

Pflege- und Betreuungskonzept

Geltungsbereich:

Stationäre Pflege, ambulante Pflege, teilstationäre Pflege,

Leitspruch:

Unsere Kunden sollen sich gemäß unserem Leitspruch „Alter(n) in Zufriedenheit erleben“ wohlfühlen.

Einführung:

Das Pflege – und Betreuungskonzept, wird von den Mitarbeiter/innen getragen und umgesetzt, um die angestrebten Ziele der Einrichtung zu erreichen. Die Durchführung und Organisation der Pflege und Betreuung richten sich nach dem neuesten Stand der medizinischen und pflegerischen Erkenntnisse. Ihren Ausdruck finden diese Qualitätsanforderungen unter anderem im Qualitätsmanagementhandbuch in den für die Pflegebereiche beschriebenen Pflegestandards.

Pflegestandards.

Hier finden sich auch die Inhalte der Expertenstandards und die Verfahrensanweisungen zur Umsetzung.

Ausgehend von den Wünschen und Bedürfnissen der Kunden wird unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen eine individuelle Pflege, Beratung und ggf. Schulungen geplant und durchgeführt.

Sowohl „aktivierende“ Pflege als auch der Pflegeprozess selbst sind Bestandteil der Pflegeplanung, die in der Pflegedokumentation festgeschrieben und in regelmäßigen Abständen evaluiert wird. Alle Auffälligkeiten und gesundheitlichen Besonderheiten werden zeitnah dokumentiert und an den behandelnden Arzt weitergegeben.

Der Tagesablauf und die Gestaltung der pflegerischen Leistungen, Angebote und Aktivitäten orientieren sich weitestgehend an den Wünschen, Bedürfnissen und Ressourcen der BewohnerInnen.

In regelmäßigen Fallbesprechungen zwischen Pflege und Sozialem Dienst (stationär) werden die Eingewöhnungsphase, Tagesstrukturierung sowie die Teilnahme an Angeboten bzw. Einzelaktivitäten geplant und überwacht. Alle Kunden haben Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen (wenn ein Pflegegrad vorliegt). Wegen der Einstufung in den zukünftigen Pflegegraden ist immer zu überprüfen, ob eine eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt.

Inhalt der Teambesprechungen in den Einrichtungen ist die Pflegesituation mit dem Ziel der Verbesserung der Lebenssituation und Vereinbarung von Lösungen für Pflegeprobleme.

Als Grundlage zur Erfassung aller geplanten Leistungen und der Pflegeplanung arbeiten wir sowohl im Altenzentrum Heinsberg als auch im Carolus Seniorenzentrum Übach- Palenberg sowie der Tagespflege mit der Software DAN Touch. Das Pflegemodell nach Monika Krohwinkel bildet durch die Beschreibung der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) die Grundlage direkter Pflege – und Betreuungsleistungen. Das Modell definiert 13 Aktivitäts- und Erfahrungsbereiche die nachfolgend beschrieben werden.

Kundenorientierte Pflege und Betreuung:

Wir orientieren uns in der Pflege- und der Betreuung an den individuellen Bedürfnissen der Kunden.

Einen besonders hohen Stellenwert besitzt die Integrationsphase in die neue Umgebung. Die zuständige Pflegefachkraft auf der jeweiligen Wohngruppe ist die Bezugsperson. Nach sechs Wochen findet eine Pflegevisite statt, in der die Integrationsphase reflektiert wird. Inhalt des Gesprächs ist es, ob die Versorgung des Kunden seinen Bedürfnissen und Anforderungen entspricht. Dazu gehören z.B. die Überprüfung verschiedener Orientierungshilfen, die Gestaltung des Tagesablaufs, die Gestaltung und Einrichtung des Zimmers bzw. Umfeldes, die Speisen- und Getränkeversorgung, die pflegerische Versorgung und die soziale Betreuung.

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V8
Stefan Mehr Astrid Frese	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			28.08.2019 * Version 1.15
			1/13

Bei Bedarf werden gewünschte Veränderungen dokumentiert und gegebenenfalls Maßnahmen zur Verbesserung festgelegt.

Die pflegerischen Leistungen und die Betreuungsangebote sind ausgerichtet auf ein bestmögliches Wohlbefinden des Kunden unter Berücksichtigung seiner Ressourcen. Die Privatsphäre und Selbständigkeit des Kunden wird bewahrt.

Besonderheit ambulante Pflege:

Die Pflege und Betreuung bezieht vorhandene soziale Kontakte zu Angehörige, Freunde und Nachbarn in der Versorgung mit ein. Hinzu kommen noch ggf. externe Gruppen wie Krankengymnasten, Logopäden oder Mitglieder von Vereinen.

Besonderheit Tagespflege:

In der Tagespflege läuft zur Zeit die Umstellung auf das Strukturmodell (siehe Seite 7ff)

Fortbildung:

Über einen für ein Kalenderjahr jährlich erstellten Schulungsplan wird gewährleistet, dass die MitarbeiterInnen nach den neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen arbeiten. Gruppenpflege und Teamarbeit erleichtern die Arbeitsabläufe und tragen zur Zufriedenheit von Kunden und MitarbeiterInnen bei.

AEDL 1 kommunizieren können:

Kommunikation bedeutet Umgang und Verständigung mit Anderen. Voraussetzung hierfür ist die Funktionsfähigkeit der Sinnesorgane: Augen, Ohren, Nase (Geruchssinn), Geschmackssinn, Tastsinn, Hautkontakt (fühlen), Orientierungssinn.

Die Kommunikationsfähigkeit hat eine große Bedeutung zur Teilnahme am sozialen Leben.

Die Verständigung untereinander erfolgt entweder verbal, also mit Worten und Sprache oder nonverbal mit Mimik, Gestik, Symbolen, Zeichen oder Hautkontakt.

Durch den gezielten Einsatz von Hilfsmitteln wie z.B. Brille, Blindenstock oder Hörgerät können Missverständnisse beseitigt, der Verlust des Selbstwertgefühles vermieden und die Teilnahme am Gemeinschaftsleben unterstützt werden.

AEDL 2 sich bewegen können:

Umfasst die allgemeine Bewegungsfähigkeit innerhalb und außerhalb des Bettes. Hierzu gehören Hilfen beim Lagewechsel (z.B. von Rückenlage in Seitenlage), Aufstehen, Sitzen und Gehen.

