

# Konzept zur Pflege- und Betreuung als Begleitung von Senioren im Seniorenzentrum St. Franziskus

## 1. Zielsetzung, Grundsätze und theoretische Grundlagen

### 1.1 Zielsetzung

Zielsetzung unseres Handelns ist es, dass die Bewohnerinnen und Bewohner sich im Seniorenzentrum St. Franziskus angenommen, wohl und zuhause fühlen.

- Wir fördern den Wunsch nach Selbstbestimmung in dem wir
  - individuelle Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner mit diesen und ihren Bezugspersonen gemeinsam in den Pflege- und Betreuungsprozess einbringen
  - und letztlich auch den Wunsch nach Privatheit und Zurückgezogenheit respektieren.
- Die individuelle Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner soll soweit wie möglich erhalten oder verbessert werden. Wir unterstützen den Wunsch sich selbst zu entwickeln und regen bewusst zur Selbstverwirklichung an.
- Wir fördern und unterstützen die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner, damit sie so lange wie möglich auf ihr individuelles Selbsthilfepotential zurückgreifen können.
- Durch ein systematisches Risikomanagement erkennen wir gesundheitliche Gefährdungen frühzeitig, steuern ihnen entgegen und geben den Bewohnerinnen und Bewohnern dadurch Sicherheit.
- Wir arbeiten eng mit Bezugspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner zusammen,
  - um einen individuellen Pflege- und Betreuungsprozess sicherstellen zu können,
  - um Transparenz unseres Handelns herzustellen,
  - um die Beziehung und den Kontakt zwischen Bewohnerinnen/Bewohner und Bezugspersonen positiv zu unterstützen und mitzugestalten.

### 1.2 Grundsätze (Pflege- und Betreuungsleitbild)

*Die wichtigsten Prinzipien und Leitlinien für die von uns geleistete Pflege und Betreuung der Bewohner und Bewohnerinnen orientieren sich am Leitbild unseres Trägers der Gemeinnützigen Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO) und am Vorbild des heiligen Franz von Assisi und dessen geschwisterlicher Liebe zu allen Geschöpfen und seinem, aus einem tiefen Gottvertrauen, gelebten Zutrauen.*

#### **Weite Räume**

„Eure Alten werden Träume haben und eure Jungen werden Visionen haben“ Apg. 2.16

Für die Menschen im Seniorenzentrum St. Franziskus sollen sich Räume auftun, in denen es Ihnen möglich sein wird, ihre Visionen und Träume von einem gelingenden Leben und Arbeiten aufleben zu lassen. Jeder soll sich so angenommen und wohl fühlen wie er ist. Die Wahrung der Individualität ist uns ein hohes Gut. Sie bereichert und weitet das Leben und Arbeiten der Hausgemeinschaft. Unsere Vision ist, dass es uns gelingt, den „Jahren mehr Leben zu geben“. Die Wahrnehmung und Auslebung dieser Vision kann für jeden einzelnen Menschen unterschiedlich sein.

### **Schutz- und Orientierungsräume**

Zur Wahrung der eigenen Identität bedürfen Menschen mit Demenz und Schwerstpflegebedürftigkeit eines Orientierungs- und Schutzraumes, der Sicherheit und Geborgenheit verspricht. Die zuverlässige Präsenz eines vertrauten Menschen, Zeit für das eigene Tempo und Rücksichtnahme auf individuelle Bedürfnisse sind die Basis. Die genaue Kenntnis über die Schlüssel des Wohlbefindens setzt genaues Hinschauen und einen engen Austausch mit den Angehörigen voraus.

Dafür benötigen Mitarbeitende die Zeit und die Bereitschaft für Wahrnehmung, Austausch, Reflektion des eigenen Handelns und Befindens sowie kontinuierliche Schulung.

### **Gestaltungsräume**

Mobilere Bewohner möchten entsprechend ihrer Fähigkeiten gefördert und gefordert werden. Für ein aktives Altern bei Pflegebedürftigkeit gibt es kaum Vorbilder. Die pflegebedürftigen Menschen müssen und können sich „neu erfinden“. Durch vielfältige Angebote eröffnen sich inspirierende Gestaltungsräume. Sie ermöglichen eine je eigene Form des Erschaffens, Entwickelns, Erfahrens, Erinnerns und Erlebens, der Mitteilung und Begegnung. Dazu gehören Räume für Gespräch und Diskussion, mit den Händen und dem Geiste neue Dinge zu erschaffen, Träume entstehen zu lassen, sich mit sich selbst und der Umwelt auseinanderzusetzen oder eine Ausdrucksform für Dinge, die sich schwer mit Worten sagen lassen. Um Gestaltungsräume für andere Menschen mit zu öffnen, erfahren Mitarbeitende ihren Arbeitsplatz als einen Raum, in dem ihre eigenen Ideen, kreativen Möglichkeiten und ihre gesamten Fähigkeiten einen Platz haben.

