

INHALTSVERZEICHNIS

1. Struktur	03
2. Zielgruppe	04
3. Leitbild der Betreuung	04
4. Organisation	05
4.1 personelle Ausstattung	05
4.2 Fort-und Weiterbildung	06
4.3 Ausbildungen	07
4.4 Stationsleitung	07
4.5 Dienstplan	07
4.6 Dienstzeiten	07
4.7 Besprechungen	08
4.8 Notdienst-Plan	08
5. (geronto)psychiatrisch ausgerichtete Pflege	08
5.1 Personalschlüssel	08
5.2 Zielsetzung der (geronto)psychiatrischen Pflege	08
5.3 Durchführung	10
5.4 Pflegestandards	10
5.4.1 Nationale Expertenstandards (NES)	11
5.5 Pflegeplanung	11
5.6 Dokumentation	12
5.7 Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen	13
5.7.1 Ärztliche Versorgung	13
5.8 Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Mitarbeitern	14
5.9 Zusammenarbeit mit der Pflegeversicherung	15
5.10 Pflegeleistungen	15
6. Angebote im sozial- therapeutischen Bereich	16
6.1 Sozial-therapeutische Betreuung	16
6.2 Soziale Betreuung/geronto-psychiatrisches Beschäftigungsangebot	17
6.3 Tagesstrukturierende Maßnahme	18
6.4 Feste und Feiern	18
6.5 Ausflüge	19
6.6 Weitere Angebote der Einrichtung	19
7. Überschneidungen und Zusammenwirken der Pflege mit anderen Bereichen	20
7.1 Küche	20
7.2 Hausreinigung	21

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	1 von 24

7.3	Wäscherei	21
7.4	Hygiene	22
7.5	Hausmeister	22
7.6	Verwaltung	23
7.7	Einrichtungsleitung	22
8.	Qualitätssicherung	23
8.1	Vernetzungen	23
9.	Besprechungen	24
10.	Schlusswort	24

1. STRUKTUR

Das gesamte AWO - Haus Auernheim ist eine **beschützende** Einrichtung und verfügt insgesamt über 87 Heimplätze. Die **(geronto)-psychiatrische Pflegeabteilung** stellt 26 Plätze zur Verfügung.

Der Bereich ist wie folgt benannt:

• **Pflege** **Wohnbereich (WB) 1**

Der WB 1 befindet sich im Erdgeschoss des 2016 fertiggestellten Neubaus / Anbaus.

Die Bewohner sind in 18 Einzel- und 4 Doppelzimmern untergebracht. Zur Orientierung sind die Zimmertüren mit Fotos versehen.

Es besteht die Möglichkeit eigene Kleinmöbeln mitzubringen. Wir achten darauf, dass die Räume individuell dekoriert sind, dazu gehören Familienfotos, eigene Bilder und Dekoartikel. In jedem Zimmer kann ein TV Gerät angeschlossen werden, ein Internetanschluss ist ebenfalls vorhanden. Durch die angenehme Farbgestaltung entsteht in den privaten Räumen eine positive Wohlfühlatmosphäre und dient dem Bewohner als Entspannungs- oder Rückzugsmöglichkeit. In den Sommermonaten stehen die Terrassentüren, die aus jedem Zimmer in den Außenbereich führen, offen.

Alle Zimmer sind mit behindertengerechten Nasszellen ausgestattet. Zusätzlich gibt es ein Stationsbad mit einer Hubbadeanne.

Der Wohnbereich 1 verfügt über 2 große Allgemeinbereiche mit unterschiedlichen Schwerpunkten (Essbereich und Aufenthaltsbereich). In beiden Aufenthaltsbereichen befindet sich eine Teeküche, sie dienen als Treffpunkt und Anlaufstelle für die Bewohner und können auch als zusätzlicher Beschäftigungsraum dienen.

Als besonderer Blickpunkt dienen der große, selbstgestaltete Geburtstagskalender sowie die jahreszeitlich passende Dekoration. Außerdem befindet sich im Aufenthaltsbereich eine Aquarium.

Im separaten Therapieraum befindet sich neben Bastel- und anderen Beschäftigungsangeboten auch ein Laptop mit Internetanschluss. An diesem können u. a. spezielle Trainingsprogramme für dementiell veränderte Menschen angeboten werden.

Wer den umlaufenden Gang betritt, begibt sich auf einen Weg durch Erinnerungen (aktuelle Collagen aus den schönsten Fotos der letzten Unternehmungen), Attraktionen (Aktivierungs- Tasttafel, tägliche Laufstrecke für Gehübungen) und Kontakte.

Von den Aufenthaltsbereichen führen große Türen barrierefrei in den Innenhof. Dieser ist mit Sitzmöbeln, Sonnenschutz und großen Pflanzgefäßen ausgestattet.

Im hinteren Stationsbereich befindet sich ein Raucherraum.

Außer der Möglichkeit, von jedem Zimmer ins Freie zu gelangen, und dem Innenhof steht eine Außenterrasse mit Grünfläche speziell für die Bewohner der Pflegestation zur Verfügung. Der gesamte Außenbereich ist durch einen Zaun gesichert und teils mit einer Hecke von der Straße abgeschirmt.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	3 von 24

Seit 1998 befindet sich auf dem Gelände ein Therapiegebäude, das ausgelegt ist, 40 Bewohnern die Teilnahme an einer tagesstrukturierenden Maßnahme zu ermöglichen. Durchschnittlich nehmen 5 Bewohner der Pflegeabteilung dieses Angebot auf freiwilliger Basis wahr.

2. ZIELGRUPPE

Betreut und gepflegt werden Personen beiderlei Geschlechts ab ca. 50 Jahre, die durch eine psychische und körperliche Erkrankung wesentlich und dauerhaft unter Krankheitssymptomen leiden.

Alle Bewohner sind vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen begutachtet und fallen unter die Pflegestufen 1, 2 oder 3.

Zum großen Teil sind dies Menschen, die bereits seit Jahrzehnten schwer psychisch erkrankt sind (z.B. Psychosen, affektive Störungen, Alkohol, Persönlichkeitsstörungen u. ä. mehr) und die entweder als Folge dieser Erkrankung und / oder altersbedingt pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes geworden sind. Eher selten handelt es sich dabei um das klassische Klientel einer beschützenden Pflegeabteilung. Dies wird auch am Altersdurchschnitt der Bewohner unserer Pflegeabteilung deutlich, der **im Frühjahr 2016 bei 64,88 Jahren lag**.

Die Schwere der psychischen Erkrankungen wird auch daran deutlich, dass für alle Bewohner bei Aufnahme ein richterlicher Unterbringungsbeschluss vorliegt.

In den vergangenen Jahren hat sich herauskristallisiert, dass sehr viele interne Verlegungen stattfinden, d. h. Bewohner der psychisch-langzeit Stationen werden entweder auf Grund ihres Alters oder bedingt durch zusätzliche körperliche Erkrankungen pflegebedürftig. Außerdem erfolgen Verlegungen aus anderen Einrichtungen des AWO-Kreisverbandes Roth-Schwabach: "normale" Alten- und Pflegeheime können Menschen mit schweren psychischen Störungen oft nicht fachgerecht betreuen oder es kommt zu massiven Konflikten mit anderen Bewohnern. Weitere Anfragen kommen von den Bezirkskliniken bzw. Kliniken mit angeschlossenen psychiatrischen Abteilungen sowie psychisch-langzeit Einrichtungen, die keine eigene psychiatrische Pflegestation unterhalten.