Weiter zählen dazu das Gleichgewicht, Gleichgewichtsstörungen und Bewegungseinschränkungen von Körperregionen.

Unter dieses AEDL fallen auch die Umsetzung der Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ (ggf. auch AEDL 4), „Sturzprophylaxe in der Pflege“ (ggf. auch AEDL 11) und „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ (ggf. auch AEDL 4).

Besonderheit ambulante und teilstationäre Pflege: Kunden verfügen generell über eigene Hilfsmittel

AEDL 3 Vitale Funktionen aufrecht erhalten können:

Zu den vitalen Funktionen gehören Atmung, Kreislauf und Körpertemperatur genauso wie die Hautfarbe (Blässe, Rötung). Sie werden durch Puls-Blutdruckkontrolle, Körpertemperaturmessung ggf. BZ-kontrolle überwacht.

Besonderheit ambulante und teilstationäre Pflege: Kunden haben eigene Hilfsmittel. Gegebenenfalls findet eine Beratung zur Verwendung weiterer Hilfsmittel statt.

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V8
Stefan Mehr Astrid Frese	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			28.08.2019 * Version 1.15
			2/13

AEDL 4 sich pflegen können:

Körperpflege ist wichtig für die Erhaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens. Die Intimsphäre und die persönlichen Gewohnheiten der Kunden werden respektiert. Durch die aktivierende Pflege erfahren sie Unterstützung und Motivation, die eigenen Fähigkeiten so lange wie möglich zu erhalten.

Im Rahmen der Körperpflege wird auf den Hautzustand und mögliche Hautveränderungen geachtet.

Unter dieses AEDL fallen auch die Umsetzung der Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ (ggf. auch AEDL 2) und „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ (ggf. auch AEDL 2).

AEDL 5 essen und trinken können:

Dieses AEDL umfasst die Unterstützung der Bewohnerinnen bei ihren individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten in Bezug auf Essen und Trinken. Beim Essen sind nicht nur die Menge und die Form der Nahrungsaufnahme, sondern auch der Appetit und das Geschmacksempfinden des pflegebedürftigen Menschen zu beachten. Die Art der oralen und / oder parenteralen Nahrungszubereitung ist abhängig von Geschmack, Zahnstatus und Zustand der Prothese sowie der Koordinationsfähigkeit von Kauen und Schlucken. Die Verträglichkeit von Speisen und Getränken oder speziellen Diätformen ist abhängig von den mit dem Arzt abzuklärenden Verordnungen. Bei den monatlichen Speisebesprechungen, an denen sowohl Kunden als auch Mitarbeiter der Einrichtung teilnehmen, werden Kritik und Wünsche der Kunden besprochen und nach Möglichkeit in den folgenden Speiseplänen eingearbeitet. Hierbei ist die räumliche und atmosphärische Gestaltung der Umgebung von großer Wichtigkeit. Bei BewohnerInnen mit Demenz richtet sich das Angebot an Speisen und Getränken an dem individuellen Bedarf der Kunden. Individuelle Essgewohnheiten auf Grund bestimmter Religionszugehörigkeit müssen beim Speisenangebot beachtet werden. Ständige Verfügbarkeit von Getränken und Zwischenmahlzeiten ist gewährleistet. Unter dieses AEDL fällt auch die Umsetzung des Expertenstandards „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“.

Gemeinsame Mahlzeiten werden in behaglicher, vertrauter Umgebung eingenommen, fördern Kontakte, liefern Gesprächsstoff und bestimmen entscheidend die Tagesstrukturierung. Besondere Beachtung findet bei den pflegebedürftigen Kunden die Menge der Nahrungsaufnahme, Vorlieben und Abneigungen, der Appetit und das Geschmacksempfinden, die Sitzposition, sowie die Art der Nahrungszubereitung (passierte Kost, Diäten, Sondennahrung, Infusionen, Zusatznahrung).

Bei BewohnerInnen mit Demenz richtet sich das Angebot an Speisen und Getränken an dem individuellen Bedarf der Kunden. Hier wird ggf. dem erhöhten Kalorien- und Flüssigkeitsbedarf auf Grund erhöhter Mobilität Rechnung getragen und spezielle Darreichungsformen beachtet. Insbesondere werden die individuellen Fähigkeiten der Kunden berücksichtigt, z.B. Portionsgröße nach Wunsch, unkonventionelles Essverhalten wird toleriert (z.B. Essen mit den Fingern). Dazu gehört auch, dass das Speisenangebot nach Möglichkeit Rücksicht auf Kunden nimmt, die auf Grund ihrer Religionszugehörigkeit bestimmte Essgewohnheiten beachten müssen. Ziel dabei ist die Aktivierung und Erhaltung der individuellen Fähigkeiten. Unterstützt wird dieses durch die ständige Verfügbarkeit von Getränken (Wasser, Tee, Kaffee, Säfte) sowie Zwischenmahlzeiten (Molkereiprodukte, Brote) für alle Kunden (Menschen mit und ohne Demenz) auf den jeweiligen Wohngruppen. Bei Kunden mit Sondenversorgung werden (nach Absprache mit dem behandelnden Arzt) nach Möglichkeit Geschmacksproben im Rahmen der Basalen Stimulation angewendet.

Unter dieses AEDL fällt auch die Umsetzung des Expertenstandards Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V8
Stefan Mehr Astrid Frese	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			28.08.2019 * Version 1.15
			3/13

Besonderheit ambulante und teilstationäre Pflege: Informationen und Beratung zur Ernährung werden durch die Pflegefachkräfte vermittelt.

AEDL 6 ausscheiden können:

Regelmäßiges Ausscheiden ist von wesentlicher Bedeutung für das Wohlbefinden des Kunden. Hier steht die Förderung von Kontinenz im Vordergrund. Pflegehilfen und prophylaktische Maßnahmen, wie z.B. regelmäßige Toilettengänge unterstützen die Selbständigkeit beim Ausscheiden. Die Wahrung der Intimsphäre beim Umgang mit Ausscheidungen steht dabei im Vordergrund. Alle Maßnahmen dienen dazu, zu vermeiden, dass sich Inkontinente Menschen aus ihrem sozialen Umfeld zurückziehen. Durch entsprechende ballaststoffreiche Ernährung, ausreichende Trinkmenge, Bewegung und Kontinenztraining kann Ausscheidungsstörungen wie z.B. Obstipation entgegenwirkt werden. Unter dieses AEDL fällt auch die Umsetzung des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“.