### **Spirituelle Räume**

Spirituelle Räume ermöglichen Rückzug und Besinnung. Es sind Räume in denen Erlebtes reflektiert und die Versöhnung mit dem eigenen Leben stattfinden kann. Spirituelle Räume öffnen sich im Gebet, im Rückzug, im Gespräch und in Begegnung. Sie finden sich da, wo Menschen sich Gott und einander zuwenden. Hoffnungen und Freude, Ängste, Trauer und Grenzen gehören zu allen Menschen und benötigen Raum und Widerhall. Jeder Mensch wird seine Spiritualität und Religiosität so ausleben können wie es ihr/ihm wichtig und verständlich ist.

### **Offene Räume**

Für viele pflegebedürftige Menschen wird der Wohnraum immer mehr zum Lebensraum. Der Wunsch nach Teilhabe aber bleibt. Kommt „die Welt ins Haus“ wird Begegnung mit anderen möglich. Alle, die sich mit ihren Möglichkeiten einbringen möchten, finden dazu einen offenen Raum, Begleitung und Bestärkung. Im gleichen Maße soll es möglich sein, „in die Welt hinaus zu gehen“ und am gesellschaftlichen Leben außerhalb der Einrichtung teilzuhaben. Eingeschränkte Lebensräume gelten auch für viele Menschen im umgebenden Quartier. Ihnen steht das Haus mit all seinen Angeboten offen.

Die Mitarbeitenden tragen zur Öffnung des Hauses bei und bringen Kontakte und Netzwerke, und damit den Austausch von Erfahrungen und Fachwissen, in die Hausgemeinschaft ein.

### **Wohlfühlräume**

Alle Menschen die im Seniorenzentrum St. Franziskus leben, alt oder jung, sollen hier ein Zuhause finden. Ihre Angehörigen sind selbstverständlicher Teil der Hausgemeinschaft.

Mitarbeitende sollen gerne und ohne Beeinträchtigung ihrer Arbeit nachgehen können. Nach ihrer Arbeit können Sie in dem Gefühl gehen, dass die Arbeit gut und mit dem selben Ziel weitergeführt wird.

Die gegenseitige Kommunikation ist offen, direkt, verbindlich und findet auf Augenhöhe statt.

### **Freiräume**

Um das Leben in der Gemeinschaft mit unterschiedlichen Charakteren, Bedürfnissen und Leistungsfähigkeiten als weiten Raum erfahren zu können bedarf es Toleranz, Ehrlichkeit Rücksichtnahme und Konfliktbewältigung. Unterstützende Maßnahmen können, wenn nötig, dazu beitragen, sich unbeeinträchtigt in der Gemeinschaft zu bewegen.

Die Vielfalt der Möglichkeiten bilden die Grundlage für eine freie Wahl der Lebensgestaltung. Freiräume entstehen durch das Erleben, selbst zu entscheiden ob, wie und wann man seinen Bedürfnissen nachkommt.

Alles Bestreben zielt auf die Freiheit, **seinen Jahren das Leben zu geben, das man sich wünscht.**

## 1.3 Theoretische Grundlagen

### 1.3.1 Grundlagen der Pflegeplanung

In unserer Einrichtung arbeiten wir mit dem ABEDL (*Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens*) Strukturmodell von Monika Krohwinkel, sie ist Professorin für Pflege an der Fachhochschule Darmstadt. Sie veröffentlichte erstmals 1984 ihr konzeptionelles Modell der **Aktivitäten** und **existentiellen Erfahrungen des Lebens** (AEDL). 1991 wurde das Modell in einer abgeschlossenen Studie an Apoplexieerkrankten und deren Bezugspersonen erprobt und weiterentwickelt. Krohwinkel bringt pflegerische Bedürfnisse in Zusammenhang mit Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens, die sie in Ihrem Modell beschreibt. Später wurde die **Beziehung** als zusätzlicher Faktor von Krohwinkel in das Modell eingefügt.

Sie benennt 13 Bereiche, die untereinander in Wechselbeziehung stehen, aber keiner Hierarchie unterliegen. Um den Menschen ganzheitlich zu sehen, muss neben der jeweils einzelnen Betrachtung jedes ABEDL auch ihre Auswirkungen auf die anderen ABEDL Bereiche berücksichtigt werden.

#### **ABEDL**

- Kommunizieren und wahrnehmen können
- sich bewegen können
- vitale Funktionen aufrechterhalten können
- sich pflegen können
- essen und trinken können
- ausscheiden können
- Sich kleiden können
- ruhen, schlafen und sich entspannen können
- sich beschäftigen, lernen und sich entwickeln können
- die eigene Sexualität leben können
- für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
- soziale Kontakte, Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können
- mit den existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

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

In einer Anlage zu diesem Konzept werden als Handreichung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die ABEDLs detailliert beschrieben. Diese Beschreibung sichert ein einheitliches Verständnis und eine einheitliche Sprache der einzelnen ABEDLs. Zudem entsteht eine transparente Einschätzung der ABEDL in der Pflege- und Betreuungsplanung.<sup>1</sup>

Die Grundpflege erfüllt alle Anforderungen nach den Vereinbarungen des SGB XI. Die behandlungspflegerische Versorgung findet ausschließlich durch Pflegefachkräfte statt.