Zur Eingewöhnung in unser Haus liegt ein gesondertes Konzept vor, nach sechs Wochen findet ein sog. "Integrationsgespräch" statt, jährlich wird eine Zufriedenheitsbefragung durchgeführt.

3. LEITBILD DER BETREUUNG

Unsere Einrichtung versteht sich als Dienstleistungsbetrieb mit den Bereichen Pflege, Betreuung, Therapie, Sozialdienst, Verwaltung und Wirtschaft, die ein interdisziplinäres Team bilden.

Wir arbeiten ganzheitlich, das bedeutet:

Unsere Mitarbeiter sehen den zu betreuenden Menschen als Einheit aus Körper, Geist und Seele.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	4 von 24

Grundlage für eine aktivierende Pflege und Betreuung sind die physischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse der Bewohner.

Unsere Versorgungsleistungen orientieren sich deshalb an den Grundbedürfnissen von Gesundheit, Wohnung, Nahrung, Beschäftigung und Freizeitgestaltung.

Die Nachvollziehbarkeit unserer Arbeit soll eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Bewohner, seinem Betreuer und seinen Angehörigen ermöglichen. Die Akzeptanz des Bewohners und die Kommunikation mit ihm ist ein besonderer Schwerpunkt unserer Interventionen.

Da unsere Bewohner selbst oft nicht in der Lage sind, ihre Grundbedürfnisse eigenverantwortlich zu sichern, schaffen wir Rahmenbedingungen, die sowohl als Schonraum als auch als Lernfeld zu verstehen sind.

Dazu werden vielfältige Angebote vorgehalten:

- ganzheitliche, aktivierende, individuelle Grund- und Behandlungspflege
- individuelle Leistungsangebote
- tägliche psychosoziale Betreuung
- aktive Freizeitgestaltung
- arbeitstherapeutisch-ähnliche Maßnahmen
- Krisenintervention

Ein weiterer wesentlicher Aspekt, der für uns zu einer ganzheitlichen Pflege gehört, ist Möglichkeiten zu schaffen, unseren Bewohnern ein würdevolles und betreutes Sterben zu ermöglichen. Dazu wurde ein gesondertes Konzept erstellt.

4. ORGANISATION

4.1 Personelle Ausstattung

Für alle neuen Mitarbeiter steht ein gesondertes Einarbeitungskonzept zur Verfügung. Nach drei und sechs Monaten finden Probezeitgespräche zwischen neuem Mitarbeiter, Stationsleitung / Mentorin und der Einrichtungsleitung statt, auf Wunsch wird ein Mitglied des Betriebsrates mit hinzugezogen.

Mitarbeiter im Stationsdienst:

- Verantwortliche Pflegefachkraft
- Gerontopsychiatrische Fachkräfte
- Krankenpfleger/in bzw. Gesundheitspfleger/in
- Altenpfleger/in
- Mentoren
- Pflegehelfer/in

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	5 von 24

- Betreuungsassistentinnen
- Stationshilfe
- Schüler,
- Bundesfreiwilligendienst, freiwilliges soziales Jahr

Zusätzlich zum Stationspersonal halten wir folgende Mitarbeiter vor:

- Heimleitung
- Hygienefachkraft
- Stationshilfe
- Gestalttherapeutin
- Sozialpädagogin
- Verwaltungsfachkräfte
- Hauswirtschaftsleitung
- Handwerker mit Zusatzausbildung (Arbeitstherapie)
- hauswirtschaftliche Dienste
- Reinigungsdienst
- Hausmeister
- Praktikanten
- Studenten (Duales System)

4.2 Fort- und Weiterbildung

Wir sind stets bemüht nach den neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu arbeiten. Dies wird durch ständige Fort- und Weiterbildung garantiert.

Jedes Jahr wird ein Fortbildungsplan erstellt, der sich an den Anforderungen der Arbeit und an den Bedürfnissen und Wünschen der Mitarbeiter orientiert.

Es finden sowohl interne als auch externe Fortbildungen statt (siehe Fortbildungskonzept). An internen Fortbildungen besteht Teilnahmepflicht. Sie werden entweder von Mitarbeitern durchgeführt, die externe Fortbildungen besucht haben und nun als Multiplikatoren dienen oder von externen Fachkräften, die hausspezifische Themen schulen.

Interne Fortbildungen werden in der Regel ½ Jahr im Voraus terminiert.

Unsere geronto-psychiatrischen Pflegefachkräfte schulen in regelmäßigen Abständen ihre Kolleginnen. Die Themen ergeben sich entweder aus Teamfragen, aktuellen Erfordernissen oder dienen der allgemeinen Auffrischung. Wie alle anderen internen Fortbildungen werden diese kurz inhaltlich skizziert und von den Teilnehmern abgezeichnet. Alle anderen Teammitglieder müssen das Nachlesen der FB mit ihrem Handzeichen dokumentieren. Damit ist gewährleistet, dass alle Mitarbeiter denselben Wissenstand haben.

So wurden zum Beispiel in den vergangenen Jahren Aromapflege, basal-stimulierende Aktivierung und Kinästhetik nach internen Fortbildungen implementiert und somit als fester Bestandteil in den Alltag übernommen.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	6 von 24

4.3 Ausbildungen

Wir arbeiten mit Fachschulen der Altenpflege, der Fachoberschule für Sozialwesen und den Fachakademien für Sozialpädagogik zusammen und sind als berufsbegleitende Ausbildungsstätte für Heilerziehungspfleger (im psychiatrischen Langzeitbereich) anerkannt. Wir besitzen die Zulassung als Ausbildungsstätte im Studiengang "Soziale Arbeit" der Dualen Hochschule Heidenheim.

4.4 Stationsleitung

Für die psychiatrische Pflegeabteilung ist ein Krankenpfleger mit Weiterbildung zur Leitenden Pflegefachkraft als Stationsleitung zuständig. Er vertritt die gesamten Belange seines Bereiches eigenverantwortlich und übernimmt organisatorische Aufgaben in Zusammenarbeit mit der Einrichtungsleitung, der Verwaltung und der Hauswirtschaftsleitung. Um diese organisatorischen Aufgaben wahrnehmen zu können, wird ausreichend Dienstzeit zur Verfügung gestellt und ist im Dienstplan entsprechend hinterlegt.

4.5 Dienstplan

Durch die Stationsleitung erfolgt die Personaleinsatzplanung in Form eines Dienstplanes für einen Monat (siehe Standard "Dienstplangestaltung").

Ziele des Dienstplanes:

- Sicherstellung der Pflege über 24 Stunden
- optimale Organisation des Personaleinsatzes
- Nachweis über die Arbeitszeit des Mitarbeiters
- Nachweis über die Abwesenheit des Mitarbeiters
- Nachweis über die tariflichen und gesetzlichen Bestimmungen
- Grundlage zur Berechnung der Vergütung und der Zeitzuschläge
- Regelmäßigkeit von Arbeit-, Freizeit- und Erholungsphasen zwischen den Diensten

Neben der allgemeinen Legende enthält der Dienstplan Erstellungsdatum, Kürzel zum Kennzeichnen der psychiatrischen Visite, der Teamgespräche, der sozialen Betreuung und der Bürotage der Stationsleitung.

Die Dienstpläne werden von der Einrichtungsleitung und dem Betriebsrat genehmigt und unterschrieben.