Besonderheit ambulante und teilstationäre Pflege: Information der Kunden bzw. Angehörigen erfolgt in Zusammenarbeit mit Hausärzten bzw. Urologen.

AEDL 7 sich kleiden können:

Kleidung ist Ausdruck von Persönlichkeit und Lebensstil. Das Pflegepersonal berücksichtigt die individuellen Wünsche des Kunden bei der Auswahl der Kleidung und Accessoires. Kunden werden, wenn dies erforderlich ist, beim An- und Auskleiden unterstützt.

Besonderheit ambulante und teilstationäre Pflege: eine Kennzeichnung ist nicht nötig, da die Schmutzwäsche im häuslichen Bereich durch den Kunden bzw. von ihm beauftragten Personen durchgeführt wird.

AEDL 8 ruhen und schlafen können:

Ruhen und Schlafen haben für die Gesunderhaltung und die psychosoziale Befindlichkeit des Kunden eine wesentliche Bedeutung. AEDL 8 umfasst die Unterstützung bei den individuellen Ruhe-, Schlaf-, Erholungs- und Entspannungsbedürfnissen. Der physiologische Schlaf -/ Wachrhythmus wird gefördert und unterstützt.

Besonderheit ambulante Pflege: die Wünsche der Kunden werden in der Tagesplanung berücksichtigt, z.B. Früh- oder Spätaufsteher.

Besonderheit teilstationäre Pflege: Wünsche des Kunden werden bei der Planung der Anwesenheitszeiten und einer evtl. Mittagsruhe berücksichtigt.

AEDL 9 sich beschäftigen können:

Zu diesem Bereich zählen die individuelle Tagesgestaltung, biografiebezogene Hobbies und Interessen, in selbständiger oder unterstützter Aktivität.

Die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz, den Pflegenden und anderen Menschen in ihrem sozialen Umfeld werden erhalten und gefördert.

Quelle: Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz Stand Januar 2018

Es werden vielfältige, anregende und kommunikative Möglichkeiten angeboten. Die individuellen Wünsche und Fähigkeiten der Kunden werden mit einbezogen, sei es bei der Tages- und Abendgestaltung, bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten wie backen, nähen, bügeln und falten oder bei den Vorbereitungen jahreszeitlicher Feste. In regelmäßigen Fallbesprechungen zwischen Pflege und Sozialem Dienst werden die Eingewöhnungsphase, sowie die Teilnahme an Angeboten bzw. Einzelaktivitäten geplant und überwacht.

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V8
Stefan Mehr Astrid Frese	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			28.08.2019 * Version 1.15
			4/13

Unter dieses AEDL fällt auch die Umsetzung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“

Besonderheit ambulante Pflege: Information der Kunden/ Angehörigen bei der Vermittlung von ehrenamtlichen Helfern oder Leistungen im Bereich Betreuung.

AEDL 10 sich als Mann oder Frau fühlen können:

Bedeutet ein positives und lebensbejahendes Selbstempfinden der Bewohner, sich als Mann oder Frau zu fühlen. Das Rollenerleben, -verhalten und -empfinden ist für das Wohlergehen entscheidend. Die Sexualität des pflegebedürftigen Menschen ist grundsätzlich zu akzeptieren. Der Umgang im Bereich Nähe / Distanz bedürfen hoher Professionalität. Wünsche bezüglich religiöser, kulturellen und pflegerischen Wünsche sind hier zu berücksichtigen.

Besonderheiten ambulante Pflege: grundsätzlich wird an der Haustüre geklingelt, auch wenn ein Schlüssel vorhanden ist. Bei der Pflege wird die Intimsphäre geschützt.

AEDL 11 für Sicherheit sorgen können:

Geborgenheit trägt dazu bei, angst- und sorgenfrei zu leben. Die Kunden werden bei der Gestaltung ihres Zimmers sowie bei der Anordnung ihrer Einrichtungsgegenstände unterstützt. **Zeitliche Orientierungshilfen wie Kalender, Uhren, Zeitungen, Radio und Fernsehen sowie spezielle Hinweise zu besonderen Orten (z.B. Toilette, Aufenthaltsraum) spielen neben der Orientierung zu Raum und Ort eine bedeutende Rolle. Dazu gehören auch individuelle Orientierungshilfen, z.B. Tischsets, individuelle Fotos, Türschilder u.ä.** Die Kunden brauchen ferner eine Umgebung, die Freiheit gewährleistet und Gefahren eingrenzt (verantwortlicher Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen. Kunden, die die täglichen Dinge des Lebens nicht mehr alleine regeln können, haben in der Regel eine Betreuungsvollmacht oder werden durch einen gerichtlich bestellten Betreuer vertreten. Die Möglichkeiten von Maßnahmen zum Selbstschutz sind immer individuell zu prüfen und gegebenenfalls durch das zuständige Amtsgericht zu genehmigen.

Besonderheit ambulante Pflege: Information der Kunden/ Angehörigen über gesetzliche Möglichkeiten, Anregung von Betreuung, Hilfestellung bei Anträgen.

Besonderheit teilstationäre Pflege: Beratung in Absprache mit den Angehörigen/ Bezugspersonen über gesetzliche Möglichkeiten, Anregung von Betreuung, Hilfestellung bei Anträgen.

AEDL 12 soziale Bereiche des Lebens sichern können:

Der Mensch wird geprägt von seiner Umwelt und den Menschen, mit denen er zusammenlebt. Die soziale Gemeinschaft bietet Schutz, Geborgenheit und Sicherheit. Nach Möglichkeit wird vor der Heimaufnahme versucht den neuen Kunden in seiner bisherigen Umgebung zu besuchen. Die Integration in das neue soziale Umfeld ist z. B. durch Einladungen zu Festlichkeiten, Ausflüge oder Veranstaltungen, sowie der Teilnahme an Gruppen und Einzelangeboten zu fördern. Die angebotenen und durchgeführten Maßnahmen werden an Hand der Fallbesprechungen reflektiert und evaluiert.

