Aussagen zur Leistungsbeschreibung.....	33
19. Aussagen zur Kooperation mit anderen Diensten.....	38

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 1 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

1. Die Einrichtung

Das Ev. Altenheim Bethesda ist eine Altenpflegeeinrichtung in der **vollstationäre** (dauerhafte) Pflege, **Kurzzeitpflege** sowie **Verhinderungspflege** angeboten wird. Aufgegliedert ist das Haus in 4 Ebenen (Haus 1) und 3 Ebenen (Haus 2) mit Platz für 107 Bewohnerinnen und Bewohner unterschiedlicher Pflegestufen im Herzen des Stadtteils Borbeck in Essen.

Unser Haus steht in Trägerschaft der Ev. Kirchengemeinde Essen-Borbeck-Vogelheim und ist dem Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland angeschlossen.

2. Aussagen zur räumlichen Ausstattung

Alle 89 Einzel- und 9 Doppelzimmer verfügen über eine Grundausstattung (Pflegebett, Kleiderschrank, Nachttisch, Tisch und Stühle, Satellitenanschluss, Telefonanschluss, Leselampe) sowie Bad mit WC (eventuell in gemeinsamer Nutzung mit einem Nachbarzimmer).

Die Einrichtung des Zimmers mit persönlichen Gegenständen ist im Einzelzimmer problemlos und individuell möglich und wird unsererseits ausdrücklich begrüßt.

Im Doppelzimmer sind die räumlichen Gegebenheiten (anteilige und gleichberechtigte Raumnutzung und -einrichtung durch Mitbewohner/in) entsprechend zu berücksichtigen. Ein Vorhang wahrt hierbei die Intimsphäre zwischen den Bewohnern.

Selbstverständlich sind sämtliche Zimmer an eine (Not-)Rufanlage angeschlossen, so dass im Bedarfsfall zeitnah Hilfe angefordert werden kann.

Die gesamte Einrichtung ist barrierefrei und behindertengerecht gestaltet. In sämtlichen Fluren sind Handläufe angebracht.

Das Haus verfügt über zwei große und geräumige Fahrstühle.

Zudem verfügen wir über eine Cafeteria (geöffnet an drei Nachmittagen die Woche), diverse Aufenthalts- und Andachtsräume, verschiedene Therapieräume und einen großen Saal (der auch seitens unserer Bewohner für Geburtstagsfeiern etc. angemietet werden kann) für unsere gemeinsamen Veranstaltungen.

Zahlreiche gemütliche Sitzecken laden Sie und Ihre Angehörigen zum Verweilen ein.

Unser großer Garten mit Sonnenterrasse ist eine "grüne Oase" - der ideale Ort für Spaziergänge und Entspannung.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 2 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

3. Aussagen zum Pflegeleitbild

Wir wollen Menschen im Alter begleiten und Ihnen die Hilfe zukommen lassen, die ihnen ein selbstbestimmtes Leben und Wohnen ermöglichen.

4. Aussagen zum Pflegemodell

Wir haben uns für das Model der AEDL's nach Monika Krohwinkel entschieden. Wir pflegen nach diesem Model, weil wir einen ganzheitlichen Ansatz in der Pflege verfolgen. Die primäre pflegerische Zielsetzung des Models ist das Erhalten, Fördern bzw. Wiedererlangen von Unabhängigkeit, Wohlbefinden und Lebensqualität des pflegebedürftigen Menschen in seinen Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens.

Um dies umzusetzen, sind insbesondere die Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person und ihrer persönlichen Bezugsperson (Angehörige/Lebenspartner/Freunde) gezielt zu erfassen, zu stützen und zu fördern.

In den AEDL's sind die Grundbedürfnisse der Menschen beschrieben und festgelegt. Diese Bedürfnisse sind bei den Bewohnern individuell stark ausgeprägt.

Entsprechend ihrer Fähigkeiten und Ressourcen werden die AEDL's in der Pflegeplanung erfasst.

Die Biografiearbeit ist für uns sehr wichtig, denn sie spiegelt die Lebensgeschichte eines Menschen und seinen Reifungsprozess wider und ist durch die Individualität des Einzelnen geprägt durch Familie, Beruf, soziales Umfeld, Religion und Krisensituation.

Die Biographie eines Bewohners beeinflusst sämtliche Aktivitäten und prägt die existentiellen Erfahrungen des Lebens.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 3 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

AEDL

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

1. Kommunizieren

Jeder Mensch hat das Bedürfnis zu kommunizieren. Unsere Aufgabe ist es die Beziehung und die Kommunikation zu fördern. Kommunikation kann unterschiedlich erfolgen. Die Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich mitzuteilen, Mimik / Gestik, Ausdruck von Gefühlen und das Wahrnehmungsvermögen in Bezug auf Hören, Sehen und Gesichtsfeld, Lesen usw. fallen in den Bereich des Kommunizierens, weiterhin das Verstehen und Erkennen verbaler und schriftlicher Informationen. Auch die Bewusstseinslage, die Orientierung in Bezug auf Personen, Zeit und Raum sowie das Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen gehören dazu. Der verwirrte Bewohner verliert mit fortschreitender Demenz immer mehr den Bezug zu der Realität, die ihn aktuell umgibt. Vieles, was er äußert oder empfindet, bezieht sich auf ferne Erinnerungen. Im Umgang mit Bewohnern mit Demenz berücksichtigen wir die Methode der „Integrativen Validation“ nach Nicole Richards.

2. Sich bewegen

Sich bewegen können ist eine der wesentlichen Grundlagen des Lebens, die zur Selbstständigkeit führt. Unser Ziel ist, den Bewohner durch Hilfestellung (z.B. beim Positionswechsel, Aufstehen, Sitzen und Gehen) so zu unterstützen, dass er größtmögliche Bewegungsfähigkeit erlangt.

Unser Ziel ist auch, alle unsere Bewohner mit den Betreuungsangeboten zu erreichen, die zu ihnen passen und dabei ihre Interessen und Fähigkeiten aufzugreifen. Die

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 4 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Mitarbeiter des „Sozialen Dienstes“ und die Alltagsbegleiter (zusätzliche Betreuungskräfte nach §87b SGB XI) bieten die Betreuung in Gruppen- und Einzelarbeit an.

Da Menschen einen natürlichen Wunsch nach Bewegung haben und sich diese Bewegung auf den gesamten Organismus positiv auswirkt, versuchen wir beispielsweise durch aktive und passive Kontrakturprophylaxe, Gehen, Aufstehen, Sitzen und Positionswechsel die Bewegungsaktivitäten unserer Bewohner zu erhalten und nach Möglichkeit zu verbessern. Die bauliche Ausstattung unseres Hauses und die zur Verfügung stehenden Hilfsmittel sowie die Kooperation mit Therapeuten sollen die Mobilität weitestgehend fördern.

3. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten

Die Lebensqualität findet Beachtung in der Temperaturregelung, Atmungs- und Kreislaufstabilisierung. Bei Auffälligkeiten und nach ärztlicher Anordnung erfolgt die Überprüfung der Vitalwerte (z.B. Blutzucker-, Puls-, Temperatur- und Blutdruckkontrolle) sowie die notwendige Unterstützung bei der medikamentösen Versorgung. Festgestellte Veränderungen werden dokumentiert und an den behandelnden Arzt weitergeleitet.

4. Sich pflegen

Wir fördern und unterstützen die persönliche Körperpflege und Körperkosmetik entsprechend den Bedürfnissen des Bewohners unter Berücksichtigung der jeweiligen individuellen Biographie. Dies kann sich in Vorurteilen gegenüber dem anderen Geschlecht äußern, deshalb sollte seitens des Personals die Intimsphäre gewahrt und das Schamgefühl respektiert werden. Gleichzeitig beobachten wir den Hautzustand der Bewohner, holen bei Hautschäden unterstützende Hilfe von Experten ein und geben Empfehlungen zur Fußpflege, zum Friseur und zur Kosmetik.

5. Essen und Trinken

Gewohnheiten und Bedürfnisse der Bewohner stehen im Vordergrund, d.h. Vorlieben und Abneigungen hinsichtlich der Speisen und Getränke werden berücksichtigt. Das selbstständige Essen und Trinken fördern und unterstützen wir.

Auf ärztliche Anordnung führen wir enterale Ernährung (mittels Sonde in den Magen) mit Sondennahrung durch. Das Personal ist für individuelle Kostformen, ausgewogene Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie deren mundgerechte Zubereitung zuständig. Bei Bedarf erhält der Bewohner eine Diätkost.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 5 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Viele demenzkranke Bewohner beherrschen nicht mehr die Tischsitten, die sie einmal gelernt haben. Eine Hilfestellung beim Essen sollte sehr dezent und so unauffällig wie möglich geschehen. Wenn die Bewohner nicht mit Besteck essen wollen oder können, bieten wir auch **Fingerfood** an.

Speisen werden in mundgerechte Stücke geschnitten und entsprechend angerichtet (zum Beispiel: Obsthäppchen, Fleischstücken/-bällchen, Gemüsesticks, Kartoffeln/Kroketten, Fischstäbchen, Hackbällchen).

Suppen ohne Einlage werden auch in Trinktassen/Trinkbechern angeboten. Ebenso werden Süßspeisen so angerichtet, dass sie aus Trinkbechern getrunken werden können. Bei Kaustörungen, aber auch Schluckstörungen, bitten wir weiche Kost an. Bei der Orientierung an den Individuellen Fähigkeiten wird berücksichtigt, dass die Nahrung **nur bei tatsächlicher Notwendigkeit klein geschnitten oder passierte Kost serviert wird.**

Durch den Bewegungsdrang und die innere Unruhe verbrauchen unsere dementen Bewohner zum Teil erhebliche Mengen an Energie und Flüssigkeit. Wir setzen energiereiche Lebensmittel ein. Wir verfeinern Soßen, Suppen und Aufläufe mit Sahne oder Creme fraiche, geben Butter oder Pflanzenöl zu Gemüsegerichten, verwenden Sahnequark und Sahnejoghurt. Die Portionsgrößen orientieren sich an den individuellen Wünschen der Bewohner. Dies geschieht durch Befragung und Beobachtung der Bewohner sowie durch Berücksichtigung seiner Biografie und wird in der Pflegeplanung festgehalten. Die Küche wird grundsätzlich über Beköstigungswünsche und jegliche Veränderungen schriftlich informiert.

