

# Stiftung St. Zeno Altenheim St. Elisabeth

Stiftung St. Zeno



St. Elisabeth  
Altenheim

## Pflegekonzept



## **Inhaltsverzeichnis**

- Präambel
- 1 Pflegeleitbild
- 2 Geschichte des Hauses
- 3 Strukturelle Aufteilung des Hauses
- 4 Prinzipien des Miteinander und Grundsätze der pflegerischen Arbeit
- 5 Als Pflege verstehen wir eine Form des Miteinander
  - 5.1 Allgemeine Grundsätze der Mitarbeiter
  - 5.2 Allgemeine Grundsätze der pflegerischen Arbeit
- 6 Pflegeprozeß und Pflegedokumentation
- 7 Pflegeorganisation
- 8 Direkte Pflege
- 9 Kooperations- und Koordinationsaufgaben (Innere Vernetzung)
- 10 Vernetzung mit anderen Bereichen
- 11 Fort- und Weiterbildung
- 12 Zusammenarbeit mit anderen Diensten und Einrichtungen
- 13 Qualitätssicherung, Qualitätsverbesserung

Im Interesse einer leichteren Lesbarkeit des Textes verzichten wir darauf, jeweils neben der weiblichen Form ausdrücklich auch die männliche Form zu nennen. Selbstverständlich umfaßt z. B. der Begriff „Bewohnerin“ auch immer den „Bewohner“. Wir bitten die Leser um Verständnis.

## Präambel

Ausgehend vom christlichen Menschenbild und unter Beachtung des Leitbildes für unsere Einrichtung, geben wir uns folgendes gemeinsam erarbeitetes und für unser Haus verbindliches Pflegekonzept.

Das berufliche, fachliche und sachliche Handeln ist nach den Grundsätzen der Personalität, (Persönlichkeit) Subsidiarität, (Selbstverantwortung), Solidarität (Zusammengehörigkeit) und Universalität (Allgemeinheit) ausgerichtet.

Trotz seiner Verbindlichkeit ist es grundsätzlich veränderbar.

Wir verpflichten uns daher, nicht nur unser Denken und Handeln an diesem Pflegekonzept zu orientieren, sondern auch aktiv an dessen Weiterentwicklung mitzuarbeiten.

Die Begegnung zwischen Bewohner, Mitarbeitern und Angehörigen ist geprägt durch die Zusammenarbeit, das heißt das Möglichste für die Bewohner zu tun, damit sie ihre vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten erhalten und eventuell erweitern können. Aus dem Füreinander wird ein Miteinander, das Menschen in Würde altern lässt und ihnen Wegbegleitung bis in den Tod anbietet, getragen von Achtung und Zuwendung.

## **1 Pflegeleitbild**

Das Alten- und Pflegeheim ist das „Neue zu Hause“ für viele ältere Menschen. Ihr Leben soll soweit wie möglich in den gewohnten und individuellen Bahnen verlaufen wie bisher.

Es ist unsere Aufgabe, durch unsere Pflege, soziale Betreuung, Verpflegung und Reinigung das Wohlbefinden zu sichern sowie die Würde und die Selbstbestimmung zu wahren.

Dies wird möglich, indem wir die unantastbare Würde, die Ganzheitlichkeit und Individualität jedes einzelnen achten, sowie dessen Entscheidungs- und Handlungsfreiheit respektieren.

Weiterhin achten wir darauf, dass vorhandene Fähig- und Fertigkeiten bewahrt und akzeptiert werden, indem wir individuelle Dienste und Hilfen entwickeln und anbieten.

Ebenso ist es ein Ziel, unsere ganzheitliche Betreuung, die Kontinuität der bisherigen Lebensgestaltung seiner jeweiligen sozialen und religiösen Ausprägung zu sichern

## **2 Geschichte des Hauses**

Unser Haus wird erstmals 1768 als Herberge und Wirtshaus erwähnt. Im Jahre 1911 errichtete Xaver Terofal an selbiger Stelle ein Haus, das als Hotel und Gasthof bis 1940 geführt wurde.

Danach diente es verschiedenen sozialen Zwecken und war von 1947-1953 Krankenhaus unter der Trägerschaft des Elisabethenvereins Schliersee.

Ab 1954 wird es als Alten- und Pflegeheim von der Caritas-Gemeinschaft Bayern e. V. übernommen und geführt. Ein Erweiterungsbau wurde 1962 fertig gestellt.