Besonderheiten ambulante und teilstationäre Pflege: Besuche von Nachbarn, Freunden usw. werden gefördert

AEDL 13 mit existentiellen Erfahrungen umgehen können

Vom Beginn des Lebens an wird der Mensch durch positive und negative Erfahrungen geprägt. Grundsätzlich ist es für den Menschen überlebensnotwendig, aus den Erfahrungen zu lernen und seine Reaktionen darauf aufzubauen. Aus diesem Grund wird oft schon vor der

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V8
Stefan Mehr Astrid Frese	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			28.08.2019 * Version 1.15
			5/13

Heimaufnahme eine Biografie erstellt, an deren Erfassung der Kunde selbst und nach Möglichkeit Personen aus seinem sozialen Umfeld (insbesondere auch Angehörige) beteiligt werden. Daraus ergibt sich eine Informationssammlung, die den Kunden mit seinen Erfahrungen und sein aktuelles soziales Umfeld beschreibt. Die Informationssammlung bildet dann die Grundlage für die Pflegeplanung. **Der Kunde kann eine individuelle Gestaltung des Zimmers entsprechend seiner Lebensgewohnheiten mit eigenen Möbeln und Erinnerungstücken vornehmen, wobei die jeweils aktuelle Pflegesituation, der Brandschutz und auch die Art und Größe des Zimmers beachtet werden muss.**

Ängste, Unsicherheiten, Sicherheitserleben und Bedürfnisse, kulturgebundene Erfahrungen, Weltanschauungen, Glaube, und Religionszugehörigkeit werden ernst genommen. Die Integration nach Verlust der gewohnten Umgebung im Rahmen des Umzuges ist ebenso zu benennen. Sechs Wochen nach seinem Einzug wird mit dem Kunden ein Integrationsgespräch mit dem Ziel geführt zu klären, wie er sich eingelebt hat und welche Möglichkeiten bestehen, sein Wohlbefinden weiter zu steigern. Der Sterbeprozess benötigt hier ganz besondere Aufmerksamkeit, bei der alle Betroffenen im Rahmen von ethischen und medizinischen Hintergründen eine palliative Versorgung im Sinne der BewohnerInnen planen. Patientenverfügungen dienen hierbei zur konkreten Unterstützung und Umsetzung. Die psychosoziale Unterstützung von Angehörigen ist von erheblicher Wichtigkeit. Um in dieser letzten Lebensphase eines Kunden die notwendige und angemessene Unterstützung zukommen lassen zu können, ist für die Einrichtungen eine Konzeption zur Begleitung sterbender Kunden erstellt worden. Neben der umsichtigen Pflege findet dabei zunehmend die Schmerzlinde- rung eine ebenso große Bedeutung, wie die Befriedigung religiöser Bedürfnisse des zur Seite stehenden Ansprechpartners für die letzten Wünsche. Die Einbindung und Beteiligung naher Angehöriger wird unterstützt. Wünsche unserer Kunden, die das Sterben bzw. den Tod betreffen, werden in der Dokumentation festgehalten, z.B. Kleiderwunsch, Pfarrer oder Bestattung. Unter dieses AEDL fällt auch die Umsetzung des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“.

Besonderheit ambulante Pflege: Information/ Zusammenarbeit mit Kunden/ Angehörigen, Haus- und Fachärzten. Angepasste Pflege in der Sterbephase, Zusammenarbeit mit Angehörigen, Hospiz, Hausärzten.

Besonderheit teilstationäre Pflege: Beratung in Absprache mit den Angehörigen/ Bezugspersonen, ggf. Vermittlung zur ambulanten oder stationären Pflege. Fallbesprechungen im Rahmen der Teambesprechungen.

Fortschreibung:

Die Pflegekonzeption wird einmal jährlich auf Aktualität überprüft und bei Bedarf fortgeschrieben.

Die Konzeption für die Gesamteinrichtung bleibt immer die Grundlage für die Pflegekonzeption. Wesentliche Änderungen in der Pflegekonzeption können somit auch eine Anpassung in der Gesamtkonzeption notwendig machen. Es besteht eine wechselseitige Abhängigkeit zueinander.

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V8
Stefan Mehr Astrid Frese	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			28.08.2019 * Version 1.15
			6/13

In der Tagespflege und im Altenzentrum Heinsberg (bei Neuaufnahmen) wird mit dem Strukturmodell gearbeitet.

Um die Umsetzung der individuellen Wünsche der pflegebedürftigen Person umzusetzen, wird eine Grundbotschaft dem Maßnahmenplan vorangestellt. Die Grundbotschaft ist eine knappe Zusammenfassung wesentlicher Aussagen zur Selbstbestimmung und zu besonderen Eigenschaften der pflegebedürftigen Person. Mögliche Inhalte beziehen sich auf die Persönlichkeit, Antreiber, spezielle Bedürfnisse, ggf. auch auf besondere Verhaltensweisen oder psychische Problemlagen sowie Vorlieben oder Rituale. Das Voranstellen einer Grundbotschaft stellt zusätzlich sicher, dass diese Botschaften im Kontakt mit der pflegebedürftigen Person, allen an der Pflege und Betreuung Beteiligten bekannt sind und entsprechende Beachtung finden.

Der personenzentrierte Ansatz im Strukturmodell wird nicht nur auf der Ebene der Situationseinschätzung (SIS®) belassen, sondern im Maßnahmenplan vertieft und weiterverfolgt.

Themenfeld 1: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Geborgenheit trägt dazu bei, angst- und sorgenfrei zu leben. Die Kunden werden bei der Gestaltung ihres Zimmers sowie bei der Anordnung ihrer Einrichtungsgegenstände unterstützt. **Zeitliche Orientierungshilfen wie Kalender, Uhren, Zeitungen, Radio und Fernsehen sowie spezielle Hinweise zu besonderen Orten (z.B. Toilette, Aufenthaltsraum) spielen neben der Orientierung zu Raum und Ort eine bedeutende Rolle. Dazu gehören auch individuelle Orientierungshilfen, z.B. Tischsets, individuelle Fotos, Türschilder u.ä.** Die Kunden brauchen ferner eine Umgebung, die Freiheit gewährleistet und Gefahren eingrenzt (verantwortlicher Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen. Kunden, die die täglichen Dinge des Lebens nicht mehr alleine regeln können, haben in der Regel eine Betreuungsvollmacht oder werden durch einen gerichtlich bestellten Betreuer vertreten. Die Möglichkeiten von Maßnahmen zum Selbstschutz sind immer individuell zu prüfen und gegebenenfalls durch das zuständige Amtsgericht zu genehmigen.