4.6 Dienstzeiten

Die Mitarbeiter arbeiten in drei Basisschichten:

- Frühdienst 6.00 - 13.30 Uhr
- Spätdienst 12.30 - 20.00 Uhr bzw. 21.00 Uhr

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	7 von 24

- Nachtdienst 20.45 - 6.45 Uhr
- Soziale Betreuung 8.00 - 12.00 Uhr
13.30 - 16.30 Uhr

Individuelle Dienstzeiten, die sich aufgrund der Arbeitssituation ergeben (Freizeitmaßnahmen, Außentermine wie z.B. Krankenbesuche, Kleidereinkäufe, Begleitung bei Teilnahme am öffentlichen Leben etc.) sind im Dienstplan ersichtlich.

4.7 Besprechungen

Besprechungstermine wie interne Qualitätszirkel, Übergaben, Teamgespräche, Leitungsteam etc. sind im Besprechungsplan geregelt. Alle Besprechungen werden protokolliert, abwesende Mitarbeiter sind verpflichtet, sich über die Inhalte und Ergebnisse der Besprechungen zu informieren und mit Handzeichen abzuzeichnen.

4.8 Notdienst – Plan

In jedem Bereich hängt ein Notdienst - Plan aus.

5.(Geronto)psychiatrisch ausgerichtete Pflege

Die Pflege beinhaltet Beobachtung, Beratung, Anleitung, Betreuung und Hilfestellung bis hin zur vollen Übernahme der gesamten Versorgung eines Bewohners.

5.1 Personalschlüssel

Der Pflegeschlüssel richtet sich nach den zur Zeit in Bayern gültigen Vorgaben für beschützende Einrichtungen, d. h. für

Pflegestufe 0	1 : 5,4
Pflegestufe 1	1 : 2,7
Pflegestufe 2	1 : 2,1
Pflegestufe 3	1 : 1,9

Wir sichern den Bewohnern rund um die Uhr kompetente Pflegefachkräfte zu.

5.2 Zielsetzung der (geronto)psychiatrischen Pflege

Unser psychiatrisch- pflegerisches Tun richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen und dem Gesundheitszustand des Bewohners unter Berücksichtigung der vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen, aber auch der Einschränkungen:

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	8 von 24

- Ganzheitliche aktivierende Pflege nach AEDLs (Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des täglichen Lebens) von M. Krohwinkel.
- Optimale medizinisch-pflegerische Versorgung in Kooperation mit dem behandelnden Psychiater, Haus- und Fachärzten nach den neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und Vorgaben (nationale Expertenstandards)
- Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität
- Förderung der Eigenkompetenz der Bewohner durch strukturierenden Tagesablauf
- Verzicht auf freiheitsentziehende Maßnahmen
- Förderung und Unterstützung im lebenspraktischen Bereich im Rahmen der Bereichs- und Bezugspflege.

In die psychiatrische Pflege muss gerade im zwischenmenschlichen Bereich ein hohes Maß an „Erfahrungspflege“ im Sinne einer tragfähigen Vertrauensbasis mit einfließen:

- Mit den wenigsten Bewohnern ist eine Verständigung im Rahmen eines „normalen“ Gespräches möglich.
- Die Kommunikationsfähigkeit vieler Bewohner ist stark eingeschränkt, zum Teil ist auch nur eine nonverbale Verständigung möglich.

Dies erfordert von Seiten der Mitarbeiter ein großes Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse des einzelnen Bewohners.

Um diese schwierige Betreuung leisten zu können, benötigen die Mitarbeiter ein hohes Maß an sozialer Kompetenz. Dies wird erreicht durch:

- Annahme des Pflegenden
- Hineindenken in den Patienten
- Teilnahme an seinem Schicksal
- Verständnis für die aktuellen Bedürfnisse
- konkrete Hilfestellungen
- Unterstützung bei der Bewältigung von Schwierigkeiten
- deutliches Zeigen von emotionaler Bereitschaft und Verantwortungsübernahme
- Verhaltenssicherheit in psychiatrischen Notfällen

Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen sind generell Schwankungen unterworfen, d.h. krisenhafte Phasen wechseln sich mit Phasen der Stabilität ab. Analog zur medizinisch-pflegerischen Versorgung muss sich also die gebotene psychiatrische Pflege ständig am jeweiligen psychischen Zustand des Bewohners orientieren. Erschwerend kommt hinzu, dass als Folge einer manifestierten psychischen Erkrankung meist eine völlig unrealistischen Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und des körperlichen und seelischen Gesundheitszustandes einhergeht.

Konkret bedeutet dies im pflegerischen Alltag, dass pflegerische Maßnahmen auf Grund

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	9 von 24

der psychischen Erkrankung abgelehnt, oft sogar komplett verweigert werden (z. B. Verbandswechsel, ausreichende Nahrungsaufnahme sowie Arztbesuche und Medikamenteneinnahme bei Vergiftungswahn, Beratungsresistenz u. Ä. m.).

5.3 Durchführung

Grundpflege: direkte Pflege, die den gesamten Menschen sieht, ihn beobachtet, pflegt und betreut
seine Ressourcen erkennt und fördert sowie seine Defizite wahrnimmt, mildert oder akzeptiert

Behandlungspflege: individuell durchgeführte Behandlungspflege nach ärztlicher Verordnung (Grundlagen: Anamnese, aktuelle ärztliche Diagnose)

Die Pflege hat Entscheidungs-, Durchführungs- und Evaluationsverantwortung. Sie wird durchgeführt nach den vom Arbeitskreis „Qualitätssicherung“ des AWO - KV Roth-Schwabach ausgearbeiteten Standards und nach Standards, die durch die Qualitätszirkel unserer Einrichtung entstanden sind.

Pflegestandards dienen als Instrument zur Transparenz und Sicherung der Qualität.

Ebenso finden die nationalen Expertenstandards ihre Anwendung. Eine gleichbleibende Pflegequalität wird zudem durch eine standardisierte aber dennoch individuelle Pflegeplanung gesichert (siehe Punkt 5.5).

5.4 Pflegestandards

Die Pflegestandards sind Richtlinien, die

- die Pflegequalität verbessern und überprüfbar machen
- einheitliches Handeln bei pflegerischen und organisatorischen Leistungen bewirken
- Informationen und Arbeitserleichterungen bieten
- die Einarbeitung von neuen Mitarbeitern regeln
- als Nachschlagewerk dienen
- die Pflegeplanung erleichtern
- Maßstäbe zur Qualitätssicherung nach §§ 112 ff SGB XI

Standards vereinheitlichen pflegerisches Vorgehen, schließen jedoch individuelle Pflege für die Bewohner mit ein. Sie sind die Grundlage für die individuelle Pflege des Bewohners und stellen sicher, dass die Bewohner bei einem Wechsel des Personals die gleiche Pflege und Betreuung erhalten.

Standards sind in jeder Station als Nachschlagewerk vorhanden.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	10 von 24

5.4.1 Nationale Expertenstandards (NES)

2010 wurden Mitarbeiter zu Multiplikatoren der Nationalen Expertenstandards weitergebildet und die NES in unserer Einrichtung implementiert.

NES dienen als Instrument zur Qualitätsentwicklung, sie fundieren auf den neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und leisten einen Beitrag zur Professionalisierung der Pflege.

Nationale Expertenstandards bieten der Einrichtung eine rechtliche Absicherung und gelten als Prüfkriterien von Begutachtungsverfahren (MDK, FQA).

