

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

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 Wohnbereichsleitung	
4.5 Dienstplan	07
4.6 Dienstzeiten	08
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	09
5.3 Durchführung	10
5.4 Pflegestandards	10
5.4.1 Nationale Expertenstandards (NES)	11
5.5 Pflegeplanung	12
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	17
6.1 Sozial-therapeutische Betreuung	17
6.2 Soziale Betreuung/geronto-psychiatrisches Beschäftigungsangebot	18
6.3 Arbeitstherapeutische Maßnahme	19
6.4 Feste und Feiern	19
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	22

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	1 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

7.3	Wäscherei	22
7.4	Hygiene	22
7.5	Hausmeister	23
7.6	Verwaltung	23
7.7	Einrichtungsleitung	23
8.	Qualitätssicherung	24
8.1	Vernetzungen	24
9.	Besprechungen	24
10.	Schlusswort	25

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	2 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

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 1 (WB1)**

Der WB1 befindet sich im Erdgeschoss des 2016 fertig gestellten Neubaus /Anbaus

Die Bewohner sind in 18 Einzel- und 4 Doppelzimmern untergebracht. Dazu kommt ein Verfügungszimmer (EZ). Zur Orientierung sind die Zimmertüren mit Fotos und Namen versehen, Eingänge befinden sich zudem in farblich unterschiedlichen Flurnischen.

Es besteht die Möglichkeit eigene Kleinmöbeln mitzubringen. Wir achten darauf, dass die Schlafräume individuell dekoriert sind, dazu gehören Familienfotos, eigene Bilder und Dekoartikel. Außerdem kann in jedem Zimmer ein TV Gerät angeschlossen werden, Telefonanschluss sowie WLAN sind 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 steht die Terrassentür, die aus jedem Zimmer in den Garten führt, offen.

Der WB1 verfügt über zwei große Gemeinschaftsbereiche mit unterschiedlichen Schwerpunkten (Essbereich und Aufenthaltsbereich) die, neben Aufenthalts- und Beschäftigungsräume auch als Treffpunkt und Anlaufstelle für die Bewohner fungieren.

Als besonderer Blickpunkt dienen der große, selbstgestaltete Geburtstagskalender sowie die jahreszeitlich passende Dekoration.

Im separaten Therapierum befindet sich neben Beschäftigungsangeboten auch ein Tablet mit Internetanschluss. An diesem können u. a. spezielle Trainingsprogramme für demenziell veränderte Menschen angeboten werden. Bei Bedarf kann dieses auch an den Großbildschirm im Aufenthaltsbereich angeschlossen werden.

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

Von den beiden Aufenthaltsbereichen führen große Türen barrierefrei in den Innenhof. Dieser ist, neben Sitzmöbeln und Sonnenschutz, auch mit großen Pflanzgefäßen ausgestattet. Darin werden Salate, Kräuter und Kleingemüse gezüchtet, die dann von der Kochgruppe verarbeitet werden.

Im hinteren Wohnbereich befindet sich zudem ein separater 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 mit einer Hecke von der Straße abgeschirmt.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	3 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

Seit 1998 befindet sich auf unserem Gelände ein Therapiegebäude, das ausgelegt ist, 40 Bewohnern die Teilnahme an einer tagesstrukturierenden Maßnahme zu ermöglichen. Durchschnittlich nehmen 5 Bewohner des Pflegebereichs 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 Krankheits-symptomen leiden.

Alle Bewohner sind vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen begutachtet und fallen unter die Pflegegrade 3-5.

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 Pflegestärkungsgesetzes II 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 September 2018 bei 65,61 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 Mittelfranken-Süd: "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 von den Betreuungsassistentinnen 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

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	4 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

Seele.