1994 ging die Einrichtung in die Trägerschaft der Stiftung St. Zeno, Kirchseeon über.

2004 erfolgte die Fertigstellung des ersten Bauabschnitts des Neubaus. Seit Mai 2006 sind nun alle Bewohner im Neubau des Altenheims St. Elisabeth untergebracht.

### **3 Strukturelle Aufteilung des Hauses**

#### ***Wohnen***

Das Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth verfügt über

84 Einzelzimmer.

Das Haus mit seinen 3 Etagen setzt sich wie folgt zusammen:

Ebene 0	Lager, Hauswart, Umkleideräume Küche, Hauswirtschaftsräume
Ebene EG	Verwaltung, Büro PDL und Heimleiter Hauskapelle, Cafeteria, Medienraum, Archiv Wohnbereich im EG Wendelstein, Schliersee und Josefstal mit 30 Plätzen
Ebene 1. OG	Wohnbereich im 1. OG Wendelstein, Schliersee und Josefstal mit 34 Plätzen
Ebene 2. OG	Wohnbereich im 2. OG Schliersee und Josefstal mit 20 Plätze

Die jeweiligen Wohnbereiche unterliegen einer Leitungskraft.

Die Bewohner unserer Wohnbereiche sind nicht nach Erkrankungen oder Einschränkungen getrennt, jedoch bei einer Aufnahme in unser Altenpflegeheim achten wir auf eine gute Eingliederung.

Über die 2 Aufzüge im Haus erreicht man die einzelnen Wohnbereiche, deren Namen der Sehenswürdigkeit in der Himmelsrichtung zugeordnet sind.

Die Pflegebedürftigen können sich im Haus frei bewegen und haben Zugang zu allen Wohnräumen. Durch die Lage im Erdgeschoß können sich die Bewohner ohne Hindernisse frei bis in die Außenanlage bewegen. Eine direkte Anfahrt ist über den Haupteingang möglich.

## **Wohnbereiche**

Auf jedem Wohnbereich befinden sich folgende Räume:

- Dienstzimmer mit Pausenraum für das Personal
- Wohnbereichsküche
- Aufenthalts- und Speiseraum
- Pflegebad
- Lager
- Behinderten – WC
- Gäste – WC
- Hauswirtschaftsraum
- Kleine Sitzecken
- Terrasse ( im EG mit Anschluss an den Garten)

Die Einrichtung der Wohnbereiche ist für die Umgebung ländlich eingerichtet.

## **Zimmer**

In unserem Haus gibt es nur Einzelzimmer die mit folgendem Ausgestattet sind:

- Telefon- und Fernsehanschluss
- Kleider – Wandschrank
- Pflegebett mit Nachtschrank
- Tisch mit 2 Stühlen
- Nasszelle mit Dusche und WC
- Notrufanlage

Natürlich besteht auch die Möglichkeit sich selbst seinen Wohnraum so individuell wie möglich einzurichten.

Weiterhin besitzt jedes Zimmer ein großes Panoramafenster mit einem Sonnenrollo.

*Möglichkeiten der Begegnung sind:*

Aufenthaltsräume, Cafeteria, Sitzecken, Hauskapelle, Speisesaal, Gartenanlage mit Sonnenterasse und Spazierwegen.  
Der ländliche Einrichtungsstil strahlt eine wohnliche Atmosphäre aus.

In unmittelbarer Nähe der Einrichtung befinden sich Gastwirtschaften, Café, Lebensmittelgeschäfte, Bekleidungsgeschäft, Post, Sparkasse, Arztpraxis, Apotheke und die katholische Kirche.

Anbindungen an die Region kann mit öffentlichen Verkehrsmitteln erfolgen, z.B. Bus, Bayrische Oberlandbahn, Sammeltaxi, Taxi, ausgeschilderten Fahrradwegen und mit dem privaten Auto

## **4 Prinzipien des Miteinander und Grundsätze der pflegerischen Arbeit**

Wir sehen unsere Aufgaben und Ziele darin, den uns anvertrauten Menschen mit fördernder Pflege, individueller Betreuung, sinngebendem Gemeinschaftsleben, menschlicher Nähe und Begleitung einen angenehmen und würdevollen Lebensabend zu ermöglichen.