Die bereits eingeführten pflegerischen Maßnahmen wurden überprüft und, falls nötig, den neuesten Erkenntnissen angepasst. Gleichzeitig wurden die für die NES notwendigen Formulare und Dokumentationsschritte aktualisiert bzw. verbindlich eingeführt.

Bei einigen Standards werden zusätzlich externe Fachkräfte hinzugezogen (z. B. Wundmanagerin beim NES "chronische Wunden").

Bei der Umsetzung der NES haben sich allerdings diverse Probleme in Bezug auf unsere zu betreuendes Klientel ergeben. Auf Grund der psychischen Erkrankungen sind die Fähigkeiten zum Selbstmanagement, einer realistischen Selbsteinschätzung und vor allem zu Compliance im besten Falle ansatzweise vorhanden. Eine effektive Einbeziehung und die geforderte Übernahme von Eigenverantwortung in dem Bereich Gesundheitsfür- und -vorsorge sind demzufolge kaum möglich. Menschen mit langjährigen schweren psychischen Erkrankungen haben auf Grund der krankheitsspezifische Beeinträchtigungen nicht nur einen höheren, sondern vor allem einen anderen Bedarf an professioneller Pflege und psychosozialer Betreuung.

Erschwerend kommt hinzu, dass unsere Klienten fast ausnahmslos von Berufsbetreuern betreut werden. Biografische Auskünfte sind demzufolge kaum zu eruieren. Auch wenn wir die Betreuer immer über den aktuellen psychischen und körperlichen Gesundheitsstand informieren, besteht ein Beratungsbedarf – wie bei den NES vorgesehen – eher selten. Eine aktive Selbstbeteiligung und realistische Selbsteinschätzung der Bewohner ist auf Grund der schweren psychiatrischen Erkrankungen nicht möglich. So müssen fast alle Maßnahmen der Bereiche Selbstmanagement und Lebensqualität von den Mitarbeitern übernommen werden.

5.5 Pflegeplanung

Zur Erlangung der bestmöglichen Pflege und zur Sicherung der Pflegequalität ist ein systematisch geplantes Vorgehen nötig. Bei Schichtdienst und Einsatz von Teilzeitkräften bietet die Pflegeplanung Gewähr für dieses einheitliche Vorgehen. Pflegeplanung und Dokumentation sind Bestandteil der direkten Pflege. Sie machen Pflege transparent, wie es auch in der Pflegetransparenzvereinbarung gefordert wird.

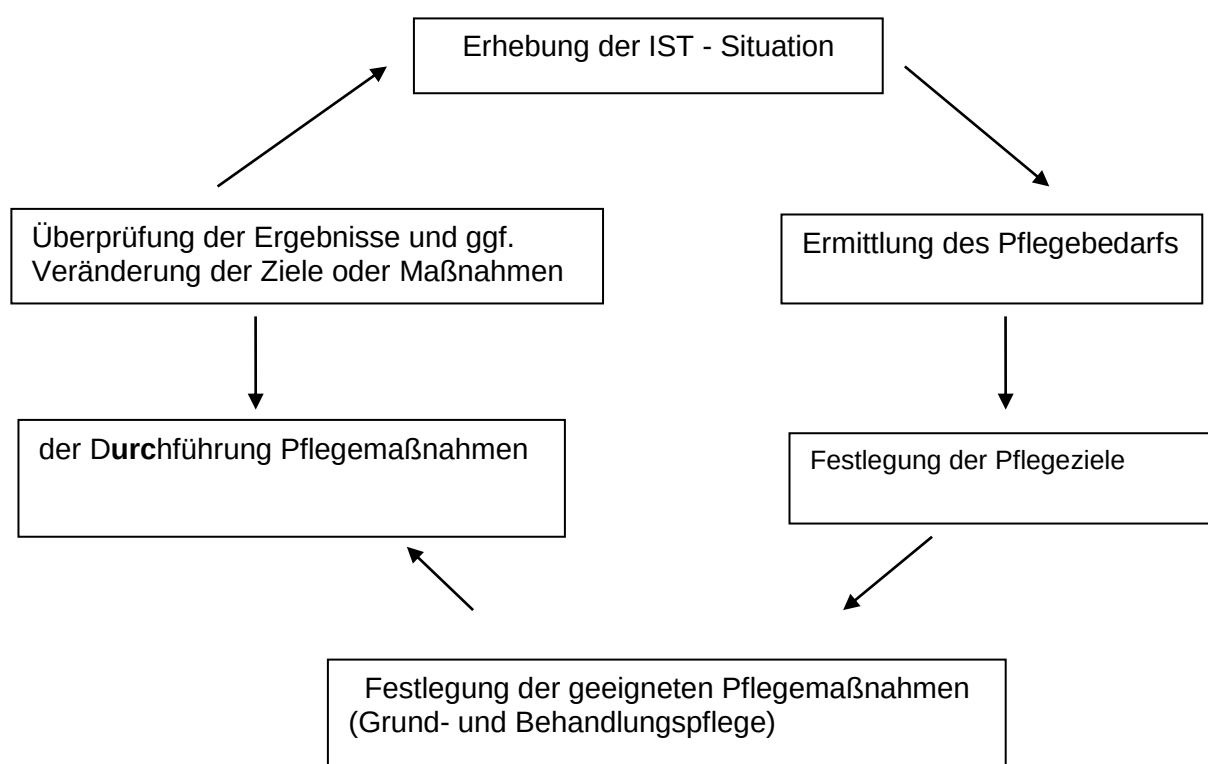
Die Pflege wird vom Team für die Bewohner geplant – der Bewohner wird jedoch nicht verplant.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	11 von 24

Dokumentation, Pflegeplanung und Pflegevisiten sind die Grundlage für Übergaben, Fallbesprechungen und Arztvisiten.

Die gezielte individuelle Pflegeplanung hebt die Pflegequalität, spart Zeit und zeigt dem Personal den Wert der geleisteten Arbeit.

Für jeden einzelnen Bewohner sind folgende Arbeitsschritte der Hilfeplanung durchzuführen (PDCA-Zyklus "Pflegeplanung"; Evaluation mittels regelmäßiger Pflegevisiten):



Eine solche Planung und Durchführung macht es uns möglich, das pauschale Angebot einer Einrichtung auf das Individuum zu beziehen und bedarfsgerecht umzusetzen.

5.6 Die Dokumentation

Die Dokumentation ist Tätigkeitsnachweis und eine rechtliche Absicherung für die Mitarbeiter. Alle pflegerischen, medizinischen, therapeutischen und sozialen Tätigkeiten werden sorgfältig dokumentiert. So sind sämtliche Maßnahmen nachvollziehbar und transparent.

Außerdem enthält die Dokumentation alle Stammdaten, die individuelle Pflegeplanung, Pflegevisite und -protokoll, Ressourcen, Medikamenten- und Verordnungsblatt, Facharztbesuche, Kontrollblatt, Überwachungsblatt, Leistungsnachweis, Pflegeberichte, Nachweis der sozialen Betreuung, Risikoerhebungen und Maßnahmen der nationalen Expertenstan-

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	12 von 24

dards, Anamnese und (Heim-)Biografie, Blatt für Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen. Somit ist für alle ersichtlich, wann und weshalb welche Maßnahme mit welchem Ziel und mit welchem Ergebnis eingeleitet wurde. Da bewohnerbezogen dokumentiert wird, braucht nicht jedes Formular bei jedem Bewohner eingesetzt werden, auch wird jedes Blatt individuell ausgefüllt.