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
- arbeitstherapeutisch-ähnliche Maßnahmen
- aktive Freizeitgestaltung
- 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, Wohnbereichsleitung / 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

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	5 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

- Pflegefachhelfer
- Pflegehelfer/in
- Betreuungsassistentin
- Stationshilfe
- Schüler
- Bundesfreiwilligendienst, freiwilliges soziales Jahr

Zusätzlich zum Wohnbereichspersonal halten wir folgende Mitarbeiter vor:

- Heimleitung
- Gestalttherapeutin
- Koordinator für Pflege und Betreuung
- Hygienefachkraft
- Sozialpädagogin
- QM-Beauftragte
- Verwaltungsfachkräfte
- Erzieherin (Arbeitstherapie)
- BGM-„Kümmerer“
- Hauswirtschaftsleitung
- 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 zwei Jahren Aromapflege, basal-stimulierende Aktivierung und Kinästhetik nach internen Fortbildungen implementiert und

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	6 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

somit als fester Bestandteil in den Alltag übernommen.

4.3 Ausbildungen

Wir arbeiten mit Fachschulen der Altenpflege bzw. ab 2020 für die generalistische Ausbildung 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 Wohnbereichsleitung

Für die psychiatrische Pflegeabteilung ist eine Altenpflegerin mit Weiterbildung zur Leitenden Pflegefachkraft als Stationsleitung zuständig. Sie vertritt die gesamten Belange des Wohnbereiches eigenverantwortlich und übernimmt organisatorische Aufgaben in Zusammenarbeit mit dem Koordinator für Pflege und Betreuung, 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 Wohnbereichsleitung 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.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	7 von 25

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
- Nachtdienst 20.45 - 6.45 Uhr
- Soziale Betreuung 7.45 - 13.00 Uhr
13.00 - 18.00 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 zurzeit in Bayern gültigen Vorgaben für beschützende Einrichtungen, d. h. für

Pflegegrad 2	1 : 3,76
Pflegegrad 3	1 : 2,61
Pflegegrad 4	1 : 1,98
Pflegegrad 5	1 : 1,79

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	8 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

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 seiner Selbständigkeit und Ressourcen, aber auch der Einschränkungen:

- Ganzheitliche aktivierende Pflege
- Optimale medizinisch-pflegerische Versorgung in Kooperation mit dem behandelnden Psychiater, Haus- und Fachärzten nach den neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und Vorgaben (nationale Expertenstandards) sowie der pflegefachlichen Einschätzung unserer Fachkräfte
- Erhalt und Verbesserung der Lebensqualität
- Förderung der Selbständigkeit und Eigenkompetenz der Bewohner durch strukturierenden Tagesablauf
- weit möglicher Verzicht auf freiheitsentziehende Maßnahmen
- Förderung und Unterstützung im lebenspraktischen Bereich

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 Bewohner
- Teilnahme an seinem Schicksal
- Verständnis für die aktuellen Bedürfnisse
- konkrete Hilfestellungen zum möglichst langen Erhalt der vorhandenen Selbständigkeit
- Unterstützung bei der Bewältigung von Schwierigkeiten
- deutliches Zeigen von emotionaler Bereitschaft und Verantwortungsübernahme
- Verhaltenssicherheit in psychiatrischen Notfällen

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	9 von 25

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 unrealistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und des körperlichen und seelischen Gesundheitszustandes einhergeht.

Konkret bedeutet dies im pflegerischen Alltag, dass pflegerische Maßnahmen auf Grund 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 die Selbständigkeit 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 Mittelfranken-Süd e.V. 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

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	10 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

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 jedem Wohnbereich in digitaler Form als Nachschlagewerk vorhanden.

5.4.1 Nationale Expertenstandards (NES)

2010 wurden 3 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 unser zu betreuende 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 krankheitsspezifischen Beeinträchtigungen nicht nur einen höheren, sondern vor allem einen anderen Bedarf an professioneller Pflege und psychosozialer Betreuung.

Insofern kommt uns die in den NBA erfolgte Stärkung der pflegfachlichen Kompetenzen der Fachkräfte entgegen, da dadurch die bei unserer Klientel notwendig Fremdeinschätzung abgesichert wird.