Für Bewohner mit einer Exsikkosegefahr stellen wir einen Trinkplan auf. Als grober Orientierungsrahmen sollte sichergestellt werden, dass 1,5- 2 L Trinkflüssigkeit täglich aufgenommen werden.



Beachte: Konzept „Ernährungsmanagement“

Wir stellen Knabbereien für zwischendurch bereit in Form von Fingerfood, beispielsweise Kekse, Cracker, Nüsse, Käsehäppchen. Wir platzieren dieses an Stellen, die von dem unruhigen Bewohner häufig besucht werden.

Bei starkem Gewichtsverlust werden nach Rücksprache mit dem Arzt energie- und nährstoffreiche Trinknahrungen (z. B. Fresubin Energy Drink) eingesetzt.

Kräftiges Würzen erfolgt nicht mit Salz, sondern unter Zuhilfenahme guter Kräuter.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 6 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Häufig sind auch die gerontopsychiatrisch veränderten (=dementen) Bewohner noch in der Lage, den Tisch mit einzudecken und abzuräumen, sie können ebenso von angebotenem Fingerfood oder dergleichen selbst gezielt Speisen und Getränke auswählen.

6. Ausscheiden

Im Mittelpunkt steht die Förderung der Kontinenz z.B. durch Kontinenztraining. Als Hilfsmittel können wir die Nasszelle mit Toilettensitzerhöhungen ausstatten sowie Urinflaschen, Steckbecken und Nachtstühle verwenden.

Die Versorgung inkontinenter Bewohner erfolgt individuell mit Inkontinenzmaterial. Es erfolgt die Beobachtung und Kontrolle von Ausscheidungen, um bei Obstipation (Verstopfung) und Diarrhöe (Durchfall) in Absprache mit dem Arzt Hilfe gewähren zu können.

7. Sich kleiden

Auf Grund der Ausstattung der Bewohnerzimmer ist eine angepasste Aufbewahrung der Kleidung möglich. Es werden Hilfen beim An- und Auskleiden sowie Beratung in Bezug auf situations- und witterungsgerechte Kleidung angeboten. Wünsche der Bewohner werden respektiert.

8. Ruhen und Schlafen

Um einen erholsamen Schlaf zu ermöglichen, werden gewünschte Schlafutensilien bereitgestellt wie beispielsweise eine Nachtleuchte, eine Uhr, das Telefon. Die Notrufanlage ist jederzeit auch vom Bett aus erreichbar. Die Betteinstellung sowie die Raumtemperatur orientieren sich an den individuellen Wünschen und Erfordernissen der Bewohner. Vorrangig sollen der gewohnte Schlafrhythmus und bestehende Schlafgewohnheiten beibehalten werden. Auf ärztliche Anordnung erfolgt medizinische Unterstützung, um dem Bewohner das Ruhen und Schlafen zu ermöglichen.

9. Sich beschäftigen

Wir fördern die individuelle Tagesgestaltung unserer Bewohner z.B. durch Unterstützung bei der Ausübung von Hobbys, Geburtstagsfeiern, selbstständigen Aktivitäten und bei Ausflügen.

Des Weiteren werden Angebote wie z.B. Gesprächskreis/Zeitungsrunde, Sitzgymnastik, Bewegungstraining, Kraft- und Balancetraining, Singen mit musikalischer Begleitung, Gruppenaktivität für Sehgeschädigte, Gruppenaktivität für Hörgeschädigte, Leserunde mit der Gemeindebücherei, Kaffeetrinken mit der Ev.-freik. Gemeinde (jeden 2. Mittwoch im Monat, Saal), Kreatives Gestalten, Bingo für Bewohner (einmal pro Monat,

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 7 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Saal), Denkspaß mit Quiz, Singkreis, Zithermusik, Dämmerschoppen, Kinoabend, Kulturveranstaltungen sowie jahreszeitliche Feierlichkeiten angeboten.

Die Nutzung unterschiedlicher Medien wie Tageszeitungen, Zeitschriften, Fernseher und des Radios ist jederzeit möglich.

10. Sich als Mann oder Frau fühlen

Die Akzeptanz der individuellen Sexualität ist wie auch die Wahrung der Intimsphäre ein Selbstverständnis für alle Mitarbeiter. Das beinhaltet auch, dass der Wunsch der Bewohner von einem Mann oder einer Frau gewaschen zu werden, respektiert wird. Durch individuelle Körperkosmetik und Kleidung soll den Gefühlen der Bewohner entsprochen werden. Die Bewohner werden mit „Sie“ und nur auf ausdrücklichen Wunsch mit „Du“ angesprochen. (Die „Du“ Anrede ist in der Pflegeplanung zu vermerken).

11. Für eine sichere Umgebung sorgen

Durch Orientierungshilfen (z.B. farbliche Kennzeichnung des Wohnbereiches, der Namensschilder an den Bewohnerzimmern, der Handläufe und Haltegriffe) sorgen wir für ein sicheres persönliches Umfeld. Verschließbare Türen und Schränke helfen den Bewohnern, ihr persönliches Eigentum sicher aufbewahren zu können.

Die Rufanlage, die im Zimmer, am Bett und in der Nasszelle installiert ist sowie die Bereitstellung notwendiger Hilfsmittel sollen für die Sicherheit jedes Bewohners dienen.

Zur Anwendung freiheitseinschränkender/-entziehender Maßnahmen (FEM):
Unser Ziel ist freiheitseinschränkenden Maßnahmen nachhaltig zu reduzieren und langfristig zu vermeiden.

Grundsätzlich gilt:

„Fixierung darf nur das letzte zur Verfügung stehende Mittel sein um den Bewohner und seine Mitbewohner vor einer Gefährdung zu schützen“.

- Fixierungen erfolgen nur in begründeten Ausnahmefällen, wenn Selbstgefährdung nachweislich vorliegt, Alternativen geprüft wurden und für nicht zielführend angesehen werden.
- Die angewendeten Fixierungsmaßnahmen sind der Situation angemessen und werden bei jeder Anwendung nachvollziehbar dokumentiert.
- Fixierungen erfolgen streng im Rahmen der erteilten richterlichen Genehmigung/Zustimmung.
- Die Notwendigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen wird nachweislich in festgelegten Zeiträumen überprüft (auch im Hinblick auf Alternativen).

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 8 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	



Beachte: „Verfahrensanweisung zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen“ und „Konzept zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen“

12. Soziale Bereiche des Lebens sichern

Die Mitarbeiter vermitteln Kontakte zu Angehörigen, Ärzten und Ämtern, um die bestehenden Beziehungen der Bewohner auch nach dem Umzug aus ihrer häuslichen Umgebung zu unterstützen. Gemeinschafts- und Gruppenangebote im Altenheim sollen auch die soziale Integration ermöglichen.

Durch die Ausstattung der Bewohnerzimmer und der öffentlichen Bereiche des Hauses ist die Förderung sozialer Kontakte möglich. Um die Kontakte mit dem sozialen Umfeld aus der häuslichen Umgebung zu erhalten und zu pflegen besteht die Möglichkeit in unserem Hause private Feiern auszurichten, ein gemeinsames Kaffeetrinken mit Angehörigen und Freunden zu genießen oder Spaziergänge im großzügigen Gartenbereich zu unternehmen.

13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Mit dem Einzug der Bewohner in unser Haus werden deren Lebensgeschichte, Erfahrungen und Gewohnheiten erfragt. Die Kenntnis darüber und das Bewusstsein, dass die Menschen in ihrem Leben viele Verluste hinnehmen mussten (z.B. Partner, Wohnung, Beruf, soziales Umfeld) aber auch positive Erfahrungen des Lebens sind wichtig für die Pflege.

Auf Reaktionen der Bewohner kann das Pflegepersonal individuell eingehen, positive Gefühle können verstärkt, Trauer, Angst und Ungewissheit besser verstanden werden. Das Personal ist gesprächsbereit und nimmt die Bewohner als „gleichwertigen Partner“ ernst.

5. Aussagen zum Pflegesystem

Seit der Einführung des Pflegemodells nach Prof. Monika Krohwinkel orientieren wir uns in der Einrichtung an dem System der „Bezugspflege“.

Bei der Aufnahme im Wohnbereich wird dem Bewohner eine Pflegefachkraft (Bezugspflegefachkraft) zugeteilt.

Die Bezugspflegefachkraft übernimmt die Aufnahme, die Erhebung der Biographie sowie die Erstellung der Pflegeplanung. Bei Ausfall der Bezugspflegefachkraft durch Krankheit oder Urlaub, erfolgt die Übernahme dieses Arbeitsprozesses durch eine andere Pflegefachkraft analog der Pflegeprozessplanung.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 9 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

In der Integrationsphase (Eingewöhnungs- oder Kennenlernphase) soll sich herausbilden, inwieweit der neue Bewohner mit der Bezugspflegefachkraft harmoniert. In diesem Prozess des gegenseitigen Kennenlernens muss vorrangig auf den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung und gegenseitiger Sympathie geachtet werden.

Beim Entstehen von Problemen in der zwischenmenschlichen Beziehung ist ein Wechsel der Bezugspflegekraft jederzeit möglich. In Absprache mit den an der Pflege und Betreuung Beteiligten erfolgt die Planung des Pflege- und Betreuungsprozesses, der in regelmäßigen Abständen im Team besprochen wird.

Die Verantwortung für das sachgemäße Führen der Pflegedokumentation liegt vorrangig bei der Bezugspflegefachkraft.