Alle Inhalte sind persönlich und vertraulich und unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht. Die Einträge werden abgezeichnet, die Kürzel sind in der Handzeichenliste hinterlegt. Dies dient ebenfalls sowohl der Absicherung als auch einer problemlosen Nachvollziehbarkeit.

Dokumentationen sind Dokumente und werden zehn Jahre archiviert.

5.7 Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen

Es findet eine gute Zusammenarbeit und ein reger Informationsaustausch mit involvierten Fachdiensten statt, z.B.

- Psychiater
- Allgemeinärzten
- Neurologen
- weitere Fachärzte
- Krankengymnasten
- Logopäden
- Ergotherapeuten
- Sanitätshäusern
- Apotheken
- Komplementärdiensten (enterale Ernährung, Wundmanager, mobiler Optiker)

5.7.1 Ärztliche Versorgung

Die psychiatrische Versorgung und Verordnung von Psychopharmaka liegen ausschließlich in den Händen eines Psychiaters der Institutsambulanz des Bezirksklinikum Ansbach. Alle 14 Tage (donnerstags) kommt jeweils derselbe Facharzt zur ganztägigen Visite ins Haus, an allen anderen Werktagen steht er telefonisch zur Verfügung. Dieser verfügt durch seine jahrelange Berufspraxis und entsprechende Fort- und Weiterbildungen sowohl als Psychiatriefacharzt als auch als Funktionsoberarzt der Institutsambulanz über die notwendigen Qualifikationen zur Behandlung unserer (geronto-)psychiatrisch veränderten Klientel.

Wie alle anderen Arztvisiten wird auch die psychiatrische Visite vom Stationsleiter (oder in Vertretung eine andere Fachkraft) durchgeführt und entsprechend dokumentiert. Die Vorstellung beim (Fach)Arzt erfolgt entweder auf eigenen Wunsch des Bewohners, auf Anregung des Stationsleiters oder als Routineuntersuchung einmal im Quartal.

Behandlungsänderungen werden mit dem Betreuer besprochen, er wird über den Verlauf regelmäßig telefonisch oder bei Besuchen informiert und dies so dokumentiert.

Bei länger anhaltenden Krisen erfolgt eine Einweisung ins Bezirksklinikum Ansbach, der behandelnde Arzt kann sich so auf kurzem Wege mit seinem Kollegen der Institutsambu-

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	13 von 24

lanz austauschen.

Die hausärztliche Versorgung läuft über vier verschiedene niedergelassene Ärzte aus Treuchtlingen. Diese kommen an unterschiedlichen Tagen ins Haus. Die Visiten werden von einer Fachkraft begleitet, dokumentiert und anschließend ausgearbeitet.

Zahnarzt und andere Fachärzte kommen mindestens zweimal im Jahr ins Haus, alle anderen Termine werden direkt in der jeweiligen Praxis wahrgenommen, von einem Mitarbeiter begleitet und anschließend dokumentiert.

So können sich alle Mitarbeiter anhand der Bewohnerdokumentation einen schnellen Überblick über den aktuellen Gesundheitszustand und die entsprechenden Maßnahmen verschaffen. Während der dreimal täglich stattfindenden Übergaben werden diese Informationen zusätzlich mündlich weiter gegeben, regelmäßige Fallbesprechungen finden ebenso statt wie die mindestens zweimal jährlich durchgeführten Pflegevisiten. Je nach Bedarf nehmen an den Fallbesprechungen Mitarbeiter unseres Sozialdienstes, der sozialen Betreuung, der Heimleitung teil.

Für alle Arztvisiten steht ein gesondertes Arztzimmer zur Verfügung, an dessen Tür ein für alle Bewohner lesbarer Aushang die Visitentage der verschiedenen Ärzte ausweist. Diese Tage sind zudem im Wochenplan verankert.

5.8 Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Mitarbeitern

Seit Jahrzehnten besucht regelmäßig der "Besuchsdienst der katholischen Frauen" der katholischen Kirchengemeinde Treuchtlingen unsere Einrichtung. Sie stellen einen wesentlichen Faktor für die Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen dar, insbesondere wenn das familiäre und informelle soziale Netz nicht mehr vorhanden ist. Der Nutzen einer ehrenamtlichen Arbeit liegt in einer Bereicherung der sozialen Kontaktmöglichkeiten für die Betreuten, die Einrichtung und die Außenstehenden. Alle profitieren davon in mehreren Bereichen:

- Plattform zum Austausch und Kontakt
- Entwicklung des Gemeinschaftsgefühls
- Verständnisförderung auf beiden Seiten
- Optimierung der Zusammenarbeit (Öffentlichkeit- Einrichtung)
- Transparenz der Arbeit für die Öffentlichkeit
- Abbau von Hemmungen in Umgang mit der Institution Pflegeheim
- Abbau von Hemmungen in Umgang mit psychisch Erkrankten
- Förderung der Teilhabe an und Integration in der Gesellschaft

Wichtig für die gute Kooperation ist in erster Linie eine umfassende Aufklärung über die Krankheitsbilder sowie die psychischen und körperlichen Veränderungen, die mit dem jeweiligen Krankheitsbild einhergehen. Zusätzlich sind Schulungen, fachliche Beratungen und Unterstützung im ehrenamtlichen Engagement von großer Bedeutung. Sie tragen zu einer noch effektiveren Zusammenarbeit bei, stärken die Beziehungen und vermindern Ängste, Unsicherheit und Hemmungen im Umgang miteinander.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	14 von 24

Um das Engagement in unserer Einrichtung transparent zu machen, werden die Tätigkeiten, Schulungen, fachliche Gespräche geplant und dokumentiert.

Aufgabenfeld der ehrenamtlichen Mitarbeiter:

- Gespräche mit Bewohner (Einzel- und Gruppengespräche)
- Singen
- Gesellschaftsspiele
- Vorlesen
- Beten /religiöse Stärkung
- Spaziergänge
- Hilfestellung bei Nachmittagsnack
- vorbereiten und assistieren der katholischen Gottesdienstes im Haus
- Teilnahme an Festen und Feiern im Haus
- Teilnahme an Beerdigungen

5.9 Zusammenarbeit mit der Pflegeversicherung

Die medizinischen Dienste der Krankenkassen stufen für die Pflegeversicherung die Heimbewohner in die dem Pflegeaufwand entsprechenden Pflegestufen ein. Die Einstufungen werden nach Einsicht in die Dokumentation und nach Begutachtung (durch Gespräch und Untersuchung) des Bewohners vorgenommen.

5.10 Pflegeleistungen

Hierbei handelt es sich um rein personelle Hilfen. Das Fundament der direkten Leistungserbringung basiert auf dem Instrumentarium der individuellen Pflegeplanung und der Pflegevisite.