Wir versuchen, die Kunst des gemeinschaftlichen Wohnens, Lebens und Arbeitens in offener, ehrlicher Begegnung zwischen Heimbewohnerinnen und Mitarbeiterinnen Tag für Tag zu realisieren und zu verbessern. Dies schafft einen natürlichen und aufrichtigen Umgang zwischen Bewohnerinnen und Mitarbeiterinnen.

## **5 Als Pflege verstehen wir eine Form des Miteinander**

### **5.1 Allgemeine Grundsätze des Miteinander**

#### **Transparenz und Kooperation**

In jeder Situation ist ein offener und vertrauensvoller Umgang sowie ein kooperatives und kommunikatives Miteinander unsere Grundlage bei jeder Begegnung mit allen Beteiligten.

#### **Kollegialität und Einfühlen**

Wir pflegen den Teamgedanken indem wir uns helfen und unterstützen sowie einfühlsam mit unserem Gegenüber umgehen.

#### **Akzeptanz und Übereinstimmung**

Wir achten Menschen und zeigen ihnen unsere Wertschätzung unter anderem indem wir unsere eigenen Gefühle zulassen und in Übereinstimmung mit uns selbst handeln.



## **5.2 Allgemeine Grundsätze der pflegerischen Arbeit**

### **Partizipation = Teilhabe und Teilnahme (Alle tragen dazu bei)**

Wir gestalten gemeinsam in Abstimmung mit der Bewohnerin, ihren Angehörigen und Bezugspersonen sowie den sonstigen Fachkräften und den ehrenamtlichen Tätigen die Pflege.

### **Zuwendung**

Wir wenden uns aufmerksam den uns anvertrauten Bewohnerinnen zu, um all ihre körperlichen und geistigen- seelischen Aspekte im einzelnen und ihre Persönlichkeit insgesamt zu erfassen.

### **Rehabilitation**

Unsere Pflege folgt dem Prinzip Rehabilitation vor Pflege. Jede direkte Pflegehandlung wird daher, soweit möglich, mit entsprechenden Mobilisierungs- und Aktivierungsmaßnahmen verbunden.

### **Individualität**

Unsere Pflege orientiert sich grundsätzlich an den individuellen Fähigkeiten, Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen.

### **Fachlichkeit**

Wir bemühen uns um eine fachgerechte Pflege. Stetige Fortbildung ist daher für uns selbstverständlich.

### **Gesundheitsschutz**

Wir sorgen eigenverantwortlich für unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden, indem wir

- alle Arbeitsschutz - und Unfallvorschriften beachten,
- uns um seelische Gesundheit bemühen und
- für einen hinreichend seelischen als auch körperlichen Belastungsausgleich sorgen.

### **Wirtschaftlichkeit**

Wir arbeiten wirtschaftlich; d.h. wir erledigen unsere Aufgaben unter Wahrung der vorgesehenen Qualität mit dem geringst möglichen Einsatz von Sachmitteln und Arbeitszeit.

### **Verantwortlichkeit**

Aktualisiert von: Qualitätszirkel  
Aktualisiert am: 06.12.06

Freigegeben von: Hr. Graber  
Freigegeben am: 07.12.2006

Wir sind für das Gelingen unserer Aufgaben gemeinsam verantwortlich. Jede von uns wirkt nach Kräften an der Erfüllung unserer Ziele mit.

## 6 Pflegeprozess und Pflegedokumentation

Für uns ist Pflege ein individueller Beziehungs- und Problemlösungsprozess.

Wir kennen und beachten die Arbeitsschritte des Pflegeprozeßmodells, lassen uns auf die erforderlichen Beziehungen ein und beteiligen alle, die für die Pflege Sorge tragen, ihrer Aufgabe entsprechend an der Pflege.

Unsere Beziehung zur Bewohnerin ist geprägt von Achtung, Respekt, Verständnis und einer Haltung, die sie als gleichwertige Partnerin betrachtet.

Wir beteiligen die Bewohnerin verantwortlich unter Wahrung ihres Selbstbestimmungsrechtes an jeder Problemlösung, indem wir

- ihr unvoreingenommen zuhören und ihre Äußerung ernst nehmen,
- sie auf der Grundlage ihrer Ressourcen umfassend über Wahlmöglichkeiten informieren;
- unter Bereitstellung unseres Wissens und unserer Fähigkeiten, gemeinsam mit ihr, im Rahmen des Möglichen einen Weg zur Erfüllung ihrer Bedürfnisse und Wünsche suchen und
- letztlich entscheiden lassen und ihre Wahl respektieren.