Das Ziel der Bezugspflege liegt vorrangig in der Schaffung eines Vertrauensverhältnisses zwischen Pflegenden, Bewohnern und Angehörigen und ist die Basis zur Entwicklung einer Vertrauensbeziehung.

6. Aussagen zum Pflegeprozess

Der Begriff „Prozess“, lateinisch „Procedere – voranschreiten“ drückt aus, dass es sich einerseits um ein systematisches und nachvollziehbares Verfahren handeln sollte. Andererseits impliziert der Begriff ein Vorwärtskommen, eine Entwicklung auf eine Lösung, ein Ergebnis hin.

Der Pflegeprozess, nach Fiechter/ Meier 1981, gliedert sich wie folgt auf:

- 1) Informationssammlung
- 2) Erkennen von Ressourcen und Pflegeproblemen
- 3) Festlegen der Pflegeziele
- 4) Planung der Pflegemaßnahmen
- 5) Durchführung der Pflege
- 6) Evaluation – Beurteilung der Pflegewirkung

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 10 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

1. Informationssammlung

Die Informationssammlung ist die Grundlage, auf der die anderen Schritte des Pflegeprozesses aufbauen. Ziel ist, die momentane Situation des pflegebedürftigen Bewohners zu erfassen, seine Ressourcen zu erkennen, das Ausmaß der Hilfebedürftigkeit festzustellen und individuelle Gewohnheiten und Wünschen zu erfragen.

Wichtige Grundlage bildet dafür das Erstgespräch zwischen dem Pflegebedürftigen bzw. dem Betreuer/ Angehörigen und der Pflegeperson. In dieser Phase des Kennenlernens soll das Gefühl von Vertrauen und Sicherheit aufgebaut werden und der Bewohner sich in der neuen Umgebung angenommen und verstanden fühlen.

Die Kenntnis über individuelle Bedürfnisse sowie über die persönliche, familiäre und berufliche Entwicklung, insbesondere der damit verbundenen Schicksalsschläge, setzt seitens des Pflegepersonals ein hohes Maß an wertschätzender einfühlsamer Grundhaltung voraus.

Fragen in Bezug auf Essgewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen für Speisen sowie Aufstehen, Zubettgehen sind für die Erstellung des Pflegeplanes notwendig.

Die Angaben über die Bewohner können unterschieden werden in:

direkte Informationen zu:

- Beobachtungen des Pflegepersonals
- Aussagen des Bewohners
- Aussagen von Angehörigen/ Betreuern
- Gesprächen mit dem Bewohner, Betreuer/ Angehörigen und Ärzten

indirekte Informationen über:

- Arztanamnese
- schriftliche Unterlagen des Hausarztes
- Überleitungsbogen
- Krankengeschichte
- Begutachtungsprotokoll des MDK

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 11 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Die Aufnahme der Daten wird unterteilt in:

objektive Daten

- messbar und nachweisbar (z.B. bezüglich Größe, Gewicht, Vitalwert)

subjektive Daten

- Empfindungen, Werte und Ängste des Bewohners, Bemerkungen, die von ihm selbst geäußert werden und nicht nachweisbar sind.

2. Erkennen von Ressourcen und Pflegeproblemen

Durch die in der Informationssammlung festgestellten Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen des Bewohners können die Beeinträchtigungen in den einzelnen Bereichen der AEDL's abgeleitet werden. Es ist die Aufgabe der Pflegefachkraft den Bewohner zu unterstützen, zu begleiten, das eigene Selbsthilfepotential, die Ressourcen zu aktivieren, um notwendige Einschränkungen auszugleichen, größtmögliche Unabhängigkeit zu erlangen bzw. neue befriedigende Lebensformen zu finden.

In der Pflegeprozessplanung werden Probleme des Bewohners aufgenommen, die durch die Pflege minimiert, gelindert oder beseitigt werden können.

Ein Pflegeproblem liegt vor, wenn der Bewohner die eigenen Bedürfnisse nicht mehr selbstständig erfüllen kann.

Die Darstellung eines Problems sollte möglichst kurz, klar und objektiv, d. h. frei von persönlichen Wertungen formuliert werden.

Die Problemformulierung umfasst vier Elemente:

- den Bereich der Beeinträchtigung,
- die Art der Beeinträchtigung,
- den Umfang der Beeinträchtigung und
- die Ursache der Beeinträchtigung.

Ressourcen

Ressourcen sind Reserven, Kräfte, Fähigkeiten und Möglichkeiten, die dem Kranken zur Förderung seines Heilungsprozesses und zur Bewältigung seiner Situation zur Verfügung stehen.

Die Beschwerden und Probleme des Bewohners liegen meist offen zutage, während die Ressourcen oft im Verlauf der Pflege ermittelt werden müssen.

Im Vordergrund stehen die Aktivierung der Ressourcen und das Einbringen dieser in den Pflegeprozess. Diese dienen der Förderung der Selbstständigkeit und verhindern Gefühle der Entmündigung.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 12 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Für den weiteren Verlauf im Pflegeprozess, hinsichtlich der Festlegung der Pflegeziele und Planung der Maßnahmen, ist wichtig zu wissen, welche Ressourcen ein Bewohner einsetzen kann, um einen eigenen Beitrag zur Bewältigung eines Problems leisten zu können.

3. Festlegen der Pflegeziele

Ein Pflegeziel beschreibt den gewünschten Zustand. Mit den Pflegemaßnahmen wird versucht, diesen Zustand zu erreichen.

Hilfreich sind dabei Formulierungen, die einen Zustand, eine Verfassung oder eine Tätigkeit des Bewohners beschreiben.

Grundsätzlich muss ein Pflegeziel:

- realistisch,
- erreichbar und
- überprüfbar sein.

Ziele können in *Nah- und Fernziele* unterteilt werden.

Die *Nahziele* beschreiben kleine Teilschritte, die in einem überschaubaren Zeitraum erreicht werden sollen.

Fernziele werden über eine längere Phase festgelegt.

4. Planung der Pflegemaßnahmen

Schwerpunkt des Pflegeprozesses ist die Planung der Pflege.

Dies erfolgt in schriftlicher Form, um sicherstellen zu können, dass die Pflegemaßnahmen von jedem Pflegenden in gleichem Umfang und Häufigkeit durchgeführt werden und jederzeit für die Pflegenden präsent ist.

Die Pflegeprobleme beschreiben Selbstpflegedefizite des Bewohners. Ein Pflegeproblem besteht dann, wenn die Gesundheit und / oder das Wohlbefinden wesentlich beeinträchtigt sind und der Betroffene sich nicht selbst helfen kann.

Aus dem Pflegeplan muss die Zuordnung des Bewohners zu einer Pflegestufe deutlich hervorgehen.

An die Durchführung der Pflege schließt sich die Beurteilung des Pflegeergebnisses an, um somit feststellen zu können, inwieweit die in der Planung festgelegten Ziele teilweise bzw. ganz in den AEDL's erreicht werden konnten. Durch diese Vorgehensweise wird die Qualität der Pflege gesteigert.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 13 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Bedeutung der Pflegeplanung:

- dient der Zuordnung der Pflegestufe
- hilft Probleme, Ressourcen der Bewohner zu erkennen
- hilft bei vorhandenen Problemen geeignete Maßnahmen zu planen
- Transparenz der Pflege
- Überprüfbarkeit der Ergebnisse
- nachvollziehbare Entwicklung des Pflegezustandes der Bewohner
- trägt zur Qualitätssteigerung bei

Bei der Planung von Pflegemaßnahmen ist darauf zu achten, dass die Pflege dem aktuellen Stand der Pflegewissenschaften entspricht und an den Bedürfnissen des Bewohners orientiert ist.

Um die gesteckten Ziele erreichen zu können, erfolgt die Festlegung geeigneter Maßnahmen.

Der Pflegeplan wird von der Bezugspflegefachkraft unter Mitwirkung des Bewohners/ Betreuers erstellt und mit dem Team besprochen.

Aus der Pflegeplanung sollten in Verbindung mit den Pflegemaßnahmen die verwendeten Pflegestandards ersichtlich sein.

Insbesondere sollten die Expertenstandards (Dekubitus, Schmerzmanagement, Wundmanagement, Förderung der Harnkontinenz usw.) in eigenen Pflegestandards wiederzufinden sein. In die Pflegeplanung gehört neben den pflegerischen Maßnahmen auch die Beschreibung der Maßnahmen zur sozialen Betreuung.

Inhalte aus dem pflegerischen Erstgespräch sollten ebenso in der Pflegeplanung berücksichtigt werden.

Im Erstgespräch sollten persönliche Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen erfragt werden.

Die Pflegeplanung ist eine verbindliche Handlungsanweisung für alle an der Pflege Beteiligten.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 14 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Hilfreich für die Planung der Maßnahmen sind Antworten auf die folgenden

W-Fragen:

- **Welche** - ...Maßnahme wird durchgeführt?
- **Wer** - ...führt die Maßnahme durch?
- **Wann** - sind Tageszeiten zu beachten?
- **Wie** - wird die Maßnahme durchgeführt?
- **Womit** - sind Hilfsmittel oder Heilmittel notwendig?
- **Wie lange** - ...wird die Maßnahme durchgeführt?

Die Pflegemaßnahmen und die Pflegeziele sollten nach Möglichkeit so formuliert werden, dass sie der **SMART**-Regel entsprechen:

S = spezifisch, eindeutig, konkret

M = messbar

A = ausführbar

R = relevant, wichtig

T = terminiert

Der Aufbau eines Pflegeproblems erfolgt nach dem **PESR-Schema**.

Laut des PESR- Schemas gehören folgende Elemente zur einen vollständigen Problembeschreibung:

P = Problem

E = Einflussfaktoren

S = Symptome

R = Ressourcen

Geplante Pflegemaßnahmen beschreiben die beabsichtigten Tätigkeiten der Pflegenden am Bewohner zur Linderung oder Behebung seiner Pflegeprobleme.

Änderungen werden schriftlich mit Datum und Handzeichen vermerkt.