Der (noch) vorhandene Handlungs- und Gestaltungsraum der pflegebedürftigen Person, ihre Kompetenzen, Gewohnheiten, Risiken werden aufgrund der fachlichen Einschätzungen festgehalten.

Kommunikation bedeutet Umgang und Verständigung mit Anderen. Voraussetzung hierfür ist die Funktionsfähigkeit der Sinnesorgane: Augen, Ohren, Nase (Geruchssinn), Geschmackssinn, Tastsinn, Hautkontakt (fühlen), Orientierungssinn.

Die Kommunikationsfähigkeit hat eine große Bedeutung zur Teilnahme am sozialen Leben. Die Verständigung untereinander erfolgt entweder verbal, also mit Worten und Sprache oder nonverbal mit Mimik, Gestik, Symbolen, Zeichen oder Hautkontakt.

Durch den gezielten Einsatz von Hilfsmitteln wie z.B. Brille, Blindenstock oder Hörgerät können Missverständnisse beseitigt, der Verlust des Selbstwertgefühles vermieden und die Teilnahme am Gemeinschaftsleben unterstützt werden.

Wenn Beeinträchtigungen kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten vorliegen, kann von Einbußen der Selbstständigkeit in fast allen Lebensbereichen ausgegangen werden. Zu den wichtigsten Aufgaben der Pflege zählen daher auch der Erhalt und die Förderung der geistigen Fähigkeiten und Ressourcen der pflegebedürftigen Person.

Besonderheit ambulante Pflege: Information der Kunden/ Angehörigen über gesetzliche Möglichkeiten, Anregung von Betreuung, Hilfestellung bei Anträgen.

Besonderheit teilstationäre Pflege: Beratung in Absprache mit den Angehörigen/ Bezugspersonen über gesetzliche Möglichkeiten, Anregung von Betreuung, Hilfestellung bei Anträgen

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V8
Stefan Mehr Astrid Frese	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			28.08.2019 * Version 1.15
			7/13

Themenfeld 2. Mobilität und Beweglichkeit

Umfasst die freie und selbstständige Bewegungsfähigkeit der Wohnung bzw. des Wohnbereichs (auch innerhalb und außerhalb des Bettes). Hierzu gehören Hilfen beim Lagewechsel (z.B. von Rückenlage in Seitenlage), Aufstehen, Sitzen und Gehen.

Weiter zählen dazu das Gleichgewicht, Gleichgewichtsstörungen und Bewegungseinschränkungen von Körperregionen, Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, selbstständiges Aufstehen aus sitzender Position/ Umsetzen, Fortbewegung innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen (nur, wenn in der individuellen Situation für die Versorgung zutreffend oder maßgeblich).

Unter dieses Themenfeld fallen auch die Umsetzung der Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“, „Kontrakturprophylaxe in der Pflege“ und „Sturzprophylaxe in der Pflege“

Besonderheit ambulante und teilstationäre Pflege: Kunden verfügen generell über eigene Hilfsmittel

Themenfeld 3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen,

Hier werden die gesundheitliche Situation/die Einschränkungen, Belastungen der pflegebedürftigen Person und deren Folgen für den pflegerischen Unterstützungsbedarf individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben.

Folgende Aspekte können u.a. von Bedeutung sein:

- Individuelle krankheitsbedingte Belastungsfaktoren und Reaktionsmuster zur Bewältigung
- Therapeutische Settings oder speziell eingeübte Verfahren zur Entlastung oder Stabilisierung bei wiederkehrenden Ereignissen
- Kooperationsfähigkeit der pflegebedürftigen Person oder entsprechender Handlungsbedarf
- Unterstützungsbedarf bei der Bewältigung von Phänomenen (z.B. Schmerz, Inkontinenz) oder deren Kompensation

In Hinblick auf die Konsequenz für die individuelle pflegerische Versorgung im Zusammenhang mit den krankheits- und therapiebedingten Anforderungen werden sie fachlich eingeschätzt. Diagnosen, ärztlichen Therapien oder Medikamenten finden sich in den externen Dokumenten bzw. ärztlichen Informationen in der DAN- Software.

Pflegebedürftige und chronisch kranke Menschen müssen sich mit vielfältigen krankheitsbezogenen Anforderungen und Maßnahmen auseinandersetzen. Diese stellen an ihre Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen und den Alltag zu gestalten, hohe Ansprüche. Sie müssen lernen, sich alltäglich mit den krankheits- und therapiebedingten Anforderungen auseinanderzusetzen und sie in ihren Lebensalltag zu integrieren. Neben physischen können in diesem Prozess auch emotionale Belastungen entstehen, die die Krankheitsbewältigung und den Therapieverlauf negativ beeinflussen.

Ziel der pflegerischen und betreuenden Versorgung ist es, die pflegebedürftige Person zu befähigen bzw. zu begleiten, mit diesen Anforderungen umzugehen. Pflegemaßnahmen umfassen dabei die Anleitung, Beratung, Schulung, Begleitung der Personen und die teilweise bzw. vollständige Übernahme der Aktivitäten.

Ruhen und Schlafen haben für die Gesunderhaltung und die psychosoziale Befindlichkeit des Kunden eine wesentliche Bedeutung. In diesem Themenfeld würde ein unphysiologischer Schlaf -/ Wachrhythmus Beachtung finden.

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V8
Stefan Mehr Astrid Frese	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			28.08.2019 * Version 1.15
			8/13

Der Sterbeprozess benötigt hier ganz besondere Aufmerksamkeit, bei der alle Betroffenen im Rahmen von ethischen und medizinischen Hintergründen eine palliative Versorgung im Sinne der BewohnerInnen planen. Patientenverfügungen dienen hierbei zur konkreten Unterstützung und Umsetzung. Die psycho-soziale Unterstützung von Angehörigen ist von erheblicher Wichtigkeit. Um in dieser letzten Lebensphase eines Kunden die notwendige und angemessene Unterstützung zukommen lassen zu können, ist für die Einrichtungen eine Konzeption zur Begleitung sterbender Kunden erstellt worden. Neben der umsichtigen Pflege findet dabei zunehmend die Schmerzlinderung eine ebenso große Bedeutung, wie die Befriedigung religiöser Bedürfnisse des zur Seite stehenden Ansprechpartners für die letzten Wünsche. Die Einbindung und Beteiligung naher Angehöriger wird unterstützt. Wünsche unserer Kunden, die das Sterben bzw. den Tod betreffen, werden in der Dokumentation festgehalten, z.B. Kleiderwunsch, Pfarrer oder Bestattung.