---

<sup>1</sup> Handreichung

### 1.3.2 Zielgruppenspezifische Begleitung

Der Betreuungsansatz leitet sich aus den Entwicklungsaufgaben ab, die der Psychologe Eriksson für die Altersphase beschrieben hat. Die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz richtet sich nach dem Personenorientierten Ansatz von Tom Kitwood und ist in unserem beigefügten Rahmenkonzept Demenz weiter ausgeführt.

Dabei verstehen wir Begleitung als eine umfassende und ganzheitliche Betreuungsform mit einem situativ individuellen Ansatz. Bei der professionellen Begleitung steht der Beziehungsaspekt im Vordergrund und wird mit der Dienstleistung in der konkreten Situation verknüpft.

Diese Grundlagen orientieren unsere Beobachtungen und das eigene Erleben in der konkreten Begegnung mit den Senioren; sie bilden die Basis unserer Arbeit, die regelmäßig auf ihre Aktualität und Nützlichkeit überprüft wird.

Die Leistungen und Angebote in der Begleitung der Senioren sind zielgruppenspezifisch. Sie richten sich danach, ob die Bewohner eher ein Bedürfnis nach Aktivierung, Orientierung oder Schutz haben.

#### **Aktivierende Begleitung**

Menschen ohne oder mit nur leichten kognitiven, wohl aber mit körperlichen Einschränkungen werden im Seniorenzentrum St. Franziskus aktivierend begleitet.

Eine aktivierende Begleitung hat zum Ziel vorhandene Fähigkeiten soweit wie möglich zu erhalten, aber auch dabei zu unterstützen, neue Fähigkeiten und Fertigkeiten zu entdecken. Eine aktivierende Begleitung berücksichtigt die vielfältigen Anforderungen denen sich ältere und pflegebedürftige Menschen in ihrer Lebensphase stellen müssen. Sie bedeutet somit nicht reine „Aktion“, sondern beachtet die Balance zwischen Ruhe und Aktivität:

Der Entwicklungspsychologe Eriksson spricht bei der Altersphase von einer Integrationsphase. Die Entwicklungsaufgabe im Alter schlechthin ist für ihn, sich das Leben zu erklären, den Lebensfaden durchgängig zu spinnen. Dies setzt eine Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte voraus.

Der Wunsch vieler pflegebedürftiger, älterer Menschen nach neuen Erfahrungen, Austausch mit anderen Generationen und gesellschaftlicher Teilhabe entspricht nicht dem gängigen Bild von einem Leben im Pflegeheim. Für ein aktives und teilhabendes Leben in Pflegebedürftigkeit fehlen die Vorbilder. Gleichzeitig ist ein Bewusstsein für die eigenen Wünsche und Bedürfnisse gefordert, muss gar geweckt werden.

„Einen alten Baum verpflanzt man nicht“, so heißt es. Der Umzug in ein Pflegeheim bedeutet Abschied und Neuanfang, oftmals ohne Zeit zur Vorbereitung. Das Leben in Gemeinschaft ist für viele Menschen ungewohnt und erfordert ein hohes Maß an Anpassungsbereitschaft. Der „Zauber des Anfangs“ wirkt nicht zwingend von selbst.

Die eigene Endlichkeit und der Verlust der Kräfte rücken stärker ins Bewusstsein und werfen Fragen, Ängste und Hoffnungen auf.

Die Mitarbeitenden der Pflege, der Betreuung und der Hauswirtschaft wissen um diese Anforderungen und deren Bedeutsamkeit für die Bewohner und tragen als Team zu einer gelingenden Begleitung bei. Nach Möglichkeit wird gemeinsam mit den Bewohnern die individuelle Pflegeplanung nach den AEBDL's (siehe oben), entsprechend den Wünschen und Bedürfnissen, Gewohnheiten, Fähigkeiten und Pflegeproblemen, mit den sich daraus ergebenden Zielen formuliert und festgelegt. Der Bewohner ist von Anfang an aktiv beteiligt und selbstbestimmt. Die Pflegeplanungen und Zielsetzungen werden regelmäßig mit dem Bewohner evaluiert. Gemeinsam werden Perspektiven für die eigene Lebensgestaltung und den Pflegealltag in der Einrichtung entwickelt. Möglichkeiten der Unterstützung werden den

einzelnen Professionen zugeschrieben. Die pflegerische Arbeit wird durch den Einsatz von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden, in Absprache mit dem Hausarzt, unterstützt. Gerade für Kurzzeitpflegegäste stehen rehabilitative Maßnahmen oftmals im Vordergrund.

Die Tagesräume der Wohngruppe und vor allem der Wohngemeinschaft sind so gestaltet, dass sie eine höchstmögliche selbstständige Versorgung zulassen. Die Wohnbereichsküchen sind seniorengerecht ausgestattet.