Im Vordergrund steht bei der Maßnahmenplanung eine bedürfnisorientierte, individuell ganzheitliche Pflege.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 15 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

5. Durchführung der Pflege

Die Pflegemaßnahmen werden von allen an der Pflege Beteiligten durchgeführt. Voraussetzung ist immer das Einverständnis der Bewohner und die fachgerechte Durchführung begründet durch die Qualifikation und Verantwortung der Mitarbeiter.

Besonders hervorzuheben ist hier die Wertschätzung der Bewohner, das Gesundheits- und Krankheitsverständnis sowie die Kommunikationsfähigkeit. Bei Auftreten von Schwierigkeiten in der Durchführung der Pflege, zum Beispiel wenn einzelne Mitarbeiter die von Kollegen aufgestellten Pflegeplanungen in Frage stellen, muss sich das Pflegeteam über die Planung austauschen und im Interesse der Bewohner eine Einigung erzielen.

Dieser Einigungsprozess kann positive Impulse mit sich bringen, weil die eigene Pflege begründet werden muss. Die Diskussion um die am besten geeigneten Maßnahmen kann ein neues Qualitätsbewusstsein schaffen.

Nach Durchführung der Maßnahme wird dies zeitnah, d.h. möglichst sofort und mit Handzeichen in der Dokumentationsmappe eingetragen. Abweichungen, die bei der Durchführung gegenüber den geplanten Pflegemaßnahmen auftreten, werden im Pflegebericht erfasst.

6. Evaluation – Beurteilung der Pflegewirkung

Die Evaluation ist die Beurteilung und Auswertung der Pflegemaßnahmen.

Es wird die Überprüfung der angestrebten Pflegeziele durchgeführt wodurch gleichzeitig die Pflegequalität gesichert wird. Zur Auswertung wird überprüft, ob die angestrebten Ziele erreicht wurden, nach Gründen gesucht, warum sie nicht bzw. nur teilweise erreicht wurden sowie Veränderungen der Pflegeplanung auf Grund neuer Erkenntnisse vorgenommen.

Folgende Fragen sollten bei der **Evaluation** geprüft werden:

- Wie haben die Maßnahmen gewirkt?
- War der Zeitrahmen richtig bemessen?
- Wurden die Ressourcen optimal genutzt?
- Wie ist der Bewohner mit den geplanten Pflegemaßnahmen zurechtgekommen?
- Welche Erfolge oder Probleme sind für das Team aufgetreten?
- Was hat den Bewohner motiviert oder demotiviert?

Die Evaluation erfolgt in festgelegten Abständen und bei Notwendigkeit, d.h. bei Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Bewohners.

Bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes muss eine neue Problem- und Ressourcenerfassung erfolgen, die entsprechend eine geänderte Maßnahmeplanung erfordert.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 16 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Wurde das Ziel nicht oder nur teilweise erreicht, wird bei der Evaluation der Grund für das Nichterreichen des Ziels eingetragen.

Wichtigstes Kennzeichen eines gelungenen Pflegeprozesses ist Selbstständigkeit und somit die Zufriedenheit des Bewohners.

7. Dokumentation

Das Ev. Altenheim Bethesda hat im zweiten Halbjahr 2013 (zunächst nur auf zwei Wohnbereichen), ein EDV-gestütztes Dokumentationssystem der Firma „Dan Produkte“ (DAN Touch) eingeführt. Jeder Mitarbeiter, der Eintragungen in der EDV-gestützten Dokumentation vornimmt, verfügt über ein Passwort oder einen personenbezogenen Dokumentationsschlüssel, um den Zugriff auf die Dokumentation zu erhalten. Jede Eintragung ist einem Mitarbeiter eindeutig durch ein nur einmalig vergebenes Handzeichen zugeordnet. Nachträgliche Eintragungen/ Änderungen werden als solche gekennzeichnet.

Das Pflegedokumentationssystem von DAN wird in unsere Einrichtung einheitlich geführt. Es ist gewährleistet, dass alle an der Pflege Beteiligten die Dokumentation einsehen können. Gleichzeitig muss aber auch gewährleistet sein, dass eine Fremdeinsicht ausgeschlossen ist. Das Dienstzimmer ist abzuschließen.

Alle Formulare sind vollständig und dokumentenecht auszufüllen. Fehleintragungen sind sauber durchzustreichen, sodass die ursprüngliche Eintragung noch lesbar ist.

Alle Eintragungen sind mit Datum und Handzeichen zu versehen. Bearbeitete und abzulegende Formulare werden im Dienstzimmer in einem gesonderten Ordner aufbewahrt.

Bedeutung der Pflegedokumentation

- dient zur Dokumentation des Pflegeprozesses
- Dokumentationscharakter (Urkunde)
- beschreibt die Aufgaben der Pflege - keine pflegefremden Tätigkeiten
- ist wichtig bei haftungsrechtlichen Fragen (Nachweischarakter)
- ist Nachweis der erbrachten Leistungen
- trägt zur Qualitätssteigerung und Qualitätssicherung bei
- beinhaltet Merkmale, aus denen die Zuordnung zu einer Pflegestufe erkennbar ist
- bringt das Ausmaß der pflegerischen Arbeit sichtbar zum Ausdruck
- hilft bei der Einstufung durch den MDK

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 17 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Bestandteile der hausintern einheitlichen Pflegedokumentation

1. Stammblatt
2. Pflegeüberleitungsbogen
3. Ärztliche Verordnung
4. Ärztliche Kommunikation
5. Betäubungsmittel
6. Vitalwerte
7. Orale Ernährung
8. Screening Mangelernährung
9. Harnkontinenz
10. Sturzrisikofaktoren/ Sturzprotokoll
11. Schmerzerfassung
12. BESD
13. Dekubitusrisikobeurteilung
14. Kontrakturnisikoerfassung
15. Wohlbefinden
16. Beratungsgespräch Vorlage
17. RIP- Tabelle
18. Pflegeplanung AEDL
19. Biografiegespräch
20. Pflegeanamnese AEDL
21. Angebote Sozialer Dienst / Alltagsbegleiter
22. Angebote Pflege
23. Diabetes
24. Injektionen
25. Durchführungskontrolle
26. Behandlungspflege
27. Grundpflegenachweis Nachtdienst
28. Grundpflegenachweis Spätdienst
29. Grundpflegenachweis Frühdienst
30. Berichteblatt

Zusätzliche Dokumentationsblätter

Unter diesem Punkt sind alle Formulare aufgeführt, die nur bei Vorliegen entsprechender Krankheitsbilder genutzt werden oder wenn Handlungsbedarf besteht:

- Einfuhr-/ Ausfuhrprotokoll
- Bewegungsprotokoll
- Freiheitsentziehende Maßnahmen
- Inkontinenzversorgung

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 18 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

- Enterale Ernährung
- Schmerzprotokoll
- Wunddokumentation
- Therapieblatt
- Feststellung der Pflegebedürftigkeit
- Einzugsbegleitung
- Durchführungskontrolle

8. Medizinische Pflege (Behandlungspflege)

Unsere Einrichtung erbringt Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, soweit sie nicht von dem behandelnden Arzt/ behandelnder Ärztin selbst erbracht werden, durch qualifizierte Mitarbeiter und qualifizierte Mitarbeiterinnen im Rahmen der ärztlichen Behandlung und nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung.

Im Rahmen von Arztvisiten werden entsprechende behandlungspflegerische Maßnahmen festgelegt und in der Dokumentationsmappe niedergelegt.

Grundvoraussetzung dafür, dass unsere Pflegefachkräfte die Behandlungspflege sach- und fachgerecht durchführen können, ist also, dass der behandelnde Arzt des Bewohners eine dem aktuellen Stand der medizinisch- pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Verordnung oder Anordnung ausgestellt hat.

Die Pflegefachkräfte dokumentieren die durchgeführten Maßnahmen mit Datum und Unterschrift, überwachen deren Wirkung / Nebenwirkung und geben dem Arzt eine Rückmeldung.

Es findet zwischen Ärzten und Pflegefachkräften regelmäßiger Informationsaustausch statt. Die Wahl des Arztes obliegt dem Bewohner bzw. dessen Betreuer oder den Angehörigen (freie Arztwahl).

Der Umfang der Behandlungspflege bezieht sich u.a. auf:

- Medikamente / BTM / Tropfen beschaffen/stellen/ überwachen/verabreichen
- Vorbereitung und Durchführung von Injektionen (s.c. und i.m.)
- Kompressionsverbände anlegen/ Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen
- Umgang mit körpernahen Hilfsmitteln (z.B. Prothesen)
- Blasenverweilkatheter legen/ Katheterpflege
- Wundversorgung
- Sondennahrung/ Flüssigkeitszufuhr über PEG Anlage/ Verbandswechsel

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 19 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

- Durchführung von Klistieren (Micro-/ Practoclyss, Suppositorien)
- Absaugen (nur Mund/ Rachen)
- Sauerstoffgabe
- Stomaversorgung
- Kontrolle: Blutdruck, Puls, Atmung, Temperatur, Gewicht, Blutzucker
- Inhalationen, Wärme- und Kälteanwendungen/ medizinische Einreibung
- spezielle Krankenbeobachtung
- Durchführung von s.c. Infusionen
- HNO- Augenverordnungen
- Wadenwickel

Behandlungspflegerische Maßnahmen müssen vom Arzt an die Pflegefachkraft delegiert bzw. angeordnet werden. Sofern dies nur mündlich erfolgt, ist dieser Sachverhalt unter Angabe des anordnenden Arztes in der Pflegedokumentation zu vermerken.

Von **telefonischen Anordnungen** sollte **nur im Notfall** Gebrauch gemacht werden.

Auf dem Behandlungspflegeformular wird ersichtlich, wann die Behandlungspflege an- und abgesetzt wurde.