Erschwerend kommt hinzu, dass unser Klientel fast ausnahmslos von Berufsbetreuern betreut wird. Biografische Auskünfte sind demzufolge kaum zu eruieren, Beratungsbedarf besteht 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.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	11 von 25

5.5 Pflegeplanung

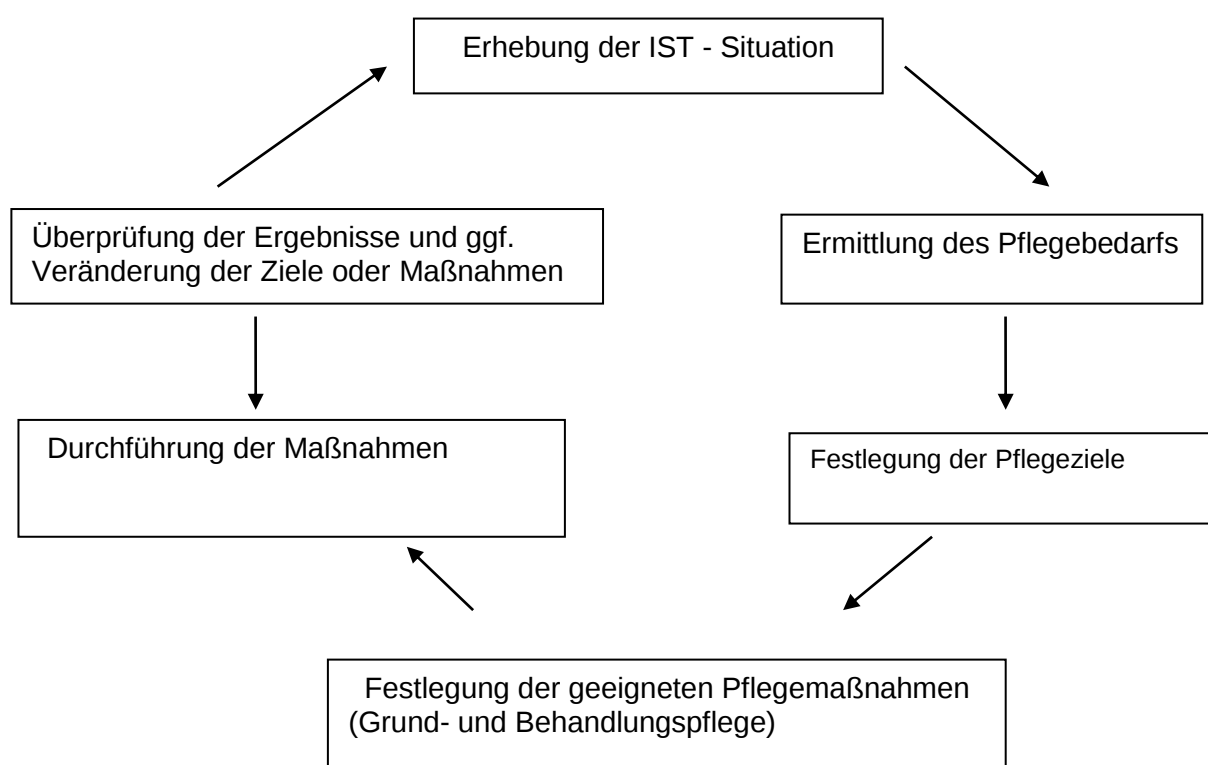
Zur Erlangung der bestmöglichen Pflege und zur Sicherung der Pflegequalität ist ein systematisch geplantes Vorgehen nötig. Bei Schichtdienst und Einsatz von Teilzeitkräften bietet die Pflegeplanung Gewähr für dieses einheitliche Vorgehen. Pflegeplanung und Dokumentation sind Bestandteil der direkten 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 geplant.

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.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	12 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

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, pflegefachliche Einschätzung, Risikoerhebungen und Maßnahmen der nationalen Expertenstandards, 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

Für alle Arztvisiten steht ein gesondertes Arztzimmer zur Verfügung. [An der Infotafel hängt](#) ein für alle Bewohner lesbarer Aushang, der die Visitentage der verschiedenen Ärzte ausweist. Diese Tage sind zudem im Wochenplan verankert.