Das Angebot in der Betreuung umfasst Einzelbetreuungen und Gruppenangebote unter Berücksichtigung biografischer Elemente. Die Rückschau auf das eigene Leben zielt auf Versöhnung mit der eigenen Lebensgeschichte. Sie schließt die Thematisierung der Endlichkeit des eigenen Lebens nicht aus. Hierzu gehören, z.B. das Erstellen von Erinnerungskästen, Gesprächskreise, Meditationen usw.

Das Leben in Gemeinschaft bringt Herausforderungen mit sich. Bewältigungsmechanismen werden in Gesprächskreisen thematisiert und z.B. durch Körperübungen erlernt.

Um neue Erfahrungsräume zu erschließen werden gezielte Projektarbeiten angeboten, in denen sich die Bewohner ausprobieren können. Das sind Kunst, Radio, Theater- oder Schreibwerkstätten, Fotoausstellungen u.v.m. Pflegebedürftige Menschen erleben so eine eigene Gestaltungs- und Ausdrucksmöglichkeit, die auf die Bewohner selber, aber auch auf Menschen außerhalb der Einrichtung wirken. Über die neue Form des Ausdrucks verändert sich die Qualität der Kontakte und des Austauschs mit anderen Menschen. Die „Barriere Pflegeheim“ wird gesenkt.

Sportangebote, Kochgruppen, Singkreise und Gedächtnistraining sowie Ausflüge ergänzen das Angebot. Jahreszeitliche und persönliche Feste finden besondere Aufmerksamkeit.

Viele der angesprochenen Angebote lassen sich generationenübergreifend und in Zusammenarbeit mit dem Kindergarten umsetzen.

Das Seniorenzentrum St. Franziskus verfolgt einen am Gemeinwesen orientierten Ansatz, der die Integration der Bewohner in die Stadt Troisdorf und Umgebung sichert. Da für einige Bewohner der Wohnraum ausschließlicher Lebensraum geworden ist, wird durch offene Angebote und Veranstaltungen „die Welt ins Haus geholt“. Dabei steht im Vordergrund, dass die Bewohner des Seniorenzentrums St. Franziskus nicht nur Nehmende oder Konsumierende von Angeboten sind, sondern durchaus Mitgestalter und Gebende. Im Sinne der Quartiersarbeit wird das Haus damit auch zu einem Zentrum der Begegnung für viele Menschen des Stadtteils und des hauseigenen Seniorenwohnens.

Die Mieter der Seniorenwohnungen sind eingeladen, das Betreuungsangebot des Hauses zu nutzen. Ihre Beteiligung im Haus kann alle Seiten bereichern.

Die Phase des Einzugs und Einlebens werden intensiv durch die Mitarbeiter in der Pflege- und Betreuung und der Hauswirtschaft begleitet.

### **Orientierende Begleitung**

Für Menschen mit fortgeschrittener Demenz ist eine wie oben beschriebene aktive Auseinandersetzung mit der Lebensphase Alter nicht möglich. Eine Demenzerkrankung ist vergleichbar mit einer dauerhaften, nicht enden wollenden Krisenerfahrung. Leben mit Demenz bedeutet Leben in Unsicherheit und oftmals Angst. Sich selbst als Person wahrzunehmen ist ohne Hilfe kaum mehr möglich. Diese Menschen brauchen Orientierung im „Hier und Jetzt“.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Siehe dazu auch das Rahmenkonzept Demenz im Anhang

Die Pflege und Betreuung demenzerkrankter Bewohner basiert auf dem Mitte der achtziger Jahre postulierten ethischen und anthropologischen Ansatz von Tom Kitwood (Demenz, Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen, 2008). Tom Kitwood erachtet neurologische Beeinträchtigungen, die gesundheitliche Verfassung und körperliche Leistungsfähigkeit, die Lebensgeschichte, die Persönlichkeit sowie die Sozialpsychologie als potentielle Einflussgröße auf die Art und Weise, wie eine Person mit Demenz handelt, fühlt und denkt. Nach Kitwood geht es in der Betreuung dementiell erkrankter alter Menschen im Wesentlichen darum, sich trotz der einschneidenden Veränderungen als Person und nicht als Objekt zu erfahren (Personenzentrierter Ansatz siehe auch Grond u.a.). Jeder Mensch, egal wie stark dement er auch ist, besitzt einen absoluten Wert an sich, der es erfordert, einander in tiefem Respekt, mit Würde zu begegnen. Kerngedanke dabei ist, dass die Beziehung zum Betreuenden das wichtigste „Medikament“ für Menschen mit Demenz darstellt. „Der Kontakt mit Demenz.... kann und sollte uns aus unseren üblichen Mustern der übertriebenen Geschäftigkeit, der Betonung des Kognitiven und der Geschwätzigkeit herausführen in eine Seinsweise, in der Emotion und Gefühl mehr Raum gegeben wird“ (Kitwood, Demenz, S. 23). Zentrale Bestandteile des Ansatzes sind die Grundbedürfnisse des Menschen, der Wunsch nach Identität, Bindung, Bestätigung, Einbeziehen, Geborgenheit. Im Zentrum dessen stehen Liebe und Wertschätzung. Geprägt durch unser christliches Menschenbild, versuchen wir Menschen mit Demenz das zugeben, was sie brauchen, damit sie gut leben können und sich in der Einrichtung wohl fühlen. Ausdruck findet diese Haltung unter anderem in einer wertschätzenden Kommunikation (integrative Validation). Die Betreuungs- und Aktivierungsangebote für Menschen mit Demenz sollten sich deshalb weniger an den kognitiven Einschränkungen orientieren, sondern an den vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten sowie den individuellen Bedürfnissen.