Eine Behandlungspflege muss eindeutig durch den Arzt festgelegt werden (eindeutig heißt: welche Maßnahme, wann, wie, wie oft und womit). Ist ein Eintrag in der Pflegedokumentation durch den Arzt nicht möglich (z.B. im Notfall), wird eine mündliche Anordnung des Arztes (am Telefon oder per Fax) durch eine Pflegefachkraft entgegengenommen und nach dem *VUG-Prinzip* („vorlesen und genehmigen lassen“) dokumentiert.

Die ärztliche Anordnung und die Durchführung werden in der Pflegedokumentation (Behandlungspflegeformular/ ärztliche Kommunikation) festgehalten und mit dem Handzeichen der Pflegefachkraft bestätigt.

9. Medikamente

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 20 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Die Medikamentenversorgung muss den ärztlichen Anordnungen entsprechen.
Die ärztlich verordneten Medikamente und deren ordnungsgemäße Einnahme werden fachgerecht und vollständig dokumentiert.

Ein Medikamentenblatt enthält alle notwendigen Angaben:

- Die Applikationsform
- Den vollständigen Medikamentennamen
- Die Dosierung und Häufigkeit
- Die tageszeitliche Zuordnung der Medikamentengabe
- Angaben zur Bedarfsmedikation

Bedarfsmedikation:

Bei angeordneter Bedarfsmedikation muss in der Pflegedokumentation festgehalten werden, bei welchen Symptomen (*genaue Indikationsstellung: Die Angabe "bei Bedarf" oder "bei Unruhe" sind unzureichend!*) welches Medikament in welcher Einzel- und bis zu welcher Tageshöchstdosierung zu verabreichen ist.

Bei einem **Generikum** (=wirkstoffgleiches Präparat) muss nachvollziehbar sein, um **welches** Präparat es sich handelt:

Im Medikamentenblatt soll der Wirkstoffname dokumentiert sein, oder das Generikum soll mit dem verordneten Namen des Medikaments versehen sein. Es entspricht auch der ärztlichen Verordnung, wenn ein Austauschpräparat in einer anderen Darreichungsform gegeben wird, als ursprünglich vom Arzt verordnet. Dabei ist zu beachten, dass der Wirkstoff und die Menge gleich sind.

Sachgerechter Umgang mit Medikamenten:

- Die Medikamente müssen mit den Angaben in der Pflegedokumentation übereinstimmen
- Die Medikamente werden bewohnerbezogen beschriftet
- Die Medikamente werden falls notwendig im Kühlschrank aufbewahrt (4°-8°)
Herstellervorgaben beachten!
- Betäubungsmittel werden verschlossen und gesondert aufbewahrt
Betäubungsmittelgesetz beachten!
- bei einer begrenzten Gebrauchsdauer muss nach dem Öffnen der Verpackung das Anbruchs- oder Verbrauchsdatum ausgewiesen werden (es muss zweifelsfrei erkennbar sein, um welches Datum es sich handelt)

Priscus-Liste:

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 21 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Für die Priscus-Liste haben die Forscher nach internationalen Literaturrecherchen und Sondierung des deutschen Marktes Arzneistoffe ausgewählt, die erstens relativ häufig verordnet werden und zweitens ein mögliches Risikopotential für ältere Menschen bergen.

Das sind beispielsweise Medikamente, die das Sturzrisiko erhöhen und nachfolgend auch für Brüche sowie zu psychiatrischen Reaktionen und geistigen Beeinträchtigungen führen können.

Ältere Menschen bekommen häufig sehr viele Medikamente gleichzeitig verschrieben - viele Medikamente sind für ältere Menschen ungeeignet. Die Liste enthält diejenigen Medikamente, die schon für sich allein genommen wissenschaftlich begründbar als potenziell ungeeignet für Senioren erachtet werden. **Die Priscus-Liste umfasst insgesamt 83 ungeeignete Wirkstoffe.**

In regelmäßigen Abständen sollen daher die Medikamente eines Bewohners zusammen mit dem behandelnden Arzt überprüft werden, um unnötige Medikamente abzusetzen. Pflegefachkräfte sollten die Medikamente kennen, die eine risikosteigernde Wirkung haben können. Außerdem sind Wechselwirkungen verschiedener Wirkstoffe zu beachten.

10. Expertenstandards

Expertenstandards sind Instrumente, die entscheidend zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege in unserer Einrichtung beitragen. Sie berücksichtigen sowohl pflegewissenschaftliche Erkenntnisse als auch pflegepraktische Erfahrungen gleichermaßen und definieren Ziele und Maßnahmen bei relevanten Themenbereichen der pflegerischen Versorgung.

Die Expertenstandards

- *Dekubitusprophylaxe in der Pflege*
- *Sturzprophylaxe in der Pflege*
- *Schmerzmanagement in der Pflege (chronischer und akuter Schmerz)*
- *Förderung der Harnkontinenz in der Pflege*
- *Pflege von Menschen mit chronischen Wunden*
- *Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege*
- *Entlassungsmanagement in der Pflege*

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 22 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

...wurden einrichtungsübergreifend geschult und implementiert. In regelmäßigen internen Fortbildungen werden die Expertenstandards aufgefrischt und fortlaufend bezüglich der weiteren pflegewissenschaftlichen Entwicklungen geschult.

11. Standards/Leitlinien

Standards definieren ein abgestimmtes Leistungsniveau der Pflege, das den Bedürfnissen der Bewohner entspricht. Die in Standards formulierten Grundlagen an die Leistungserbringung sind für alle Durchführenden transparent und verbindlich.

Im Standard sind der Ablauf einer Verrichtung, die Schwerpunkte für die Durchführung sowie die Verantwortlichkeiten festgelegt.

Leitlinien treffen auf übergeordneter Ebene allgemeine Aussagen und Regelungen.

Standards und Leitlinien sind für alle Mitarbeiter verbindlich, müssen nachvollziehbar dokumentiert und regelmäßig überarbeitet werden, unter Einbeziehung neuester pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und der Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Bewohner.

12. Konzepte

Ziele und Grundlagen in der Pflege und Betreuung unserer Bewohner können nur dann in die Praxis umgesetzt werden, wenn für die Arbeit entsprechende handlungsanleitende Konzepte vorliegen.

Sie sind ein wesentliches Steuerungsinstrument, bilden eine Handlungsgrundlage für unsere Mitarbeiter und gehören daher zu den Aufgaben der Qualitätsentwicklung. In unserem QM-Handbuch werden alle für unsere Einrichtung relevanten Konzepte aufgeführt.

13. Hygiene-/Desinfektionsplan

Für ältere Menschen mit gemindertem Allgemeinzustand oder mit bestimmter medikamentöser Behandlung sowie Bewohnern mit Vorerkrankungen oder Immunschwäche besteht eine erhöhte Infektionsgefahr.

Alle innenbetrieblichen Maßnahmen, die den Schutz der Bewohner und ihrer Umgebung sowie den Schutz der Mitarbeiter vor unerwünschten Mikroorganismen gewährleisten, sind schriftlich in einem Hygieneplan festgehalten.

Die innenbetrieblichen Verfahrensweisen / der Hygieneplan soll allen Mitarbeitern als verbindliche Handlungsanleitung dienen und ist allen Mitarbeiter nachweislich bekannt.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 23 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Im Hygieneplan wird festgelegt:

- **was** - ...gereinigt und desinfiziert wird,
- **wann** - Zeitpunkt und Häufigkeit,
- **wie** - Durchführung,
- **womit** - Reinigungs- bzw. Desinfektionsmittel, Konzentration
- **durch wen** - wer für die Ausführung verantwortlich ist

Unser Hygienehandbuch und die erstellten Hygiene- / Desinfektionspläne enthalten Angaben u.a. zu:

- Personalschutz und persönliche Hygiene
- Betreuung und medizinische Versorgung
- Maßnahmen bei Erregern mit besonderen Eigenschaften (u.a. Hygieneanforderung zum Umgang mit MRSA)
- Desinfektion und Umgang mit Sterilgut
- Reinigung und Desinfektion/ Umgang mit Schmutzwäsche
- Ver- und Entsorgung kontagiöser (=ansteckender) oder kontaminierter (=verunreinigter) Gegenstände
- Aufbereitung von Geräten
- Hygiene im Umgang mit Pflegehilfsmitteln
- Sonstige Anforderungen

Die Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaft beinhalten u.a.:

- Die Immunisierung - Impfung zum Schutz vor Hepatitis B (Kostenübernahme durch Arbeitgeber)
- Meldung übertragbarer Krankheiten - bei Verdacht auf ansteckende Krankheiten von Bewohnern/ Personal muss Meldung an das Gesundheitsamt erfolgen.
- Hautschutz - und Händedesinfektion – Pflicht des Arbeitgebers zur Bereitstellung von Handwaschplätzen, Desinfektions- und Hautpflegemitteln
- Schutzkleidung/-Handschuhe – Pflicht des Arbeitgebers zur Bereitstellung von Hygienekleidung in ausreichender Anzahl sowie deren Instandhaltung, Reinigung und Desinfektion.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 24 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

14. Sicherheitsdatenblätter

Sicherheitsdatenblätter (SDB) oder **Material Safety Data Sheets** (MSDS) sind ein Instrument zur Übermittlung sicherheitsbezogener Informationen über Stoffe und Gemische einschließlich Informationen aus dem/n einschlägigen Stoffsicherheitsbericht/en über die Lieferkette zum nachgeschalteten Verwender.

Es ist dazu bestimmt, dem berufsmäßigen Verwender die beim Umgang mit Stoffen und Gemischen notwendigen Daten und Umgangsempfehlungen zu vermitteln, um die für den Gesundheitsschutz, die Sicherheit am Arbeitsplatz und den Schutz der Umwelt erforderlichen Maßnahmen treffen zu können.

In unserem Haus sind Mitarbeiter in Umgang mit Gefahrstoffen/ Sicherheitsdatenblättern informiert und belehrt.

15. Aussagen zur innerbetrieblichen Kommunikation

Das Organigramm veranschaulicht die Organisationsstruktur und Verantwortlichkeiten innerhalb unseres Hauses. Durch das Organigramm sind für alle Mitarbeiter in unserem Haus die Kommunikationswege wie auch ein handlungsorientiertes Arbeiten sichergestellt.