Unter dieses Themenfeld fällt auch die Umsetzung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ und „Schmerzmanagement in der Pflege“.

Themenfeld 4. Selbstversorgung

Hier erfolgt die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, z.B. Körperpflege, Ankleiden, Essen und Trinken, Ausscheidungen selbstständig vorzunehmen. Hierbei sind Aspekte der größtmöglichen Selbstständigkeit zu berücksichtigen (aktivierende Pflege)

Eventuelle (fachliche oder ethische) Konflikte zwischen den oben genannten Erkenntnissen zur Selbstversorgung und dem dazu erfolgten Verständigungsprozess werden nachvollziehbar beschrieben.

Benötigt werden könnten u.a. weitergehende Einschätzungen des Hautzustandes (Körperpflege) des Mund-/Zahn-/Ernährungs- und Flüssigkeitsstatus, der Besonderheiten bei kombinierter Nahrungsaufnahme (Oral und Sonde) und eventueller Störungen im Bereich von Ausscheidungen.

Kleidung ist Ausdruck von Persönlichkeit und Lebensstil. Das Pflegepersonal berücksichtigt die individuellen Wünsche des Kunden bei der Auswahl der Kleidung und Accessoires. Kunden werden, wenn dies erforderlich ist, beim An- und Auskleiden unterstützt.

Auch die Unterstützung der BewohnerInnen bei ihren individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten in Bezug auf Essen und Trinken wird erfasst. Beim Essen sind nicht nur die Menge und die Form der Nahrungsaufnahme, sondern auch der Appetit und das Geschmackempfinden des pflegebedürftigen Menschen zu beachten. Die Art der oralen und / oder parenteralen Nahrungszubereitung ist abhängig von Geschmack, Zahnstatus und Zustand der Prothese sowie der Koordinationsfähigkeit von Kauen und Schlucken. Die Verträglichkeit von Speisen und Getränken oder speziellen Diätformen ist abhängig von den mit dem Arzt abzuklärenden Verordnungen. Bei den monatlichen Speisebesprechungen, an denen sowohl Kunden als auch Mitarbeiter der Einrichtung teilnehmen, werden Kritik und Wünsche der Kunden besprochen und nach Möglichkeit in den folgenden Speiseplänen eingearbeitet. Hierbei ist die räumliche und atmosphärische Gestaltung der Umgebung von großer Wichtigkeit. Bei BewohnerInnen mit Demenz richtet sich das Angebot an Speisen und Getränken an dem individuellen Bedarf der Kunden. Individuelle Essgewohnheiten auf Grund bestimmter Religionszugehörigkeit müssen beim Speisenangebot beachtet werden. Ständige Verfügbarkeit von Getränken und Zwischenmahlzeiten ist gewährleistet

Gemeinsame Mahlzeiten werden in behaglicher, vertrauter Umgebung eingenommen, fördern Kontakte, liefern Gesprächsstoff und bestimmen entscheidend die Tagesstrukturierung. Besondere Beachtung findet bei den pflegebedürftigen Kunden die Menge der Nahrungsaufnahme, Vorlieben und Abneigungen, der Appetit und das Geschmackempfinden, die Sitzposition, sowie die Art der Nahrungszubereitung (passierte Kost, Diäten, Sondennahrung, Infusionen, Zusatznahrung).

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V8
Stefan Mehr Astrid Frese	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			28.08.2019 * Version 1.15
			9/13

Bei BewohnerInnen mit Demenz richtet sich das Angebot an Speisen und Getränken an dem individuellen Bedarf der Kunden. Hier wird ggf. dem erhöhten Kalorien- und Flüssigkeitsbedarf auf Grund erhöhter Mobilität Rechnung getragen und spezielle Darreichungsformen beachtet. Insbesondere werden die individuellen Fähigkeiten der Kunden berücksichtigt, z.B. Portionsgröße nach Wunsch, unkonventionelles Essverhalten wird toleriert (z.B. Essen mit den Fingern). Dazu gehört auch, dass das Speisenangebot nach Möglichkeit Rücksicht auf Kunden nimmt, die auf Grund ihrer Religionszugehörigkeit bestimmte Essgewohnheiten beachten müssen. Ziel dabei ist die Aktivierung und Erhaltung der individuellen Fähigkeiten. Unterstützt wird dieses durch die ständige Verfügbarkeit von Getränken (Wasser, Tee, Kaffee, Säfte) sowie Zwischenmahlzeiten (Molkereiprodukte, Brote) für alle Kunden (Menschen mit und ohne Demenz) auf den jeweiligen Wohngruppen. Bei Kunden mit Sondenversorgung werden (nach Absprache mit dem behandelnden Arzt) nach Möglichkeit Geschmacksproben im Rahmen der Basalen Stimulation angewendet.

Auch biografische Informationen sind in diesem Zusammenhang wichtig, vor allem zur Sicherstellung einer bedürfnisgerechten Pflege (Gewohnheiten/Vorlieben/ Abneigungen).

Regelmäßiges Ausscheiden ist von wesentlicher Bedeutung für das Wohlbefinden des Kunden. Hier steht die Förderung von Kontinenz im Vordergrund. Pflegehilfen und prophylaktische Maßnahmen, wie z.B. regelmäßige Toilettengänge unterstützen die Selbständigkeit beim Ausscheiden. Die Wahrung der Intimsphäre beim Umgang mit Ausscheidungen steht dabei im Vordergrund. Alle Maßnahmen dienen dazu, zu vermeiden, dass sich Inkontinente Menschen aus ihrem sozialen Umfeld zurückziehen. Durch entsprechende ballaststoffreiche Ernährung, ausreichende Trinkmenge, Bewegung und Kontinenztraining kann Ausscheidungsstörungen wie z.B. Obstipation entgegenwirkt werden.

Besonderheit ambulante und teilstationäre Pflege: Informationen und Beratung zur Ernährung werden durch die Pflegefachkräfte vermittelt. Eine Wäschekennzeichnung ist nicht nötig, da die Schmutzwäsche im häuslichen Bereich durch den Kunden bzw. von ihm beauftragten Personen durchgeführt wird.