Zu den **direkten** Leistungen zählen:

- pflegerische und soziale Betreuung sowie medizinische Versorgung
- Dokumentation
- Zielerbringung und –überprüfung (PDCA-Zyklus)
- Prozessbegleitung
- Berichtswesen
- Delegations- und Vermittlungsarbeit
- Koordination und Kooperation

Diese individuellen Unterstützungsangebote basieren auf folgenden Merkmalen, die unserer Meinung nach nicht auf zeitlich begrenzte Zielerfüllung zu reduzieren sind:

- Herstellen und Halten wertschätzender, verlässlicher Beziehungen
- Bereitstellen alltäglichen Unterstützungsbedarfs (damit sind die umfassenden täglich wiederkehrenden, pflegerischen Maßnahmen gemeint, die entweder einer Verschlechterung entgegenwirken oder zumindest den „Status Quo“ sichern)
- Vorhalten eines verlässlichen Angebotes, auch im Bereich soziale Betreuung
- Erschließung von Hilfpotentialen der komplementären Dienste

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	15 von 24

Die regelmäßige personelle Hilfe umfasst:

- die reine Pflegearbeit (Grund- und Behandlungspflege) ebenso wie
- regelmäßige Erinnerung / Aufforderung
- Motivationsarbeit
- intensive Anleitung und Übernahme; z.B. Kontinenztraining, Gehtraining, „Dolmetscherfunktion“ bei Kommunikationsschwierigkeiten,
- Krisenintervention
- intensive Zuwendung bei sozialer und krankheitsbedingter (körperlich) Isolation
- umfassendes Training zur Erhaltung von Fähigkeiten, Fertigkeiten etc.
- soziale Betreuung
- soziale Betreuung Immobiler
- Freizeit- und Beschäftigungsangebot
- geronto-psychiatrisches Beschäftigungsangebot

Um eine optimale Pflege und Betreuung zu gewährleisten sind folgende indirekten Leistungen nötig:

- Dienstorganisation
- Fortbildung, Fachberatung, Supervision
- Fachaustausch, Teambesprechung
- Qualitätszirkel (intern und extern)
- Konzeptarbeit
- Qualitätssicherung
- Gremienarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit, Aktivitäten im Gemeinwesen
- Kooperation mit externen Leistungsanbietern

Wir weisen nochmals darauf hin, dass Menschen mit (geronto-) psychiatrischen Erkrankungen generell Schwankungen unterworfen sind, d.h. krisenhafte Phasen wechseln sich mit Phasen der Stabilität ab, so dass die gebotene Hilfestellung flexibel ausgerichtet sein muss.

6. ANGEBOTE IM SOZIAL - THERAPEUTISCHEN BEREICH

6.1 Sozial-therapeutische Betreuung

Unter psychosozialer bzw. sozial-therapeutischer Betreuung verstehen wir die ganzheitliche Unterstützung der Bewohner, um mit ihnen ihre noch vorhandenen persönlichen Ressourcen zu erschließen und erforderliche Hilfen anzubieten. Damit wird ihnen die Möglichkeit gegeben, noch relativ selbständig zu leben (siehe Standard: sozial-therapeutische Betreuung).

Dies heißt für uns im Einzelnen:

Die Stationsmitarbeiter sind die ersten Ansprechpartner für unsere Bewohner. Neben der Ausführung der direkten pflegerischen Maßnahmen bietet der allgemeine Tagesablauf die Möglichkeit für vielfältige Kontakte, so dass sich jeder anwesende Mitarbeiter einen Ein-

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	16 von 24

druck vom jeweiligen psychischen und körperlichen Zustand der Bewohner machen kann. Gleichzeitig dient dies dem Beziehungsaufbau und dessen Erhalt zu unseren multimorbiden Bewohnern. Dies gilt auch für die beiden Betreuungsassistentinnen, die im Wechsel vor- und nachmittags ihr Angebote machen.

Mit Fachkompetenz, empathischem Empfinden aber auch ihrer individuellen Persönlichkeit geben die Mitarbeiter den Bewohnern Orientierung und Sicherheit.

Klare, einfache und verständliche Regeln geben einen äußeren Rahmen, der auch zur sozialen Orientierung beiträgt.

Anders als bei der Betreuung Dementer spielt bei der Pflege und Betreuung psychisch Kranker eine klare Tagesstruktur eine tragende Rolle: Über Jahrzehnte haben sich die psychischen Erkrankungen manifestiert. Daraus ergeben sich vielfache Probleme, die auch bzw. gerade ihre Auswirkungen im Sozialverhalten haben. Dazu zählen starke Tages- und Wochenschwankungen der psychischen Stabilität, was wiederum häufig die körperliche Verfassung in Mitleidenschaft zieht, erhebliche Antriebslosigkeit oder extreme Agitiertheit, mangelndes Konzentrationsvermögen, erheblich eingeschränkte Ausdauer und Belastbarkeit.

Der immer wiederkehrende Tages- und Wochenplan dient unseren zeitlich oft nicht mehr oder nur unscharf orientierten Bewohnern zur Orientierung. In diesen Plänen werden sämtliche Aktivitäten des täglichen Lebens erfasst, einschließlich der sozialen Betreuung.

Ein möglichst gleich bleibender Tagesablauf vermittelt vor allem Sicherheit und hilft zudem Defizite auszugleichen.

Die ständige Anwesenheit der Mitarbeiter und ihre Bereitschaft, sich auch mit kleinsten Anliegen und Bedürfnissen auseinander zu setzen, schaffen eine familiäre Atmosphäre, die Geborgenheit und Beheimatung vermittelt.

Durch die im Alltag demonstrierte ständige Annahme des Einzelnen durch die Mitarbeiter erfährt der Bewohner Aufmerksamkeit und Zuwendung. Dadurch gelingt es beiden Seiten, eine tragfähige Beziehung aufzubauen.

Dies ist für unsere Arbeit wesentlich, zumal wir kaum über biografische Daten unserer Bewohner vor der Heimaufnahme verfügen. Nur selten gibt es auskunftsbereite Angehörige, die Bewohner selbst sind meistens nicht mehr in der Lage Auskünfte über ihr früheres Leben zu geben. Deshalb erstellen wir eine sog. Heimbiografie. Dazu werden alle uns bekannten Vorlieben, Fähigkeiten, einschneidende Erlebnisse aber auch Abneigungen und Daten zum Krankheitsverlauf festgehalten.

6.2 Soziale Betreuung / Geronto-psychiatrisches Beschäftigungsangebot

Bereits im Herbst 2004 wurde ein an geronto-psychiatrischen Grundsätzen ausgerichtetes Beschäftigungsangebot eingeführt.

Unter Anleitung einer geronto-psychiatrischen Fachkraft wurde ein Wochenplan für die verschiedenen Angebote erstellt.

Seit Herbst 2015 wird diese Aufgabe von den Betreuungsassistentinnen übernommen, bei Bedarf mit Unterstützung der Geronto-Fachkräfte. Die Angebote basieren auf den Wünschen der Bewohner und spiegeln Inhalte der aktivierenden Pflege wieder, wie

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	17 von 24

- tägliche Zeitungsrunde
- Gedächtnistraining
- 10-Minuten-Aktivierung
- Bewegungsübungen
- begleitete Spaziergänge
- hauswirtschaftliche Tätigkeiten
- Angebote aus dem kreativ-musischen Bereich
- gemeinsame Einkaufsfahrten
- Ausflüge
- gemeinsame Feste
- begleitete Heimfahrten u. A. mehr

In diesem Wochenplan sind sowohl die Aktivitäten als auch die dafür verantwortliche Betreuungsassistentin aufgeführt.

Im allgemeinen Tagesablauf wird zudem genügend Zeit zur täglichen Mobilisation immobiler Bewohner eingeplant, auch finden regelmäßig Angebote am Bett statt, z. B. Aromapflege, basalstimulierende Aktivierung, Vorlesen etc.