Zur innerbetrieblichen Kommunikation gehören das Besprechungswesen, das EDV- gestützte Dokumentationssystem und das Papier-Dokumentationswesen.

Beispiele aus der Kommunikationsmatrix:

- *Gemeinsames Leitungsgespräch* – bei Bedarf
Inhalte: Austausch über aktuelle Angelegenheiten des Altenheimes, Koordination der Betriebsorganisation, Qualitätssicherung und QMH
Teilnehmer: Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und Qualitätsbeauftragte
- *Hausbesprechung*- 1x wöchentlich mit den Mitarbeitern aller Bereiche des Hauses.
Inhalte: aktuelle Fragen und Absprachen bezüglich der Arbeitsorganisation und der Informationsweitergabe zwischen den einzelnen Abteilungen und Wohnbereichen. Die Themen und Ergebnisse werden in einem Protokoll festgehalten.
Teilnehmer: Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, Sozialdienst, Hauswirtschaftsleitung, Küchenleitung, Betriebstechnik, Qualitätsbeauftragte, Pflege

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 25 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

- *Pflegedienstbesprechung* – 2 x im Monat
Inhalte: aktuelle Absprachen über organisatorische und inhaltliche Aspekte in der Pflege/ interne Qualitätssicherung; Informationen über besondere Vorfälle; Klärung von Alltagsproblemen vor Ort. Die Themen und Ergebnisse werden in einem Protokoll festgehalten.
Teilnehmer: alle diensthabenden Pflegekräfte
- *Dienstübergabe* der wechselnden Schichten.
Nach jedem Dienstende führen die Mitarbeiter des Pflegebereiches bewohnerbezogene Übergaben durch.
Inhalte: Pflegeplanungen, Themen, die direkte Pflegemaßnahmen betreffen, aktuelle Informationen und andere pflegerelevante Informationen, bewohnerbezogene Informationen. Auf den Bewohner bezogene Informationen werden in dem Übergabeprotokoll fixiert.
Teilnehmer: alle diensthabenden Mitarbeiter, die im Wohnbereich tätig sind
- Die Mitarbeiter des Pflegebereiches sowie des Hauswirtschaftsbereiches, Küchenbereiches, des sozialen Dienstes/ Alltagsbegleiter führen 1x monatlich *Teamgespräche*. Die Themen und Ergebnisse werden in einem Protokoll festgehalten.
- *Qualitätszirkel*
Teilnehmer: Qualitätsbeauftragte, Mitarbeiter einzelner Bereiche entsprechend der Themenstellung
- *Heimbeirat* – 1x monatlich
Inhalte: aktuelle Themen der Einrichtung, gesetzliche Vorgaben, Bearbeitung von Wünschen. Die Themen und Ergebnisse werden in einem Protokoll festgehalten.
- *Angehörigenabende* – alle 3 Monate
Inhalte: aktuelle Themen, Gesetzesänderungen, allgemeine Informationen
Teilnehmer: Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, Qualitätsbeauftragte, ggf. externe Referenten.

Des Weiteren werden für die innerbetriebliche Kommunikation **Dienstanweisungen** sowie **Qualitätsmanagement-Anweisungen** genutzt.

Dienstanweisungen sind für die Durchsetzung von wichtigen arbeitsrelevanten Sachverhalten notwendig. Inhalte sind z.B. Arbeits- und Brandschutz, Hygiene sowie fachliche als auch arbeitsorganisatorische Themen.

Dienstanweisungen können vom Einrichtungsleiter sowie Pflegedienstleitung erteilt werden und sind für alle Mitarbeiter bindend.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 26 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

16. Aussagen zum Qualitätssicherungssystem

Im Rahmen des Qualitätsmanagements stehen für die Einrichtung Qualitätssicherung und -entwicklung im Vordergrund. Zur Umsetzung dieses Systems wurden seitens des Leitungsteams, bestehend aus der Geschäftsführung/Einrichtungsleitung und der Pflegedienstleitung, geeignete Rahmenbedingungen geschaffen. Die Aufgaben des Qualitätsmanagements sind der Einrichtungsleitung zugeordnet. Sie initiiert, koordiniert und begleitet sämtliche Prozesse der Pflege und Sozialen Betreuung.

In unserem Haus führen wir **interne** und **externe** Qualitätssicherungs- und Qualitätsverbesserungsmaßnahmen durch:

Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen / -verbesserungsmaßnahmen:

- Qualitätszirkel
- die Entwicklung, Anwendung und Weiterentwicklung von Standards, Konzepten, Verfahrensanweisungen sowie Checklisten
- Pflegevisiten mit Ergebnisbesprechungen
- die Entwicklung, Anwendung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagementhandbuches
- Beschwerdemanagementverfahren
- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Einwicklung von Handlungsleitlinien

Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen:

- Qualitätssicherungskonferenzen
- Teilnahme am Arbeitskreis

Erläuternde Ausführungen zu unseren Qualitätssicherungsmaßnahmen:

Qualitätsbeauftragte

Die Zuständigkeit der Qualitätsbeauftragten ergibt sich aus dem in der Einrichtung vorliegenden Organigramm sowie der Stellenbeschreibung.

Sie leitet und moderiert Qualitätszirkel und wird dafür in angemessenem Stundenumfang freigestellt. Sie ist berechtigt, Qualitätsmanagements - Anweisungen zu erstellen, genehmigt werden diese durch den Einrichtungsleiter und / oder die Pflegedienstleitung. Die Qualitätsbeauftragte ist dem Geschäftsführer/Einrichtungsleiter mit einer Stabstelle zugeordnet und damit unmittelbar beratend für die Unternehmensleitung tätig.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 27 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Qualitätszirkel

In unserer Einrichtung finden die Qualitätszirkel innerhalb der Arbeitszeit unter der Leitung der Qualitätsbeauftragten statt. Die QZ-Arbeitsgruppe nutzt einen festgelegten Zeitraum, um Probleme zu analysieren, Problemlösungsstrategien zu erarbeiten, diese mit der Einrichtungsleitung abzustimmen und die Anwendung der jeweils gewählten Lösungsstrategien in den Pflegealltag zu begleiten.

Dem Prinzip des **PDCA-Zyklus** folgend, steht im Mittelpunkt des Qualitätszirkels die Überarbeitung und Weiterentwicklung von Pflegestandards, Verfahrensanweisungen sowie die Umsetzung nationaler Expertenstandards. Die jeweiligen Besprechungstermine der Qualitätszirkel werden zwecks Ergebnissicherung protokolliert.

Pflegevisite

Die Pflegevisite ist ein wichtiges Instrument der internen Qualitätssicherung und Kontrolle. Sie gibt die Möglichkeit die Qualität der Pflege zu beurteilen, den Pflegeprozess zu kontrollieren und die Zufriedenheit der Bewohner zu erfassen.

In der Einrichtung gibt es zwei Formen der Durchführung von Pflegevisiten: die *kollegiale* Pflegevisite durch gleichgestellte Pflegefachkräfte und die Pflegevisite, die durch *vorgesetzte* Mitarbeiter stattfindet.

Das Formular zur Pflegevisite beinhaltet Fragen zur Pflegeplanung, Pflegebericht und eine Bewohnerbefragung. Darüber hinaus können eigene Eintragungen ergänzt werden bezüglich vereinbarter Maßnahmen und Zielfestlegungen.

Externe Qualitätssicherung

Die Einrichtung beteiligt sich an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung z.B. durch Teilnahme an Qualitätskonferenzen, Teilnahme an Arbeitskreisen sowie verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen in Form der jährlichen Qualitätsprüfung des MDK (nach § 112ff. Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) Pflegeversicherung) sowie jährlichen Prüfungen durch die Heimaufsicht gemäß der Vorgaben des Landespflegegesetzes.

Die Einrichtung wird zudem regelmäßig (in unterschiedlichen Intervallen) von diversen weiteren Prüfinstanzen wie z.B. Ordnungsamt, Berufsgenossenschaft, Gesundheitsamt, Feuerwehr etc. überprüft.

Fachlichkeit

Pflegekräfte werden bei der Durchführung der allgemeinen Pflege nur entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt. Die Behandlungspflege sowie spezielle Pflegeleistungen

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 28 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

werden ausschließlich durch Pflegefachkräfte erbracht. Für allgemeine Pflegeleistungen kann davon ausgegangen werden, dass bei Krankenschwestern, Kinderkrankenschwester sowie staatlich anerkannten Altenpflegern die formale Qualifikation und die Kompetenz zur fachlichen Anleitung für die Pflegekräfte vorliegen. Fachliche Anleitung erfolgt bei der Einarbeitung durch eine Pflegefachkraft anhand eines Einarbeitungskonzeptes sowie bei der Ausführung der Pflege durch Pflegekräfte nach der Pflegeprozessplanung der Pflegefachkraft. Dies erfordert eine durchgehende Erreichbarkeit der Pflegefachkraft während der täglichen Einsatzzeit der Pflegekräfte.

Fortbildungen/Schulungen

Um die in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu festigen und zu erweitern ist es notwendig, dass diese durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ständig aktualisiert werden, um eine hochwertige Qualität bei der Pflege und Betreuung gewährleisten zu können.

Die Notwendigkeit von regelmäßiger Fortbildung wird durch das Fortschreiten neuer Erkenntnisse in der Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie sowie des Bedarfs zur ständigen Überprüfung des Verhaltens jedes Mitarbeiters im Umgang mit den alten Menschen, dem Team und seinen eigenen Vorstellungen, geprägt.

In unserer Einrichtung werden den Pflegefachkräften und Pflegekräften *interne* und *externe* Fortbildungsmaßnahmen angeboten. Im Rahmen *interner* Fortbildungen werden insbesondere Themen gewählt, die in der Vergangenheit Probleme in der Pflegeprozessplanung bereitet haben und aus denen sich ein Fortbildungsbedarf ergibt. Des Weiteren werden interne Fortbildungen angeboten, anlässlich derer externe Referenten zu pflegefachlichen Themen dozieren.