Die psychiatrische Versorgung und Verordnung von Psychopharmaka liegen ausschließlich in den Händen der Institutsambulanz des Bezirksklinikum Ansbach. Alle 14 Tage (donnerstags) kommt jeweils derselbe Facharzt zur ganztägigen Visite ins Haus, an al-

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	13 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

len anderen Werktagen steht er telefonisch zur Verfügung. Dieser verfügt durch seine jahrelange Berufspraxis und entsprechende Fort- und Weiterbildungen sowohl als Psychriefacharzt 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 von der Wohnbereichsleitung (oder in Vertretung eine andere Fachkraft) durchgeführt und entsprechend dokumentiert.

Behandlungsänderungen werden, soweit möglich, mit dem Bewohner und seinem Betreuer besprochen, dieser wird zudem über den Verlauf regelmäßig telefonisch oder bei Besuchen informiert und entsprechend dokumentiert.

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

Die hausärztliche Versorgung läuft über zwei verschiedene niedergelassene Arztpraxen aus Treuchtlingen. Die Ärzte kommen an unterschiedlichen Tagen ins Haus. Die Visiten werden von einer Fachkraft begleitet, dokumentiert und anschließend ausgearbeitet. Zahnarzt und andere Fachärzte kommen mindestens jährlich ins Haus, alle anderen Termine werden direkt in der jeweiligen Praxis wahrgenommen, meist 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 weitergegeben, regelmäßige Fallbesprechungen finden ebenso statt wie die mindestens zweimal jährlich durchgeführten Pflegevisiten.

Alle 2 Monate nehmen die Betreuungsassistentinnen am Teamgespräch teil. So ist gewährleistet, dass einerseits die Mitarbeiterinnen der sozialen Betreuung ebenfalls über den aktuellen Gesundheitsstand der Bewohner informiert sind, andererseits werden die Stationsmitarbeiter über die teils unterschiedlichen Erfahrungen der sozialen Betreuung informiert.

Gleichzeitig können dabei überschneidende Maßnahmen geplant und evaluiert werden (z. B. Aromapflege).

Je nach Bedarf nehmen an den Fallbesprechungen/Teamgesprächen der Koordinator für Pflege und Betreuung und / oder die Einrichtungsleitung teil.

5.8 Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Mitarbeitern

Seit Jahrzehnten besucht regelmäßig der "Besuchsdienst der katholischen Frauen" der katholischen Kirche 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:

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	14 von 25

- 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 eine 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 unter den Aspekten der Schweigepflicht von großer Bedeutung. Sie tragen zu einer noch effektiveren Zusammenarbeit bei, stärken die Beziehungen und vermindern Ängste, Unsicherheit und Hemmungen im Umgang miteinander.

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 Gottesdienste 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 den dem Pflegeaufwand entsprechenden Pflegegrad 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.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	15 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

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 Hilfspotentialen der komplementären Dienste

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

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	16 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

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 Eindruck vom jeweiligen psychischen und körperlichen Zustand der Bewohner machen kann. Gleichzeitig dient dies dem Beziehungsaufbau und dessen Erhalt zu unseren multimorbiden Bewohnern.

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 dementiell Erkrankter 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 gleichbleibender 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.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	17 von 25

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 durchgeführten Maßnahmen werden gesondert dokumentiert, um einen Austausch zu garantieren und eine Einbindung ins Pflegeteam sicherzustellen, finden regelmäßige gemeinsame Teamgespräche statt.

- tägliche Zeitungsrunde
- Gedächtnistraining
- 10-Minuten-Aktivierung
- Demenztablet
- AromaPflege
- Bewegungsübungen
- Gartenarbeit „Hochbeet“
- Sitztanz
- Klangschalen
- Krafttraining zur Sturzprophylaxe
- begleitete Spaziergänge
- Koch-/Backgruppe
- hauswirtschaftliche Tätigkeiten
- Angebote aus dem kreativ-musischen Bereich
- gemeinsame Einkaufsfahrten
- Übernahme der Kleidereinkäufe
- Ausflüge
- gemeinsame Feste
- begleitete Heimfahrten u. A. mehr