Wir verstehen den Pflegeprozeß als einen dynamischen Regelkreis, der immer neu durchlaufen werden muß, wenn die Pflege nicht die gewünschte Wirkung zeigt oder wesentliche Einflußfaktoren sich geändert haben.

Der Pflegeprozeß ist als ein Beziehungsprozeß nicht frei von Konflikten. Dies erfordert von uns *reflektiertes Handeln*. Gegenüber den Heimbewohnern ist es geprägt von persönlicher Betroffenheit. Allen anderen begegnen wir wohlwollend, aufgabenorientiert und kooperationsbereit.

Wir dokumentieren fortlaufend, sorgfältig und umfassend den Zustand, den Pflegebedarf, die Pflegeziele und den Pflegeverlauf.

## 7 Pflegeorganisation

Wir strukturieren unseren Pflegeablauf nach den Bedürfnissen der Bewohnerinnen; auch am Morgen und am Abend soll die Bewohnerin nach ihren Gewohnheiten und Bedürfnissen leben können.

Wir organisieren unsere Pflege nach den Prinzipien des ganzheitlichen Pflegesystems in der Organisationsform der Bezugspflege, indem wir

- Pflegefachkräfte Verantwortung für den gesamten Pflegeprozeß bei bestimmten Bewohnern übernehmen,
- Inhalt, Ausrichtung und Abläufe der Pflege bei Bewohnern in ihrer Gesamtheit als seelisch, geistige, körperliche, soziale und biographische Person ausrichten,
- die Pflegeplanung in Kooperation mit allen an der Pflege beteiligten Berufsgruppen besprechen und durchführen,
- die einzelnen Pflegehandlungen nur abgestimmt mit den sonstigen medizinischen sozialen und therapeutischen Maßnahmen vornehmen und
- unsere Mitarbeiter ständig fortbilden, und neue pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in unsere tägliche Arbeit einfließen lassen.

## **8 Direkte Pflege**

Die direkten pflegerischen Aufgaben können auf der Grundlage einer Pflege Theorie strukturiert werden. Wir richten uns nach dem bedürfnisorientierten Pflegemodell von Monika Krohwinkel und gliedern unsere Ziele für die direkte Pflege nach den 13 Aktivitäten und den existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL's). Diese, für eine systematische Darstellung unserer Pflegeziele sachliche Aufteilung, darf uns jedoch nicht dazu verleiten, bei der konkreten Pflegeplanung oder den tatsächlichen Pflegehandlungen den Blick für die mannigfachen Wechselbeziehungen zwischen den einzelnen Aktivitäten und die Ganzheitlichkeit der Bewohnerin zu verlieren.

### **8.1 Kommunizieren**

Wir sichern, unterstützen und fördern die Kommunikationsfähigkeit, indem wir

- jede Pflegehandlung mit persönlicher Zuwendung verbinden und dabei mit der Bewohnerin, auch wenn sie bewußtlos ist, sprechen und ihr durch angemessenen Körperkontakt das Gefühl menschlicher Nähe vermitteln,
- uns darum bemühen, das individuelle Kommunikationsmuster zu verstehen,
- den Kontakt der Bewohnerinnen untereinander anregen und
- die Behandlung jeder von uns festgestellten körperlichen oder geistigen Kommunikationsstörungen (z.B. Sprach-, Hör-, Sehstörung) anregen.

### **8.2 Sich bewegen**

Wir fördern die Beweglichkeit und geben erforderliche Hilfen zum Aufstehen, Sitzen und Gehen. Bei allen Pflegehandlungen achten wir auf die Erhaltung bzw. Verbesserung der vorhandenen Beweglichkeit und Fähigkeit zur Fortbewegung.

### **8.3 Sich pflegen**

Wir fördern und unterstützen die individuelle Körperpflege. Wir sind dabei einfühlsam, achten, schützen die Intimsphäre und verbinden dies u.a. mit Maßnahmen zu Verhütung von Dekubitus, Kontrakturen, Spitzfuß, Thrombosen, Entzündung der Mundschleimhäute. Die individuellen Wünsche bezüglich des Pflegezeitpunktes und der Pflegemittel werden berücksichtigt.