Unter dieses Themenfeld fallen auch ggf. die Umsetzung der Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ und „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“, „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“.

Themenfeld 5. Leben in sozialen Beziehungen

Selbstständige oder mit Unterstützung gestaltete Aktivitäten der pflegebedürftigen Person im näheren (häuslichen) Umfeld und im außerhäuslichen Bereich werden individuell und situationgerecht beschrieben. Ebenso wird thematisiert, ob aus dem privaten Umfeld die pflegebedürftige Person ggf. dabei unterstützt wird. Von großer Bedeutung ist hier eventuell der zeitnahe Verlust des Ehepartners oder der Kontakt zur Familie (Kinder/Enkelkinder/anderer Verwandte) und zu Freunden.

In diesem Themenfeld können z.B. sozialpflegerische, weltanschauliche, konfessionelle und biografisch bedeutsame Aspekte aufgenommen werden. Hinweise zu individuell gewünschte Betreuungsangeboten können hier ebenso thematisiert oder eventuelle Äußerungen der pflegebedürftigen Person zu eigenen Vorstellungen von Tod und Sterben festgehalten werden.

Der Mensch wird geprägt von seiner Umwelt und den Menschen, mit denen er zusammenlebt. Die soziale Gemeinschaft bietet Schutz, Geborgenheit und Sicherheit. Nach Möglichkeit wird vor der Heimaufnahme/ Aufnahme Tagespflege versucht den neuen Kunden in seiner bisherigen Umgebung zu besuchen

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V8
Stefan Mehr Astrid Frese	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			28.08.2019 * Version 1.15
			10/13

Die Bewältigung der mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit verbundenen Anforderungen verändert die Gestaltung des Alltags und die sozialen Bezüge. Die Pflege von sozialen Kontakten bspw. kann nicht nur durch kognitive Einbußen, sondern auch durch Störungen des Selbstbildes (z.B. aufgrund einer Inkontinenz), Kommunikationsbarrieren (z.B. nach Schlaganfall) oder beeinträchtigter körperlicher Mobilität beeinflusst werden.

Hier werden die Gestaltung und Anpassung des Tagesablaufs an die äußeren Veränderungen und Kontakte (Angehörige, Pflegepersonen, Mitbewohner, etc.) bzw. die Möglichkeit der Kontaktpflege zu diesen Personen beschrieben. Die individuellen Wünsche und Fähigkeiten der Kunden werden mit einbezogen, sei es bei der Tages- und Abendgestaltung, bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten wie backen, nähen, bügeln und falten oder bei den Vorbereitungen jahreszeitlicher Feste.

Für die Planung von Hilfen empfiehlt es sich, ergänzend abzuklären wie motiviert die pflegebedürftige Person ist, ihre Situation zu verändern, wie viel Vertrauen sie in ihre eigenen Fähigkeiten setzt und welche Hilfsmittel sie (sinnvoll) einsetzt/nutzt. Die Pflegefachkraft sollte abklären, ob die Person weiß, welche Möglichkeiten sich in ihrer (veränderten/neuen) Situation anbieten (z.B. Gruppen und Einzelangebote).

In regelmäßigen Fallbesprechungen zwischen Pflege und Sozialem Dienst (TP Alltagsbegleitung) werden die Eingewöhnungsphase, sowie die Teilnahme an (Gruppen-) Angeboten bzw. Einzelaktivitäten geplant und überwacht (Evaluation).

Ruhen und Schlafen haben für die Gesunderhaltung und die psychosoziale Befindlichkeit des Kunden eine wesentliche Bedeutung. Ein physiologischer Schlaf -/ Wachrhythmus fördert die Erholungs- und Entspannung. Individuellen Ruhe- und Schlafbedürfnisse werden erfasst (z.B. Früh- oder Spätaufsteher, Mittagsruhe).

Unter dieses Themenfeld fällt auch die Umsetzung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“

Besonderheit ambulante Pflege: Besuche von Nachbarn, Freunden, Angehörige usw. werden gefördert, Wünsche der Kunden in Bezug auf Ruhe/ Schlafen werden in der Tagesplanung berücksichtigt, z.B. Früh- oder Spätaufsteher.

Besonderheit teilstationäre Pflege: Besuche von Nachbarn, Freunden, Angehörige usw. werden gefördert, in der Tagespflege besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen auch bei der Erstellung der SIS®. Wünsche des Kunden in Bezug auf Ruhe/ Schlafen werden bei der Planung der Anwesenheitszeiten und einer evtl. Mittagsruhe berücksichtigt

Themenfeld 6 Erhalt/ Förderung von Alltagsfähigkeiten bzw. Sicherstellung von Rückzugsbedürfnissen

Dieses Themenfeld ist unterschiedlich!

Vollstationäre Pflege: Wohnen und Häuslichkeit

Hier wird die pflegebedürftige Person ermuntert Wünsche im Hinblick auf die Gestaltung und Ausstattung in dem neuen Lebensraum anzusprechen. Die Möglichkeiten diese Wünsche, in der Pflegeeinrichtung individuell und situationsgerecht umzusetzen werden besprochen und der Handlungsbedarf erfasst.

Eine wohnliche Atmosphäre und auch ein individueller Raum zum Rückzug dient dem Erhalt der Gesundheit, stärkt die Selbstbestimmung und trägt Wohlbefinden der pflegebedürftigen Person bei (Einzelzimmer, Gestaltung im Doppelzimmer, Lampen, Farbgestaltung, einzelne Möbelstücke, Bilder mit biografischem Bezug etc.). Es ermöglicht Orientierung insbesondere für Menschen mit Demenz und schafft Sicherheit und Vertrauen, sich in der unmittelbaren neuen Lebensumwelt einzuleben und zurecht zu finden.