Die Körperpflege findet anleitend statt und wird bei Bedarf unterstützt oder übernommen.

Die Pflegeplanung wird unter Einbeziehung aller biografischen Kenntnisse und, falls möglich, unter Einbeziehung der Angehörigen erstellt und evaluiert.

Der gewohnte Alltag mit seinen Anforderungen bietet die beste Orientierung für Menschen mit Demenz. Der Tagesablauf in der Wohngruppe orientiert sich soweit als möglich an der Lebensgeschichte, den Gewohnheiten und Vorlieben des Einzelnen verbunden mit einer speziellen Förderung der Gedächtnisfunktionen, durch ganzheitliches Gedächtnistraining. Durch das aktive Einbeziehen des Bewohners in die alltäglichen Abläufe werden Erinnerungen geweckt und damit die Orientierungsfähigkeit soweit als möglich erhalten.

Die Betreuungsleistungen bestehen somit insbesondere aus der Integration des einzelnen Bewohners in die gemeinsamen Alltagsaktivitäten durch Aufgaben wie z.B. Essensvorbereitung, Kochen, Tischdecken, Spülen, Staubwischen, falten der Wäsche, Blumen gießen, Kehren die eingebunden sind in eine feste und sinngebende Tagesstruktur. Das Zusammenleben in einer Wohngemeinschaft wird diesen Anforderungen in besonderem Maße gerecht.

### **Schutzgewährende Begleitung**

Menschen mit schwerer Demenz oder anderer Schwerstpflegebedürftigkeit sind schutzlos. Der Lebensmittelpunkt befindet sich überwiegend im Bett. Oftmals sind sie in ihrer Wahrnehmung, Bewegungs- und Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigt. Bewegung, Wahrnehmung und Kommunikation bedingen aber einander. „Je weniger wir über Informationen über uns selbst und unsere Umwelt verfügen, desto weniger können wir wahrnehmen und desto weniger können wir uns durch die Wahrnehmung eine glaubwürdige Wirklichkeit strukturieren.“ (Peter Nydahl. Basale Stimulation. Neue Wege in der Pflege Schwerstkranker. 2004).

Schwerstpflegebedürftigen Menschen geht das Gefühl für Raum und Körper und das eigene Selbst weitestgehend verloren.

Die Pflege- und Betreuung schwerstpflegebedürftiger Menschen zielt darauf Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln. Die Außenwelt soll erfahrbar gemacht werden sowie Beziehung aufgenommen und Begegnung gestaltet werden. Schwerstpflegebedürftige Menschen haben ein Recht darauf ihren eigenen Rhythmus zu entwickeln und das eigene Leben zu gestalten. Entwicklung soll erfahrbar werden. Dies wird möglich durch eine gelingende Interaktion.

Die Kommunikation mit schwerstpflegebedürftigen Menschen findet überwiegend nonverbal statt. Um die Bedürfnisse schwerstpflegebedürftiger Menschen erfüllen zu können, bedarf es einer geschulten und gezielten Beobachtung der Ausdrucksmöglichkeiten (vegetative und tonische Körpersignale, Augen, Bewegungen, Gesten und Gebärden). Biografische Kenntnisse und die Zusammenarbeit mit Bezugspersonen stützen die Interaktion darüber hinaus ebenso wie ein hohes Maß an Empathie seitens der Pflegenden und Betreuenden.

Die ausführliche Beobachtung trägt dazu bei Wohlbefinden und Unwohlsein des Bewohners zu erkennen. Anhand dieser Beobachtungen lassen sich Maßnahmen in der basal stimulierenden Pflege und Betreuung planen. Dabei ist immer auch auf eine Reizüberflutung zu achten. Eine Evaluation der Maßnahmen ist engmaschig gewährleistet. Denn die Interaktion mit einem schwerstpflegebedürftigen Menschen bleibt immer auch ein Stückweit Interpretation des Wahrgenommenen. Der verlässliche Einsatz von Stimulantien, zeitlich und umfangreich, ist für eine schutzgewährende Tagesstruktur unabdingbar. Durch die Kontinuität des Einsatzes der stimulierenden Materialien sollen nachhaltig Therapieerfolge erzielt werden.

Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden sowie Musiktherapeuten werden individuell in die Pflege- und Betreuung einbezogen.

Die Zimmer sind klar strukturiert und vermeiden dunkle, angsteinflößende Ecken. Über den Betten ist ein Blickfang angebracht, der individuell gestaltet werden kann. Ein Wagen mit Materialien zur basalen Stimulation steht jederzeit zur Verfügung.

Die Körperpflege wird vollständig übernommen. Sie wird nach den Grundsätzen der basalen Stimulation und durch kinästhetisches Handling unterstützt.

Für die Mobilisation der Bewohner stehen Hilfsmittel zur Verfügung. Für die Mobilisation im Tagesraum oder auf der Terrasse oder im Garten stehen Pflegeruhesessel zur Verfügung.

Das Wohnbereichsbad ist den Bedürfnissen schwerstpflegebedürftiger Menschen mit allen Hilfsmitteln angepasst und als Wohlfühlbad gestaltet. Es entspricht allen Anforderungen an therapeutische Belange.

Die Betreuung findet überwiegend als Einzelbetreuung statt. Falls die Möglichkeit zur Mobilisation gegeben ist, kann die Betreuung stundenweise in kleinen Gruppen im geschützten Gemeinschaftsraum stattfinden.

## 2. Zielgruppe/ Verantwortung

- Das Konzept gilt für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Begleitung von Senioren im Seniorenzentrum St. Franziskus.
- Die Bewohnerinnen und Bewohner und deren Bezugspersonen wissen um das Konzept und können dieses in der Einrichtung einsehen.
- Die Verantwortung für die kontinuierliche Weiterentwicklung des Konzeptes liegt bei der Pflegedienst- und der Sozialdienstleitung. Sie steuern die Entwicklung und sichern die Qualität der Pflege- und Betreuung im Auftrag der Einrichtungsleitung.



### 3. Leistungen

Das Seniorenzentrum St. Franziskus ist eine vollstationäre Pflegeeinrichtung. In diesem Rahmen ist das Leistungsspektrum in unserem Einrichtungskonzept beschrieben und detailliert im Heimvertrag hinterlegt. Durch eine umfassende Beratung und durch die bereitgestellten Unterlagen erhalten die Bewohnerinnen und Bewohner und deren Bezugspersonen alle Informationen.

Zu den Leistungen des vorliegenden Konzeptes zählen alle notwendigen behandlungspflegerischen Maßnahmen und die pflegerische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner nach Bedarf des Einzelnen als auch die Angebote des Sozialen Dienstes und der zusätzlichen Betreuung nach § 87b SGB XI.

### 4. Organisation (Aufbau-, Ablauf-, Zuständigkeiten und Kommunikationssystem)

Auf den Wohnbereichen unserer Einrichtung haben wir Bezugsgruppen, die sich aus Bewohnern und ggf. deren Bezugspersonen, Pflegefachkräften, Pflegehilfskräfte sowie Mitarbeitern des Sozialen Dienstes und falls Bewohner dies bedürfen aus zusätzlichen Betreuungskräften nach §87b und Präsenzkraften zusammensetzen.

Diese Bezugsgruppen sichern den professionellen, qualitativ hochwertigen und an den individuellen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohnern ausgerichteten Pflege- und Betreuungsprozess. Diesen beschreiben wir ausführlich in der Prozessbeschreibung „Pflege- und Betreuungsprozess“<sup>3</sup>.

Um eine ökonomische und einheitliche Struktur innerhalb der Einrichtung sicherzustellen, gibt es auf jedem Wohnbereich entsprechende Aufgabenprofile zu den einzelnen Diensten, den unterschiedlichen Dienstarten als auch den verschiedenen Qualifikationen der Mitarbeitenden. Diese geben durch eine systematische Ablaufplanung den Mitarbeitenden Sicherheit. Darüber hinaus gewährleisten wir eine stabile Rahmenstrukturierung des Tagesablaufes, um die individuelle Tagesstrukturierung der Bewohnerinnen und Bewohner darauf aufbauen zu können und diese zu unterstützen.

Wir arbeiten partnerschaftlich Hand in Hand um eine hohe Zufriedenheit bei Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Bezugspersonen sowie unseren Mitarbeitenden zu erlangen. Für uns ist es von großer Bedeutung, dass auch die Leitungskräfte einen unmittelbaren Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Bezugspersonen haben. Die Leitungskräfte zeigen während ihrer Dienstzeit Präsenz in der Einrichtung, sie sind eingebunden in pflegerische und betreuende Prozesse und stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern, sowie deren Bezugspersonen<sup>4</sup> für ihre Anliegen als Ansprechpartner zur Verfügung.