### **8.4 Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten**

Wir sichern die Atemfähigkeit, den Kreislauf, die Wärmeregulation sowie andere vitale Lebensfunktionen und beugen Störungen dieser Funktionen insbesondere dadurch vor, indem wir

- für ausreichende Belüftung und eine angemessene Temperierung der Räume sorgen,
- Atemübungen durchführen und beim Abhusten helfen,
- ärztliche Verordnungen genau ausführen und
- die Vitalfunktionen sorgfältig kontrollieren.

Wir kennen die Symptome schwerer Vitalfunktionsstörungen und können im Notfall die erforderliche Erste Hilfe leisten bzw. holen kompetente Hilfe. Dabei gehen wir auf die psychische Situation der betroffenen Bewohnerin ein und geben ihr durch verbale und nonverbale Zuwendung und durch ruhiges zielgerichtetes Handeln ein Gefühl der Sicherheit.

## 8.5 Essen und Trinken

Wir wissen um die vielfältige Bedeutung von Essen und Trinken und sind uns außerdem bewußt, daß Ernährungsprobleme nicht nur auf akute körperliche bzw. geistig-seelische Störungen zurückzuführen sind, sondern auch Ausdruck individueller Lebenserfahrungen oder einer bestimmten kulturellen bzw. religiösen Haltung sowie Folge einer aktuellen Unzufriedenheit mit dem Leben im Heim sein können. Wir erforschen daher rücksichtslos und gründlich die individuellen Eßgewohnheiten und sorgen für eine gesunde Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, indem wir

- Bewohnerinnen bei der Nahrungsaufnahme unterstützen,
- bei gesundheitsgefährdenden Eßgewohnheiten versuchen, die betreffende Bewohnerin in Abstimmung mit den anderen Helferinnen von einer gesunden Ernährung zu überzeugen,
- ständig auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten und dabei die Getränkewünsche berücksichtigen sowie versuchen, Ängste bei den Bewohnerinnen abzubauen, die infolge des Trinkens häufiges Wasserlassen befürchten,
- uns bemühen, jeder Bewohnerin die Teilnahme an den gemeinsamen Mahlzeiten zu ermöglichen und
- für eine angemessene Atmosphäre bei den Mahlzeiten sorgen und darauf achten, daß die Mahlzeiten appetitlich angeboten und serviert werden.

## 8.6 Ausscheiden

Wir bemühen uns mit einem besonders hohen Maß an Takt und Einfühlungsvermögen um die Probleme bei der Ausscheidung, indem wir

- Ausscheidung als einen natürlichen Vorgang betrachten und sie bei der Pflege angemessen berücksichtigen,
- die Erhaltung bzw. Wiedererlangung der Kontinenz durch entsprechendes Training fördern,
- bei Inkontinenz für einen ausreichenden Wechsel des Inkontinenzmaterials und eine angemessene Hautpflege sorgen und
- versuchen Verstopfung und Durchfall durch eine entsprechende Ernährung zu verhüten.

Wir wissen um die Ursachen und Folgen anderer Ausscheidungsvorgänge, wie Erbrechen, Auswurf, Schweißabsonderung sowie Ausfluß und erleichtern die Situation der betroffenen Bewohnerin, indem wir neben den übrigen erforderlichen Pflegemaßnahmen

- Auswurf, Erbrochenes möglichst schnell und gründlich beseitigen,
- bei starker Schweißabsonderung auf häufiges Wäschewechseln sowie zusätzliche Körper - und Haarpflege achten und
- bei starkem Ausfluß den Genitalbereich besonders gründlich und sorgfältig pflegen.

## 8.7 Sich kleiden

Wir unterstützen bei der Auswahl und helfen beim Anziehen der Kleidung, indem wir

- gemeinsam mit den Bewohnerinnen bzw. ihren Angehörigen, Bezugspersonen dafür sorgen, daß sie genügend tragbare Kleidung für alle Jahreszeiten und für jeden Zweck haben,
- die Beratung der Bewohnerinnen beim Ankleiden im wesentlichen darauf beschränken Hinweise auf das Wetter, bestimmte Vorhaben oder einen besonderen Anlaß geben,
- auch Bettlägerigen darauf achten, daß sie dem Anlaß und der Jahreszeit entsprechend verschiedene Nachtwäsche tragen,
- vor allem depressive Bewohnerinnen ermuntern, farbenfrohe Kleidung zu tragen und
- darauf achten, daß die Kleidung der Bewohnerinnen immer sauber und nicht Reparaturbedürftig ist.