In unserem Konzept "Soziale Betreuung" werden die Ziele, personelle Ausstattung, Umsetzung und Leistungen der sozialen Betreuung im Einzelnen, u. a. an den Wochenenden, dargestellt. Darin wird auch ausführlich auf die soziale Betreuung immobiler Bewohner eingegangen.

Die Teilnahme des Bewohners wird im Dokusystem „Nachweis über tagesstrukturierende Angebote“ fest gehalten.

Unserer Ansicht nach findet soziale Betreuung immer und überall statt, nicht nur während der dafür vorgesehenen Beschäftigungszeiten und wird dementsprechend im allgemeinen Stationsalltag, der Grund- und Behandlungspflege integriert.

Oberstes Ziel dabei ist für uns die Vermittlung von **Lebensfreude** und **Lebensqualität**. Somit ist **jeder** Mitarbeiter mit dieser Aufgabe betraut.

6.3 Tagesstrukturierende Maßnahme

Für Bewohner unserer psychiatrischen Pflegestation bieten wir die Möglichkeit freiwillig an unserer tagesstrukturierenden Maßnahme (Verpackungs- und Sortierarbeiten) teilzunehmen. Teilnahmezeiten und Aufgabenstellung werden individuell auf Fähigkeiten der Bewohner abgestimmt.

6.4 Feste und Feiern

Es finden regelmäßige Feste und jahreszeitliche Veranstaltungen für die gesamte Einrichtung statt:

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	18 von 24

- Geburtstagsfeiern
- Adventsfeiern
- Adventssingen
- Adventsfenster
- Weihnachtsfeier
- Silvesterfeier
- Faschingsball
- Osternacht
- Maiwanderung
- Sommerfest
- Herbsttanz

6.5 Ausflüge

Stationsintern, aber auch stationsübergreifend, werden begleitete Ausflüge in die nähere und weitere Umgebung angeboten. Nach Möglichkeit werden dabei Heimat- oder langjährige Wohnorte besucht. Die Ausflüge werden als Einzel-oder Gruppenfahrten angeboten.

6.6 Weitere Angebote unserer Einrichtung:

Eine Teilnahme an diesen Angeboten ist den Bewohnern unserer Pflegeabteilung ebenfalls möglich:

- regelmäßige evangelische und katholische Gottesdienste im Haus
- Frisör und Fußpflege im Haus
- wöchentliche persönliche Besorgungen
- Grillfeste
- Besuch von Märkten und Festen

Für Fahrten stehen zwei 9-sitzige heimeigene Busse zur Verfügung.

Unsere breite Palette an Freizeit- und Beschäftigungsangeboten richtet sich grundsätzlich nach den individuellen Bedürfnissen und Interessen unserer Bewohner.

Zum Freizeit- und Beschäftigungsangebot liegt ein gesondertes Konzept vor.

Bewohner, die sich im Krankenhaus befinden, werden von uns besucht und zum Teil auch betreut.

Ein weiteres Angebot sind die Besuche durch den Kindergarten Auernheim sowie der ehrenamtliche Besuchsdienst der katholischen Frauen Treuchtlingen. Diese sind auch an der Gestaltung der Beerdigungsgottesdienste beteiligt, unabhängig der jeweiligen Konfession des Verstorbenen (siehe Punkt 5.8)

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	19 von 24

7. ÜBERSCHNEIDUNGEN UND ZUSAMMENWIRKEN DER PFLEGE MIT ANDEREN BEREICHEN

Die Hauswirtschaftsleitung ist, in Zusammenarbeit mit der Einrichtungsleitung, für die Bereiche Küche, Wäscherei und Reinigung zuständig.

Es liegen sowohl ein Hauswirtschaftskonzept als auch ein Hygienekonzept vor, Hygienemaßnahmen, Sicherheitsbestimmungen und Betriebsanweisungen hängen aus.

7.1 Küche

Beim Erstellen des Speiseplans wird auf Ausgewogenheit und Verträglichkeit der Speisen geachtet und soweit wie möglich die Wünsche der Bewohner berücksichtigt.

- Diätvorschriften werden soweit wie möglich beachtet (schwieriges Klientel)
- Vorlieben und Abneigungen werden berücksichtigt
- es wird auf Sauberkeit und Hygiene geachtet
- Tischkultur hat einen großen Stellenwert

Die Mahlzeiten werden von den Bewohnern im Essbereich eingenommen. Die Essenszeiten dienen als Tagesstruktur und helfen bei der Orientierung. Zusätzlich sollten Essen und Getränke gemeinsam eingenommen werden. In der Gemeinschaft ist der Appetit größer und das Essen "schmeckt auch besser". Viele Bewohner verbinden Essen in Geselligkeit mit dem gemeinsamen Essen in ihrer Familie, was sich durchaus positiv auswirkt.

Oft fühlen sich Bewohner mit Situationen der Nahrungsaufnahme aber überfordert (z. B. Erkennung der Mahlzeiten, Angst vor Vergiftungen) und nur sehr wenig oder gar nichts. Deshalb stehen jederzeit zwischen den Mahlzeiten und in der Nacht kleine Speisen wie Joghurts, Puddings, Obst, Kuchen oder belegtes Brot oder Suppe zu Verfügung. Kranke Bewohner werden im Zimmer versorgt. Die Mahlzeiten werden dann von Mitarbeitern serviert und bei Bedarf mundgerecht vorbereitet. Ggf. unterstützt das Personal beim Essen, bzw. gibt das Essen ein.

Es werden Frühstück, Mittagessen, Kaffee und Kuchen bzw. Milchprodukte und Säfte sowie Abendessen gereicht. Diabetiker und Bewohner mit Neigung zu Untergewicht erhalten je eine Zwischenmahlzeit vormittags und spätabends.

Zudem wird zweimal täglich eine mobile Snackbar mit Fingerfood angeboten. Die große Vielfalt dieser Speisen deckt den Bedarf für alle Bewohner und es kann im Vorbeigehen eine Kleinigkeit gegessen werden.

Tee und Tafelwasser werden jederzeit vorgehalten.

Nicht nur der nationale Expertenstandard "Ernährung" erfordert eine besonders enge Zusammenarbeit zwischen Küche und Station. Neben regelmäßigen Besprechungen zum Thema Ernährung sind häufig auch flexible Reaktionen erforderlich, die kurzfristige indivi-

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	20 von 24

duelle Änderungen des allgemeinen Speiseplans erfordern.
Der Bereich Ernährung ist bei psychisch Kranken ein besonders sensibles Thema: Vergiftungswahn, krankheitsbedingte Abneigung gegen bestimmte Lebensmittel, mangelnde Compliance bzgl. ausreichender Flüssigkeitsaufnahme oder Diätvorschriften erschweren eine ausgewogene Ernährung ungemein.

Bewohner mit PEG - Sonde werden vom Personal in Zusammenarbeit mit einem externen Berater für enterale Ernährung mit Nahrung und Flüssigkeit nach Anordnung des Arztes versorgt. Sie erfahren zusätzlich täglich eine orale Stimulation mit unterschiedlich schmeckenden Lebensmitteln /Getränken z. B Nutella, Joghurt, verschiedene Tees, Bier, Kaffee. Die Tische werden vom Pflegepersonal mit Unterstützung der Bewohner ein- und abgedeckt.

7.2 Hausreinigung

Die allgemeinen hauswirtschaftlichen Reinigungsarbeiten werden vom Reinigungspersonal durchgeführt.

Verunreinigungen, die außerhalb dieser Dienstzeiten entstehen, müssen vom Pflegepersonal gesäubert werden.