Auch für die Mitarbeitenden sind die Leitungskräfte jederzeit für persönliche und für fachliche Fragen als Ansprechpartner präsent. Neben der Anwesenheit in den Dienstzeiten nehmen die Leitungskräfte soweit als möglich an allen Besprechungen der Pflege und Betreuung teil, um zeitnah über aktuelle Entwicklungen in Bezug auf Bewohnerinnen und Bewohner informiert zu sein und Fragen von Mitarbeitenden unmittelbar beantworten zu können. Zudem werden organisatorische und qualitätsspezifische Themen wahrgenommen und fließen in das interne Qualitätsmanagement ein.

<sup>3</sup> Siehe Pflege- und Betreuungsprozess

<sup>4</sup> Mit Bezugspersonen meinen wir: Angehörige und/oder gesetzlich bestellte Betreuer bzw. Bevollmächtigte

Ein kontinuierlicher Austausch zwischen allen an der Pflege und Betreuung Beteiligten findet täglich in den Dienstübergaben zur jeweils anderen Schicht statt, eine geregelte und gesicherte Kommunikation<sup>5</sup> ist gewährleistet.

## 5. Rahmenbedingungen (personell, räumlich und sächlich)

In Pflege und Betreuung arbeiten Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte, Präsenzkraften interdisziplinär mit den Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes und den Betreuungsassistenten nach § 87b zusammen, um unsere ganzheitliche Zielsetzung zu erreichen.

Die Dienstpläne<sup>6</sup> werden auf die Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner unter Berücksichtigung des Personalschlüssels monatlich durch die Bereichsleitungen erstellt. Dabei machen wir keine Unterschiede zwischen Wochentagen und Wochenenden bzw. Feiertagen, sondern gewährleisten eine gleichbleibende Besetzung.

In Nordrhein-Westfalen ist folgender Personalschlüssel<sup>7</sup> zu berücksichtigen:

Pflegestufe 0	1: 8,0
Pflegestufe 1	1: 4,0
Pflegestufe 2	1: 2,5
Pflegestufe 3	1: 1,8
Sozialer Dienst	1: 50
Betreuung §87b	1: 24

Die Fachkraftquote beträgt dabei mindestens 50%. In jedem Früh- und Spätdienst ist kontinuierlich eine Pflegefachkraft auf jedem Wohnbereich tätig. Im Nachtdienst sind eine Pflegefachkraft und eine Pflegehilfskraft für alle Wohnbereiche zuständig.

Den individuellen Wünschen in Bezug auf Dienste der Mitarbeitenden wird soweit wie möglich unter Berücksichtigung der Qualität und Kontinuität in der Versorgung unserer Bewohnerinnen und Bewohnern Rechnung getragen.

Die Räumlichkeiten der Einrichtung sind im Einrichtungskonzept beschrieben, ebenso werden dort Aussagen zur sächlichen Ausstattung der Einrichtung gemacht. Zudem gibt es entsprechende Listen, Checklisten und Prozessbeschreibungen zu Materialien, Umgang mit Materialien und deren Beschaffung.

## 6. Kooperation und Zusammenarbeit

Um eine optimale Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sicher zu stellen, sind die konstruktive Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen und die Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflege- und Betreuungsprozess notwendig.

Aus diesem Grund erarbeiten wir die Informationssammlung gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, sowie deren Bezugspersonen, um so Wünsche, Gewohnheiten, Eigenheiten und Rituale mit in den Pflege- und Betreuungsplanung einfließen zu lassen.

<sup>5</sup> Siehe Besprechungsmatrix

<sup>6</sup> Dienstplankonzept

<sup>7</sup> Rahmenvertrag/ Versorgungsvertrag

Ein weiterer Schwerpunkt gilt der Beratung über individuelle Risiken und den daraus resultierenden Maßnahmen.

Regelmäßig informieren wir die Bezugspersonen und die Bewohnerinnen und Bewohner via Aushang über die Zuständigkeiten in der Einrichtung und machen die Bezugsgruppen, gleichzeitig als Ansprechpartner bekannt. Wir laden die Bewohner und Bewohnerinnen als auch die Bezugspersonen zu den regelmäßigen Fallbesprechungen ein.

Die Beratung und die Einbeziehung der Bezugspersonen nehmen bei Menschen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz und bei denen, die sich selbst nicht mehr äußern können, einen besonderen Stellenwert ein. Bei allen anderen Bewohnerinnen und Bewohnern erfolgt die Zusammenarbeit ausschließlich nach deren Zustimmung.

Um eine optimale Pflege und Betreuung unserer Bewohnerinnen und Bewohner anzubieten, ist eine kooperative Zusammenarbeit mit beteiligten Berufsgruppen, wie Ärzten, Therapeuten, Apotheken etc. unumgänglich. Diese Kooperationen beschreiben wir im Einrichtungskonzept.

## 7. Qualitätsmanagement

In der Einrichtung halten wir ein systematisches Qualitätsmanagement orientiert am PDCA-Zyklus vor. Das Management von Qualitäten beschreiben wir explizit im Qualitätsmanagementkonzept. Dort benennen und beschreiben wir auch die Maßnahmen der Qualitätsentwicklung in Pflege- und Betreuung.