## **8.8 Ruhen und Schlafen**

Wir sorgen für individuelle und erholsame Ruhe - und Schlafphasen, indem wir

- Ruhe- und Schlafphasen entsprechend der individuellen Bedürfnissen ermöglichen,
- die persönlichen Einschlafrituale achten und die Bewohnerin hierbei unterstützen,
- versuchen, äußere Schlafstörungen zu verhindern,
- Inkontinenzmaterial verwenden, das eine längere Schlafphase ermöglicht,
- bei Schlafstörungen uns bemühen, die Ursachen hierfür zu ergründen und
- versuchen, Schlafstörungen zunächst mit natürlichen Mitteln zu beheben.

## **8.9 Sich beschäftigen**

Wir motivieren zu aktivem Tun, indem wir

- vorhandene Interessen an bestimmten Aktivitäten (Hobbys) fördern,
- zur Teilnahme an angebotenen Aktivitäten ermuntern und die Lebensgeschichte, die Ressourcen, den individuellen Tagesablauf die Lebensgewohnheiten und die Wünsche berücksichtigen.

## **8.10 ich als Mann und Frau fühlen**

Wir unterstützen die Bewohnerinnen in der Wahrung ihrer geschlechtlichen Identität und achten ihre Intimsphäre, zu dessen Kernbestand auch die zwischenmenschlichen Beziehungen gehören.

## **8.11 Für eine sichere Umgebung sorgen**

Wir sorgen für eine sichere Umgebung, indem wir

- das Selbstbestimmungsrecht, die Freiheit, die Intimsphäre und das Eigentum achten,
- freiheitsentziehenden Maßnahmen nur aufgrund richterlicher Anordnung ergreifen,
- die Schweigepflicht, den Datenschutz sowie die Hygiene- und Unfallverhütungsvorschriften genau beachten,
- die Bewohnerinnen vor jeder Pflegemaßnahme umfassend informieren und
- alle Pflegemaßnahmen zuverlässig und fachgerecht ausführen.

## **8.12 Soziale Bereiche sichern**

Wir unterstützen die Bewohnerinnen bei der Pflege und Aufrechterhaltung bestehender sowie dem Aufbau neuer tragfähiger Beziehungen und Kontakte indem wir,

- uns darum bemühen, das soziale Umfeld der künftigen Bewohnerin bereits vor der Heimaufnahme kennenzulernen,
- Angehörige und Bezugspersonen in das Heimleben soweit als möglich einzubeziehen und ihre Teilnahme an besonderen Ereignissen, wie z.B. Geburtstagsfeier, Heimfeste fördern,
- ihnen soweit erforderlich und gewünscht, beim Brief schreiben und telefonieren helfen,
- uns bemühen, sie in das soziale Leben des Hauses zu integrieren,
- ihre sozialen Beziehungen ernst nehmen und
- sie ermutigen, an den Veranstaltungen und Aktivitäten des Hauses und an auswärtigen Veranstaltungen teilzunehmen.

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

Wir begleiten unsere Bewohnerinnen individuell in ihrer Auseinandersetzung mit Existenz bedrohenden Erfahrungen und bemühen uns um existenzfördernde Erfahrungen, indem wir

- uns bewußt machen, daß der Charakter und die Persönlichkeit unserer Bewohnerinnen nicht unwesentlich das Ergebnis individueller Lebenserfahrung ist,
- wir bei der Vorgeschichte einer Krankheit (Anamnese) besonders sorgfältig den biographischen Hintergrund und die gemachten existentiellen Erfahrungen einschließlich ihrer Auswirkungen auf die Bewohnerin zu ergründen suchen,
- die Bewohnerin mit ihren individuellen Erfahrungen und den daraus resultierenden Verhaltensweisen annehmen, in Gesprächen darauf eingehen und versuchen, sie zu begleiten und ihr einfühlsam zur Seite zu stehen,
- wir Verhaltensstörungen einschließlich Aggressivität zunächst durch einfühlsame Begleitung, Gespräche und Beratung aufzulösen suchen und
- sie bei der Erfüllung ihrer religiösen Bedürfnisse unterstützen und auch Gesprächen über Sinnfragen nicht ausweichen.