Vom Beginn des Lebens an wird der Mensch durch positive und negative Erfahrungen geprägt. Grundsätzlich ist es für den Menschen überlebensnotwendig, aus den Erfahrungen zu

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V8
Stefan Mehr Astrid Frese	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			28.08.2019 * Version 1.15
			11/13

lernen und seine Reaktionen darauf aufzubauen. Aus diesem Grund wird oft schon vor der Heimaufnahme eine Biografie erstellt, an deren Erfassung der Kunde selbst und nach Möglichkeit Personen aus seinem sozialen Umfeld (insbesondere auch Angehörige) beteiligt werden. In der Grundbotschaft werden die Wünsche und Vorstellungen des/ der neuen BewohnerIn festgehalten. Daraus ergibt sich die Informationssammlung, die den Kunden mit seinen Erfahrungen und sein aktuelles soziales Umfeld beschreibt. Die Informationssammlung bildet dann die Grundlage für die Pflegeplanung. **Der Kunde kann eine individuelle Gestaltung des Zimmers entsprechend seiner Lebensgewohnheiten mit eigenen Möbeln und Erinnerungsstücken vornehmen, wobei die jeweils aktuelle Pflegesituation, der Brandschutz und auch die Art und Größe des Zimmers beachtet werden muss.**

Ängste, Unsicherheiten, Sicherheitserleben und Bedürfnisse, kulturgebundene Erfahrungen, Weltanschauungen, Glaube, und Religionszugehörigkeit werden ernst genommen. Die Integration nach Verlust der gewohnten Umgebung im Rahmen des Umzuges ist ebenso zu benennen. Sechs Wochen nach seinem Einzug wird mit dem Kunden ein Integrationsgespräch mit dem Ziel geführt zu klären, wie er sich eingelebt hat und welche Möglichkeiten bestehen, sein Wohlbefinden weiter zu steigern.

Der Sterbeprozess benötigt hier ganz besondere Aufmerksamkeit, bei der alle Betroffenen im Rahmen von ethischen und medizinischen Hintergründen eine palliative Versorgung im Sinne der BewohnerInnen planen. Patientenverfügungen dienen hierbei zur konkreten Unterstützung und Umsetzung. Die psycho-soziale Unterstützung von Angehörigen ist von erheblicher Wichtigkeit. Um in dieser letzten Lebensphase eines Kunden die notwendige und angemessene Unterstützung zukommen lassen zu können, ist für die Einrichtungen eine Konzeption zur Begleitung sterbender Kunden erstellt worden. Neben der umsichtigen Pflege findet dabei zunehmend die Schmerzlinderung eine ebenso große Bedeutung, wie die Befriedigung religiöser Bedürfnisse des zur Seite stehenden Ansprechpartners für die letzten Wünsche. Die Einbindung und Beteiligung naher Angehöriger wird unterstützt. Wünsche unserer Kunden, die das Sterben bzw. den Tod betreffen, werden in der Dokumentation festgehalten, z.B. Kleiderwunsch, Pfarrer oder Bestattung.

Kurzzeitpflege: Wahrung der Individualität während des Aufenthalts/ erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege

Hier wird versucht die Individualität auch während des begrenzten Aufenthaltes in der Kurzzeitpflege zu wahren.

Die Wahrnehmung der veränderten gesundheitlichen oder häuslichen Situation und einer möglichen weiteren Versorgung der pflegebedürftigen Person wird beobachtet und ggf. erfolgen Beratungen und die Vermittlung zur weiteren Gewährleistung der Versorgung an andere AWO- Einrichtungen (Perspektiven)- natürlich ggf. unter Einbeziehung der Angehörigen/ Bezugspersonen/ Betreuer.

Welche Einschätzung hat die Pflegefachkraft zur Versorgung der pflegebedürftigen Person nach dem Aufenthalt in der Kurzzeitpflege? Gibt es verschiedene Perspektiven die angesprochen werden sollten?


Tagespflege: Erhalt/ Förderung von Alltagsfähigkeiten bzw. Sicherstellung von Rückzugsbedürfnissen

Hier wird die Stärkung und Förderung der Alltagskompetenz des Gastes mittels gezielter Maßnahmen während des Aufenthaltes in der Tagespflege unterstützt werden. Hier ist die Einbeziehung der Angehörigen besonders wichtig.

Ein Rückzugsbedürfnis des Gastes und die Zusammenhänge hierfür werden angesprochen und beschrieben (z. B. häusliche Situation, Wunsch nach Autonomie, biografische Aspekte, Belastung durch chronische Erkrankungen).

Auch die organisatorische Planung wird dem individuellen Wunsch des Gastes im Ablauf der Tagespflege wird hier betrachtet.

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V8
Stefan Mehr Astrid Frese	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			28.08.2019 * Version 1.15
			12/13

QMH - Teil III-B	Dienstleistungen in der Alten- und Behindertenhilfe	
III-B-3 Konzeptionen		
III-B-3_V8 Pflege und Betreuungskonzept		

Es erfolgt ggf. eine Beratung/ Vermittlung zur weiteren Gewährleistung der Versorgung an andere AWO- Einrichtungen (Perspektiven).

Ambulante Pflege: Haushaltsführung

Die selbstständige oder mit Unterstützung erfolgte Organisation und Bewältigung des eigenen Haushalts der pflegebedürftigen Person wird individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben. Dies betrifft z.B. Einkaufen, Kochen, Waschen und Reinigen der Wohnung etc.

Die mögliche Abstimmung mit Angehörigen über ein arbeitsteiliges oder aufgabenorientiertes Vorgehen in der Versorgung wird ebenfalls erfasst. Hierbei kann es auch um die nachvollziehbare Beschreibung von Konflikt, Risiko- und Aushandlungssituationen gehen, die sich infolge psychischer und sozialer Pflege-, Wohn- und Lebenssituationen ergeben.

Einbußen im Bereich Haushaltsführung treten in der Regel sehr früh auf und können als Alarmzeichen verstanden werden. Es ist ein vordringliches Ziel, die Person darin zu unterstützen, in ihrem gewohnten Wohnumfeld bleiben zu können.

Es erfolgt ggf. eine Beratung/ Vermittlung zur weiteren Gewährleistung der Versorgung an andere AWO- Einrichtungen (Perspektiven).

Besonderheit ambulante und teilstationäre Pflege: Information/ Zusammenarbeit mit Kunden/ Angehörigen, Haus- und Fachärzten. Angepasste Pflege in der Sterbephase, Zusammenarbeit mit Angehörigen, Hospiz, Hausärzten.

Quelle Inhalte der Themenfelder SIS @:: EinStep Strukturmodell Informations- und Schulungsunterlagen V2.0 November 2017 fin

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V8
Stefan Mehr Astrid Frese	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			28.08.2019 * Version 1.15 13/13