Zur Qualitätsentwicklung in der Einrichtung zählt zudem das Wissensmanagement. Grundsätzlich fordern wir die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf, sich gegenseitig ihr Wissen weiterzugeben und fundieren dies durch Fort- und Weiterbildung und die Nutzung von Fachliteratur und Fachzeitschriften.

### Fort- und Weiterbildung

Durch Fortbildungen stellen wir sicher,

- dass vorhanden Fähigkeiten, Fertigkeiten sowie persönliche und soziale Kompetenzen vertieft werden,
- dass alle Mitarbeitenden in unserer Einrichtung auf dem aktuellen fachlichen Stand sind,
- dass die Mitarbeitenden steigende Sicherheit in ihrem Handeln gewinnen.

Der Bedarf für Fortbildungen ergibt sich:

- aus den gesetzlichen Vorgaben,
- aus Erhebungen, wie beispielsweise den Pflegevisiten oder den dokumentierten Anleitungen,
- aus Fortbildungswünschen der Mitarbeitenden,
- aufgrund von Verbesserungsprozessen in der Einrichtung,
- aufgrund von fachlichen Veränderungen.

Durch Weiterbildungen stellen wir sicher,

- dass wir die Interessen einzelner Mitarbeitender unterstützen und fördern,
- dass es in der Einrichtung Experten zu bestimmten pflege- und betreuungsrelevanten Themen gibt,
- dass wir frühzeitig Führungskräfte in der Pflege und Betreuung aufbauen.

Der Bedarf für Weiterbildungen ergibt sich:

- aus den speziellen Interessen der Mitarbeitenden,
- aus der Organisationsentwicklung des Trägers ,
- aus den Qualitätszielen der Einrichtung
- und aus rechtlichen Anforderungen.

Die Pflegedienst- und Sozialdienstleitung organisieren Inhouse- Schulungen, sorgen für spezielle Fort- und Weiterbildungsangebote bei internen und externen Anbietern und ermittelt den Weiterbildungsbedarf in der Einrichtung. Alle Fort- und Weiterbildungen stehen im prospektiven Fortbildungsplan<sup>8</sup>. Dieser wird jährlich im Bereich Pflege und Betreuung durch die Einrichtungsleitung aufgrund der Bedarfsermittlung erstellt. Alle Mitarbeitenden in Pflege und Betreuung werden in diesem berücksichtigt.

### **Fachliteratur und Fachzeitschriften**

Wir nehmen davon Abstand grund- und behandlungspflegerische Maßnahmen bis ins Detail in entsprechenden Standards (ausgenommen der nationalen Expertenstandards) zu beschreiben. Wir stellen den Mitarbeitenden ausgewählte und damit verbindliche Fachliteratur zur Verfügung. Diese Fachliteratur wird auf dem aktuellen Stand gehalten und gilt als handlungsanweisende Grundlage. Darüber hinaus dient sie der vertiefenden Anleitung von Auszubildenden und Praktikanten.

Da die Zahl von Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, ansteigend ist und neben den pflegerischen Maßnahmen zusätzliche Betreuungsangebote nach §87b für diese Personengruppe geplant werden, werden zudem aktuelle gerontopsychiatrische Fachartikel zur Verfügung gestellt.

Die Gestaltung des Pflege- und Betreuungsprozesses und dessen Verschriftlichung sind, neben der Pflegevisite, das vorrangige Qualitätssicherungsinstrument, das uns in der Pflege zur Verfügung steht. Die Literatur soll dies unterstützen.

Die Fachliteratur ist jederzeit für alle Mitarbeitenden in den Dienstzimmern einsehbar.

Die Fachliteratur :

- Altenpflege heute, 5. Auflage 2010: Urban/Fischer
- Klinisches Wörterbuch 2012 – Pschyrembel 263. Auflage

Die Fachzeitschriften befinden sich im Umlauf. Aktuelle und wichtige Artikel, sowie die jeweiligen Inhaltsverzeichnisse werden von der Pflege- und/oder Sozialdienstleitung in einem „roten Schnellhefter“ ausgelegt, dort befinden sie sich für einen Monat, danach werden sie in einem Jahresarchiv angelegt, den die Mitarbeiter bei der Pflegedienstleitung ausleihen können.

<sup>8</sup> Prospektiver Fortbildungsplan

Die Fachzeitschriften

- Altenpflege heute
- Weitere Fachzeitschriften zum Thema Gerontopsychiatrie und speziell Demenz

## **8. Mitgeltende Konzepte, Prozessbeschreibungen und Formulare**

- Einrichtungskonzept
- Qualitätsmanagementkonzept
- Dienstplankonzept
- Pflege- und Betreuungsprozess
- Organigramm
- Pflege- und Betreuungsleitbild
- Besprechungsmatrix
- Beschreibung ABEDL
- Hilfsmittellisten
- Prospektiver Fortbildungsplan
- Aufgabenprofile
- Rahmenkonzept Demenz