Fort- und Weiterbildungsangebote externer Fortbildungsträger werden bekannt gegeben und bei Interesse in Absprache mit dem Einrichtungsleiter und der Pflegedienstleitung genehmigt.

In den Wohnbereichen liegen zudem Fachzeitschriften aus, die von der Einrichtung abonniert wurden. Es befinden sich verschiedene Literaturlisten mit Standortbestimmung im QMH-Ordner Pflege. Allen Mitarbeitern ist es möglich, die entsprechende Literatur auszuleihen.

Angehörigenarbeit und Koordination der Ehrenamtlichen Mitarbeiter

Angehörige und/oder Ehrenamtliche werden im individuellen Fall von den Pflegemitarbeitern und dem Sozialen Dienst mit einbezogen.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 29 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Die in dreimonatlichen Abständen durchgeführten Angehörigenabende sowie die Quartalsbesprechungen mit den ehrenamtlichen Mitarbeitern sollen über aktuelle gesetzliche und einrichtungsspezifische Themen informieren und einen Austausch der Angehörigen mit dem Leitungsteam oder bei Bedarf dem Pflegepersonal ermöglichen.

Mitwirkung des Beirates

§ 6 Wohn- und Teilhabegesetz NRW: „Die Bewohner vertreten ihre Interessen durch einen Beirat in Angelegenheiten des Betriebs der Betreuungseinrichtung wie Unterkunft, Betreuung, Aufenthaltsbedingungen, Heimordnung, Verpflegung und Freizeitgestaltung im Rahmen von Mitwirkung und Mitbestimmung.“

Es findet eine aktive Förderung durch das Leitungsteam in Bezug auf Unterstützung bei den Beiratswahlen sowie der Gewinnung neuer Mitglieder statt. Monatliche Sitzungen zur Erörterung von auftretenden Problemen und deren Bewältigung, Wünschen sowie die Planung und Einbringung von Vorstellungen zur Vorbereitung von Veranstaltungen runden die Arbeit des Beirates ab.

Mitarbeiterorientierung

Für den Träger und das Leitungsteam (bestehend aus der Geschäftsführung/ Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, den Wohnbereichs- und sonstigen Abteilungsleitungen) ist es wichtig, größtmögliche Zufriedenheit der Bewohner und Mitarbeiter zu erreichen.

Um die Fachlichkeit der Mitarbeiter zu stärken und zu erweitern, erfolgt die Einbeziehung des gesamten Personals in die Prozesse der Einrichtung.

Dies wird durch folgende Maßnahmen ermöglicht:

1) Mitarbeiterbefragungen und -Gespräche

Dem Leitungsteam werden die Befindlichkeit, Kritik aber auch Zufriedenheit mitgeteilt. Dadurch wird den Mitarbeitern aufgezeigt, dass ihre Probleme aber auch ihre Kritiken und Anregungen ernst genommen werden.

2) Beteiligung an der Dienstplangestaltung

Hier werden unter Beachtung der fachlich-pflegerischen Erfordernisse die Wünsche der Mitarbeiter berücksichtigt.

3) Konzeptionelle Weiterentwicklung

Die Einbeziehung und Zusammenarbeit aller Mitarbeiter in der konzeptionellen Weiterentwicklung, also bei der konkreten Ausgestaltung ihres Arbeitsumfeldes, den

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 30 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Arbeitsprozessen in der Ablauforganisation und Pflege sowie die Entwicklung bzw. Überarbeitung von Standards und Leitlinien.

Bewohnerorientierung

Als Träger der Einrichtung werden wir durch entsprechende Regelungen sicherstellen, dass auf der Grundlage der bestehenden gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben kontinuierlich die Bedürfnisse und Erwartungen der Bewohner ermittelt, in Forderungen umgesetzt und diese mit dem Ziel der Zufriedenheit erfüllt werden.

Dies erfolgt u.a. durch die Ermittlung der Bedürfnisse und Erwartungen:

- bei den Erstgesprächen
- bei der Überprüfung und Fortschreibung der Pflegeplanung
- durch regelmäßige Fallbesprechungen aller an der Pflege Beteiligten
- durch Kunden- und Mitarbeiterbefragungen
- durch ein systematisches Beschwerdemanagement

Die Bewohnerorientierung drückt sich insbesondere aus durch:

- die Erfüllung der fachlichen Erfordernisse
- die Berücksichtigung der Bewohnerwünsche, soweit diese angemessen und fachlich sowie wirtschaftlich vertretbar sind
- einen freundlichen und höflichen Umgang der Mitarbeiter mit den Bewohnern
- das Respektieren der Privatsphäre der Bewohner
- ein freundliches Ambiente der Einrichtung
- ein gepflegtes Auftreten der Mitarbeiter

Der Träger der Einrichtung ist verantwortlich für die Gestaltung eines sicheren Wohnumfeldes. Besondere Bedeutung kommt dabei der Anwendung von medizinischen Geräten und Produkten zu.

Rechtliche Grundlage ist das Gesetz über den Umgang mit Medizinprodukten, MPG.

Zweck des Gesetzes ist es, den Verkehr mit Medizinprodukten zu regeln und dadurch für die Sicherheit, Eignung und Leistung der Medizinprodukte sowie die Gesundheit und den erforderlichen Schutz der Bewohner, Anwender und Dritter zu sorgen.

Hervorzuheben ist hierbei das Verbot des Einsatzes von Medizinprodukten, wenn begründeter Verdacht besteht, dass die Sicherheit und Gesundheit von Bewohnern bei Anwendung dieser Medizinprodukte gefährdet wird. Die Anwender müssen auf Grund ihrer Ausbildung, Kenntnis oder praktischen Erfahrung für einen sachgerechten Umgang sorgen.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 31 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Des Weiteren beinhaltet das MPG die regelmäßige Überprüfung des Sicherheitszustandes eines Geräts oder die Einweisungspflicht. Dokumentationspflichten bestehen für bestimmte Gerätegruppen in Form eines Bestandsverzeichnisses bezüglich Hersteller, Typ, Anschaffungsjahr, Standort etc.

Die Pflegeeinrichtung muss der Verpflichtung der Durchführung von Funktionsprüfungen, der Pflicht zur ordnungsgemäßen Einweisung in die Funktionen des jeweiligen Medizinprodukts sowie der Aufforderung zu Instandhaltungsmaßnahmen gemäß der zur Prüfung beauftragten Firmen nachkommen.

17. Schnittstellenbeschreibung

Die im Altenheim tätigen unterschiedlichen Berufsgruppen sind alle zusammen bestrebt, den Bewohnern eine gute Pflege sowie Betreuung und Begleitung zu ermöglichen.

Um Fehlerquellen zu minimieren und eine gute Kooperation zwischen den einzelnen Bereichen zu erzielen, werden die Probleme und deren Lösungen gemeinsam besprochen.

Dies erfolgt in unserer Pflegeeinrichtung in Form einer wöchentlichen „Hausbesprechung“, an der alle Leitungen der beteiligten Bereiche (bei Abwesenheit werden Vertreter des Einsatzbereichs entsendet) zu aktuellen Fragen und Absprachen bezüglich der Arbeitsorganisation und der Informationsweitergabe anwesend sind.

Ziel ist eine Arbeitsteilung, bei der die Aufgaben der verschiedenen Bereiche so aufeinander abgestimmt sind, dass eine gute Qualität bei der Pflege und Betreuung erreicht werden kann.

Voraussetzung für eine gute Kooperation zwischen den Schnittstellen ist eine eindeutige Aufgabenstellung **wer, wofür, in welchem Rahmen** zuständig ist sowie die regelmäßige Überprüfung dieser Festlegungen.

Strukturkriterien:

Es liegt eine schriftliche Regelung zur Definition von Schnittstellen vor.

Die Zuständigkeitsbereiche für einzelne Tätigkeiten und Aufgaben sind definiert.

Veränderungsbedarfe führen zur systematischen Neuregelung der jeweiligen Schnittstelle.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 32 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Schnittstellen zwischen Pflege und anderen Arbeitsbereichen sind:

- **Hauswirtschaft** – Wäscherei, Zimmer- und Hausreinigung
- **Küche** – Speisenversorgung
- **Betriebstechnik** – Reparatur – und Wartungsarbeiten
- **Verwaltung** - bezüglich der Aufnahmeformalitäten, Verwaltung von Finanzen, Bestellungen und Nachlassregelungen
- **Sozialdienst** – bezüglich der Milieugestaltung, Tagesgestaltung, Einzel- und Gruppenaktivitäten, Planung und Durchführung von Festlichkeiten
- **Angehörige/ Ehrenamtliche** – Mithilfe bei der Ausgestaltung des Zimmers, Anschaffung von Bekleidung, Möglichkeit der Teilnahme an Veranstaltungen und Besuchen außerhalb der Einrichtung
- **Hausärzte und Kliniken**- Delegation von diagnostischen und medizinischen Maßnahmen an Fachkräfte im Bereich der speziellen Pflege/ Behandlungspflege
- **Physiotherapeuten/Ergo-/Logopäden** - Bei Bedarf vermitteln wir eine Fachpraxis für physikalische Therapie, Ergo- oder Logopädie. Diese Leistungen werden nach ärztlicher Verordnung durch den behandelnden Arzt oder Facharzt durch eine ambulante Praxis in unserer Einrichtung erbracht
- **Fußpflege/ medizinische Fußpflege**- Wir vermitteln eine Fachkraft für die Fußpflege, die regelmäßig ins Haus kommt. Auch eine medizinische Fußpflege (Podologin) kommt nach Terminabsprache ins Haus. Die Bewohner können aber auch Ihre schon jetzt behandelnde Fußpflegerin zu einem Termin bestellen
- **Friseur**- Zweimal wöchentlich bietet eine unsere Einrichtung besuchende externe Friseurin den Bewohnern ihre Dienstleistung an

18. Aussagen zur Leistungsbeschreibung

Pflegerisch/therapeutische, hauswirtschaftliche und soziale Leistungen/Angebote

Hierunter verstehen wir Hilfen für Pflegebedürftige bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens als aktivierende Pflege in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, Mobilität und Hauswirtschaft durch Unterstützung in Form der vollständigen oder teilweisen Übernahme der Verrichtungen oder zur Beaufsichtigung bzw. Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 33 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Die Förderung und Erhaltung physischer und psychischer Fähigkeiten, z.B. Eingewöhnung in die neue Umgebung, Orientierung zur Person, Ort und Situation stehen hier im Vordergrund.