### **8.1.1 Sterben**

Wir begleiten unsere sterbenden Bewohnerinnen in ihrer letzten Lebensphase, indem wir

- uns auf sie einstellen und ihnen Hilfe für diese Lebensphase bieten,
- sie besonders sorgfältig und einfühlsam versorgen und uns um eine wirksame Schmerzlinderung bemühen,
- die Pflege, den Personaleinsatz so organisieren, daß ausreichend Zeit für die Sterbebegleitung vorhanden ist,
- auch für Gespräche über den Sinn des Todes und für religiöse Fragen zur Verfügung stehen,
- für den gewünschten religiösen Beistand sorgen und
- ihre Angehörigen bzw. Bezugspersonen informieren bzw. auffordern, sich an der Sterbebegleitung zu beteiligen.

## **9 Kooperations- und Koordinationsaufgaben (Innere Vernetzung)**

Um eine Ganzheitliche und individuelle Pflege zu gewährleisten, ist es unumgänglich das alle Beteiligten in den Pflegprozess einbezogen werden. Das heißt, dass die gemeinsamen Ziele nur durch die Zusammenarbeit aller Bereiche erreicht werden können.

Dies erreichen wir durch regelmäßige Teamgespräche, ständiger Informationsaustausch und stetige Dokumentation.

## 10 Vernetzung mit anderen Bereichen

### Mitarbeit bei der Ärztlichen Diagnostik und Therapie

Die Mitarbeit bei der ärztlichen Diagnostik und Therapie erfolgt auf genaue, grundsätzlich schriftliche Weisung des behandelnden Arztes. Wir übernehmen solche Aufgaben nur, wenn wir über die notwendige Sachkunde und die erforderlichen praktischen Fähigkeiten verfügen. Wir halten uns genau an die ärztliche Anweisung, dokumentieren die Maßnahmen, überwachen die Wirkung und informieren den Arzt.

### Zusammenarbeit mit Bezugspersonen

Ein wichtiges Element in der individuellen Pflege und Betreuung bildet die Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen der Bewohnerinnen, indem wir

- gemeinsame Aufnahme-, Informations- und Beratungsgespräche anbieten,
- auf Wunsch Integration in die Pflege und Betreuung fördern,
- sie in das kulturelle Leben und das Freizeitangebot der Einrichtung miteinbeziehen,
- Räumlichkeiten bei individuellen Feiern bereitstellen,
- vorübergehende Wohnmöglichkeiten für Bezugspersonen und Besucher stellen.

## **11 Zusammenarbeit mit anderen Diensten und Einrichtungen**

Im Rahmen einer ganzheitlichen Pflege und Betreuung arbeiten wir vor allem mit folgenden Diensten und Einrichtungen zusammen:

- behandelnde Ärzte, Notarzt, Rettungsdienst
- medizinisch-therapeutische Dienste  
(z.B. Krankengymnastik, Fußpflege, Sprachtherapie)
- Krankenhäuser
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen
- Seelsorgedienst, (Kirchen) Hospizdienste
- ehrenamtliche Helferinnen
- ambulante Pflegedienste
- Sozialleistungsträger
- Fachschulen für Altenpflege
- Apotheken und Sanitätshäuser

## **12 Fort- und Weiterbildung**

Fort- und Weiterbildung sind ein zentraler Faktor bei der Gewährleistung einer fachlichen kompetenten und angemessenen Pflege nach den allgemein anerkannten pflegerisch-medizinischen Erkenntnissen. Wir ermöglichen unseren Mitarbeiterinnen eine persönliche und berufliche Weiterentwicklung, hierzu bieten wir folgende Möglichkeiten an:

- Interne- Fortbildung
- Externe Fort- und Weiterbildungsangebote
- Bereitstellung von Fachliteratur
- Berufsspezifische Ausbildungsmöglichkeiten
- Gesundheitsfördernde Angebote: (Rückenschonendes Arbeiten)

### **13 Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung**

- Leitfaden Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen
- Leitfaden Heimaufnahme
- Handbuch zur Qualitätssicherung
- Kontinuierliche Durchführung von Pflegevisiten
- Durchführung eines internen und externen Qualitätszirkels
- Zielvereinbarungsgespräche mit allen Mitarbeitern führen