Betten und Schränke werden von einer Stationshilfe in Ordnung und sauber gehalten.

Fäkalienräume, Bäder und Instrumente werden nach dem Desinfektions- und Reinigungsplan gereinigt.

Ein ausführliches und auf unsere Einrichtung abgestimmtes Hygienekonzept ist vorhanden. Dies ist für alle Bereiche im Haus gültig und wird regelmäßig aktualisiert.
Für die Müllentsorgung liegt ein Abfallentsorgungskonzept vor.

7.3 Wäscherei

Kleidung und Wäsche der Bewohner wird in der hauseigenen Wäscherei gewaschen, die Flachwäsche in einer externen AWO - Wäscherei.
Kleidung, die chemisch gereinigt werden muss, wird bei Bedarf in die Reinigung gebracht, die Kosten hierfür trägt der Bewohner.

Das Pflegepersonal sortiert die Haus- und Bettwäsche in farblich unterschiedliche Wäschesäcke, die sich am „Wäschewagen“ befinden.

Stark verunreinigte Wäsche wird ausgespült und gesondert in die Wäscherei gebracht. Wäsche von Bewohnern, die an einer Infektionserkrankung (z. B. Hepatitis C, MRSA u. ä.) leiden, wird gesondert gesammelt und entsprechend den Hygienevorgaben behandelt.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	21 von 24

Die Mitarbeiterinnen der Wäscherei sortieren die saubere Wäsche und räumen sie in die Bewohnerschränke ein.

Kleine Näh- und Flickarbeiten werden nach Bedarf durchgeführt.

7.4 Hygiene

Das Einhalten gesetzlicher Vorgaben im Bereich Hygiene wird durch unser hausinternes Hygienekonzept und dem dazu gehörenden Maßnahmenkatalog gewährleistet. Dieser wird laufend ergänzt und richtet sich nach den Vorgaben der Robert-Koch-Institutes.

Für die Durchführung, Überprüfung, Weiterentwicklung und die Schulung der Mitarbeiter sind drei ausgebildete Hygienefachkräfte (zwei Mitarbeiter aus dem Bereich Pflege, eine aus dem Wirtschaftsbereich) zuständig.

Für kurzfristige Isolationsmaßnahmen wird ein Verfügungsraum vorgehalten, ein spezieller Standard liegt vor.

7.5 Hausmeister

Der Hausmeister ist für die gesamte Einrichtung und das Gelände zuständig. Er tätigt die notwendigen Reparatur- und Renovierungsarbeiten und holt bei Bedarf die benötigten Handwerker ins Haus.

In Zusammenarbeit mit externen Fachkräften ist er für die Wartung der technischen Geräte und Anlagen zuständig. Zudem kontrolliert er Gas- und Ölbestand und sorgt für den reibungslosen Nachschub.

7.6 Verwaltung

Für die gesamte Einrichtung stehen 1,78 Verwaltungskräfte zur Verfügung. Die Teilzeitkraft ist für die Verwaltung der Bargeldkonten und die Auszahlung der Taschengelder zuständig. Neben Personalangelegenheiten, allgemeinen Sekretariatsaufgaben und Zusammenarbeit mit der Einrichtungsleitung übernimmt die Vollzeitkraft sämtliche bewohnerbezogene Verwaltungsaufgaben. In enger Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Betreuern und Angehörigen sorgt sie dafür, dass alle notwendigen Unterlagen auf dem jeweils neuesten Stand sind.

7.7 Einrichtungsleitung

Neben Personal- und verwaltungstechnischen Angelegenheiten ist die Heimleitung für die wirtschaftliche Führung der gesamten Einrichtung verantwortlich. Zudem hält sie Kontakt

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	22 von 24

zu Betreuern und Angehörigen, Ärzten und Sozialdiensten der Bezirkskliniken. Auch dient sie allen Bewohnern als direkte Ansprechpartnerin bei Problemen und Konflikten. Sie vertritt die Einrichtung nach Außen und hält den Kontakt zum Kreisverband der Arbeiterwohlfahrt Roth-Schwabach. Sie ist für die Einhaltung der im Heimvertrag vereinbarten Leistungen zuständig.

8. QUALITÄTSSICHERUNG

Die Qualitätssicherung in unserer Einrichtung liegt in den Händen der Qualitätsbeauftragten (Einrichtungsleitung). Seit 1999 gibt es ein Qualitätssicherungskonzept. Es finden externe und interne Qualitätszirkel statt, diese Treffen werden protokolliert. Die internen QZ beschäftigen sich in erster Linie mit der (Weiter-) Entwicklung der verschiedenen Pflegestandards und des AWO-Qualitätshandbuches. In den externen QZ geht es ebenso um die (Weiter-) Entwicklung von Standards, die für den gesamten Kreisverband verpflichtend sind sowie um die Umsetzung von Gesetzen und Verordnungen. Der Stationsleiter nimmt am AWO-PDL-Pflege Qualitätszirkel teil, die Einrichtungsleitung am Arbeitskreis der Heimleiter "Pflege".

Im QZ "Leitung" arbeiten alle Führungskräfte unserer Einrichtung zusammen. Dort werden die Themen und Verantwortlichkeit für Einzelkonzepte (z. B. soziale Betreuung, Eingewöhnung neuer Bewohner) festgelegt, im QZ "Stationsleitung" erarbeitete Standards vorgelegt sowie alle, das gesamte Haus betreffende Standards bzw. Verfahrensanweisungen, Checklisten, Maßnahmen etc. besprochen.

Für jeden Einzelbereich des Hauses gibt es zudem eigene Qualitätszirkel, in denen sowohl alle Maßnahmen der Qualitätssicherung, die die gesamte Einrichtung betreffen, besprochen werden, als auch Themen, die der Qualitätssicherung des jeweiligen Bereiches speziell betreffen.

Um den Infofluss zu gewährleisten, sind alle Mitarbeiterinnen verpflichtet, ihre Teilnahme bzw. bei Abwesenheit das Lesen der Protokolle, Standards etc. mit ihrem Handzeichen zu bestätigen.

8.1 Vernetzungen

Das AWO-Haus Auernheim ist Mitglied des PSAG Mittelfranken, der PSAG Weißenburg-Gunzenhausen sowie des örtlichen Geronto-PSAG. Wir nehmen regelmäßig an Sitzungen und Veranstaltungen der GeFa-Mittelfranken und der Angehörigenberatung e. V. in Nürnberg teil.

Wir sind Mitglied im Pflegeforum Weißenburg-Gunzenhausen, der Gesundheitskonferenz Plus des Landkreises sowie des Netzwerks Altenpflege, eine Initiative des Arbeitsamtes.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	23 von 24

9. Besprechungen

In einem Besprechungsplan sind alle Besprechungen und Qualitätszirkel geregelt. Somit wird ein schneller Informationsfluss sichergestellt und Kompetenzen an den Schnittstellenbereichen geregelt. Im Rahmen der Qualitätssicherung wird jede Besprechung protokolliert, alle Mitarbeiter sind verpflichtet die Protokolle zu lesen und dies mit Handzeichen zu dokumentieren.

10. Schlusswort

Durch das Pflegekonzept versuchen wir Bewohnern und Mitarbeitern einen Handlungsrahmen zu geben, in dem beide Seiten leben und arbeiten können und in dem ein vertrauensvolles Miteinander möglich ist.

Christa Unkelbach
Einrichtungsleitung

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / S. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	20.02.2013	24 von 24