Pflegerisch / therapeutische Leistungen:

Für unsere Bewohner erbringen wir dem individuellen Pflegebedarf sowie dem Gesundheitszustand entsprechende Pflege- und Betreuungsleistungen nach SGB XI:

- Pflege- und Betreuungsleistungen
- Leistungen der medizinischen Behandlungspflege
- Hilfen bei der Körperpflege
- Hilfen bei der Ernährung
- Hilfen bei der Mobilität
- Hilfen bei der persönlichen Lebensführung
- Hilfen bei der sozialen Betreuung

Körperpflege:

- tägliche Ganzkörperwaschung
- Teilwäsche des Oberkörpers oder Unterkörpers
- Hautpflege
- Augen-, Nasen-, Ohrenpflege
- Mundhygiene, Zahn-, Prothesen-, Mundpflege, Soor- und Parotitisprophylaxe
- Rasieren
- Nagelpflege der Hände
- Frisieren
- Haare waschen
- Intimpflege
- Baden (unter Verwendung eines Personenlifters)
- Duschen
- bei Notwendigkeit / Bedarf Kontaktherstellung zur Fußpflege und zum Friseur
- Einreibung mit Dermatika

Darm- und Blasenentleerung:

bei Kontinenz:

- Toilettengang
- Benutzung von Toilettenstuhl, Steckbecken und Urinflaschen, Toilettensitzerhöhung

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 34 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

- Obstipationsprophylaxe
- Blasentraining

bei Inkontinenz: Darm- und/oder Blasenentleerung

- Versorgung mit geeignetem Inkontinenzsystem
- Hilfe beim Toilettengang
- Intimhygiene, Richten der Bekleidung
- Legen eines transurethralen Dauerkatheters
- Katheterpflege
- suprapubischer Katheter und Pflege
- Wechsel / Entleeren des Urinbeutels
- Stomapflege
- Hilfe bei Darmentleerungsstörungen (Durchfall, Verstopfung) in Form der Verabreichung von Klistier, Stuhlzäpfchen oder oraler Medikation
- Einmalkatheterisierung

Ernährung:

- mundgerechte Zubereitung der Nahrung unter Beachtung der aktivierenden Pflege
- Verabreichung der Nahrung (individuelle Bedürfnisse beachten)
- bettlägerige Bewohner beim Sitzen unterstützen
- zusätzliches Getränkeangebot
- kostenlose Bereitstellung von Getränken für alle Bewohner (z.B. Tee, Wasser, Kaffee)
- Einsatz von Hilfsmitteln entsprechend des jeweiligen Hilfebedarfs
- Esstraining, Training mit Ess- und Trinkhilfen, Schnabeltassen, Trinkbecher mit Mundstück
- Verabreichung von Sondennahrung über die PEG (inkl. des Reinigens)
- Verabreichung von Sondennahrung über Nasensonde
- Sondenkost vorbereiten laut Ernährungsplan
- Sondenlage prüfen und Sonde anspülen – Vermeidung von Verstopfungen
- auf bequeme Lagerung des Bewohners achten (Oberkörperhochlagerung mind. 45°)
- Einlaufgeschwindigkeit kontrollieren

Mobilität:

- Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes unter Einsatz von notwendigen Hilfsmitteln
- individueller Positionswechsel

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 35 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

- Hilfe zum Aufstehen/ zu Bett gehen
- Einsatz von Lagerungshilfsmitteln (Wechseldruckauflage, Lagerungskissen)
- individuelle Lagerungswechsel
- Prophylaxe – Maßnahmen zur Vorbeugung von Krankheiten laut Pflegestandards (Individualität des Bewohners beachten!)
- Dekubitus-, Thrombose-, Kontrakturen-, Intertrigo-, Sturz-, Pneumonie- und Dehydrationsprophylaxe
- Stehtraining - Handläufe, Sicherheitsgriffe
- Gehtraining - Einsatz von Hilfsmitteln (Gehstock, Rollator, Drei-Punkt-Stock, G-Walker)
- Rollstuhltraining
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung (z.B. Arztbesuche, Ausfahrten)
- Gehen: zielgerichtetes Gehen bei z.B. desorientierten Bewohnern

An- / Auskleiden:

Oberkörper/ Unterkörper, Anlegen und Ablegen von Prothesen, Orthesen, Korsetts und Stützstrümpfen

Hauswirtschaftliche Leistungen:

Befriedigung existentieller Grundbedürfnisse insbesondere bei der Ernährung, Sauberkeit, Hygiene und Bekleidung

Die *hauswirtschaftliche Versorgung* umfasst:

- Essenversorgung
- Reinigung der Bewohnerzimmer und Badezimmer
- Waschen der Bekleidung
- Wäsche zeichnen
- Betten beziehen, bei Notwendigkeit wechseln (bei Bettlägerigen wöchentlich)
- Betten täglich Herrichten
- Reinigung des Bettgestells sowie der Hilfsmittel
- regelmäßiges Aufräumen des Bewohnerzimmers und der Schränke
- Gestaltung des Zimmers mit dem Bewohner im Rahmen der aktivierenden Pflege
- Blumenpflege

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 36 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Soziale Angebote / Leistungen der sozialen Betreuung:

Für die Bewohner wird ein Umfeld geschaffen, das ihnen entsprechend ihrer Fähigkeiten ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben sowie die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben innerhalb und außerhalb der Einrichtung ermöglicht.

Dies beinhaltet Hilfen der individuellen, persönlichen Zuwendung gegenüber dem Bewohner, um die mit der Pflegebedürftigkeit verbundenen Defizite auszugleichen sowie die mit dem Verlust der eigenen Häuslichkeit bei Heimaufnahme verbundenen menschlichen und sozialen Belastungen zu beseitigen oder zu mindern.

Leistungen der *Sozialen Betreuung* sind:

- die allgemeine Betreuung und Beaufsichtigung von Bewohnern einschließlich tagesstrukturierender Maßnahmen und therapeutischer Gespräche, z.B. bei Angst- und Unruhezuständen
- Begleitung der Pflegebedürftigen bei Spaziergängen

Sozialdienst

Die Mitarbeiter des Sozialdienstes arbeiten einen Veranstaltungsplan aus. Die Angebote werden durch wöchentliche Aushänge bekannt gegeben.

Die Bewohner werden selbstverständlich von den Mitarbeitern des Sozialen Dienstes über geplante Angebote zudem persönlich informiert und haben die Möglichkeit, an verschiedenen regelmäßig stattfindenden Beschäftigungsaktivitäten teilzunehmen.

Verschiedene Hirnfunktionen wie Konzentration, Wortfindung, Formulierung und Merkfähigkeit und damit verbundenen Kategorien des Denkens werden durch die Vielfalt der angebotenen Beschäftigungsmaßnahmen trainiert. Dabei werden auch Hör-, Seh- und Tastübungen sowie Erinnerungen einbezogen.

Die Betreuungsangebote sind für mobile, immobile, orientierte und demente, seh- und hörgeschädigte Bewohner ausgelegt. Bewohner, die ihr Zimmer nicht verlassen können werden, in Absprache mit der Pflege, durch die Mitarbeiter des SD besucht.

Bei allen Beschäftigungen sind die tagesstrukturierenden Maßnahmen unerlässlich, um bestehende Fähigkeiten und Fertigkeiten der Bewohner erhalten und fördern zu können.

Alltagsbegleiter (zusätzliche Betreuungskräfte gem. §87b SGB XI)

Die Alltagsbegleiter sind in unserem Haus in der Betreuung von Bewohnern mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 37 von 38

 Ev. Altenheim BETHESDA	Pflegekonzept		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.3 Stand 28.02.2014	

Erkrankungen tätig. Als Betreuungs- und Aktivierungsmaßnahmen kommen Maßnahmen und Tätigkeiten in Betracht, die das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung des Bewohners positiv beeinflussen können.

Zu den praktischen Aufgaben der Mitarbeiter zählen beispielsweise gemeinsames Singen, handwerkliche Beschäftigungen, Brett- und Kartenspiele, Bewegungsübungen, Kurzzeit-Aktivierungen, das Kochen und Backen, die Begleitung zu Veranstaltungen innerhalb und außerhalb des Hauses, Spaziergänge, das gemeinsame Erinnern mittels biographiebezogener Anhaltspunkte, das Lesen der Tagespresse, Lesekreise etc.

19. Aussagen zur Kooperation mit anderen Diensten

- zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Versorgung der Bewohner unserer Einrichtung mit Arzneimitteln wurde zwischen dem Träger des Altenheims, der Evangelischen Kirchengemeinde Essen-Borbeck-Vogelheim, und der Apothekerin Frau Cara Hääl, Inhaberin der Germania-Apotheke in Essen, ein Apothekenvertrag geschlossen.
- Kooperationsvereinbarung zwischen dem Ev. Altenheim Bethesda und der Kath. Tageseinrichtung für Kinder St. Dionysius in Essen
- Vertrag zwischen Neue Arbeit GmbH, Mönchengladbach und dem Ev. Altenheim Bethesda (Berufsbekleidung, Bettwäsche)

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL/ Datum	Seite
Szurgacz / 28.02.2014	S. Hoffmann / 28.02.2014	B. Hoffmann / 28.02.2014	Seite 38 von 38