In diesem Wochenplan sind sowohl die Aktivitäten als auch die dafür verantwortlichen Betreuungsassistentinnen aufgeführt. Für immobile Bewohner finden regelmäßig Angebote am Bett statt (Vorlesen, basalstimulierende Aktivierung, Aromapflege sowie Demenztablet). Pro Halbjahr nehmen diese Mitarbeiterinnen an fachspezifischen Fortbildungen teil. Im allgemeinen Tagesablauf wird zudem genügend Zeit zur täglichen Mobilisation immobiler bzw. von Immobilität bedrohter Bewohner eingeplant.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	18 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

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 Teilhabe des Bewohners wird im Dokusystem „Nachweis über tagesstrukturierende Angebote“ festgehalten.

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 Arbeitstherapeutische 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:

- Geburtstagsfeiern
- Adventsfeier
- Weihnachtsfeier
- Silvesterfeier
- Faschingsball
- Osternacht
- Maiwanderung
- Sommerfest / Herbstfest

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.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	19 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

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 heimeigene Busse (9-Sitzer, 5-Sitzer) sowie ein rollstuhlgerechter PKW zur Verfügung. Die Einweisungsfahrten werden dokumentiert, 2mal jährlich wird der Besitz eines gültigen Führerscheins überprüft.

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)

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.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	20 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

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

Die Mahlzeiten werden von den Bewohnern in den verschiedenen Speisesälen 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 das Essen in Geselligkeit mit dem gemeinsamen Essen in ihrer Familie, was sich durchaus positiv auswirkt.

Oft fühlen sich Bewohner mit Situationen der Essenseinnahme (z. B. Erkennung der Mahlzeiten, Angst vor Vergiftungen) überfordert. Deshalb stehen jederzeit zwischen den Mahlzeiten und in der Nacht kleine Speisen wie Joghurt, Pudding, Obst, Kuchen aber auch belegte Brote oder Suppe zur 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 teilweise Kuchen bzw. Milchprodukte und Säfte sowie Abendessen gereicht. Diabetiker und Bewohner mit Neigung zu Untergewicht erhalten je eine Zwischenmahlzeit vormittags und spätabends.

Die Tische werden vom Pflegepersonal mit Unterstützung der Bewohner ein- und abgedeckt

Zudem wird 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.

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.

Neben regelmäßigen Besprechungen zum Thema Ernährung sind häufig auch flexible Reaktionen erforderlich, die kurzfristige individuelle Änderungen des allgemeinen Speiseplans erfordern.

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. Diese Bewohner erfahren zusätzlich täglich eine orale Stimulation mit unterschiedlich schmeckenden Lebensmitteln /Getränken z. B. Nutella, Joghurt, verschiedene Tees, Bier, Kaffee.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	21 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

7.2 Hausreinigung

Die allgemeinen hauswirtschaftlichen Reinigungsarbeiten werden vom Reinigungspersonal durchgeführt.

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

Die Betten werden vom Reinigungspersonal, die Schränke jedoch von den Wohnbereichsmitarbeitern / Bezugspersonen 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. Neue Kleidung wird eingenamt. 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 „Wäschesammler“ befinden.

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

Die Mitarbeiterinnen der Wäscherei sortieren die saubere fertige 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.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	22 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

Für die Durchführung, Überprüfung, Weiterentwicklung und die Schulung der Mitarbeiter sind drei ausgebildete Hygienefachkräfte zuständig.

Für kurzfristige Isolationsmaßnahmen wird ein gesondert gekennzeichnete Raum im Erdgeschoss vorgehalten, ein spezieller Standard liegt vor.

7.5 Hausmeister

Die Hausmeister sind für die gesamte Einrichtung und das Gelände zuständig. Sie übernehmen die notwendigen Reparatur- und Renovierungsarbeiten und holen bei Bedarf die benötigten Handwerker ins Haus.

In Zusammenarbeit mit externen Fachkräften sind sie für die Wartung der technischen Geräte und Anlagen zuständig. Zudem kontrollieren sie Gas- und Ölbestand und sorgen für den reibungslosen Nachschub.

7.6 Verwaltung

Für die gesamte Einrichtung stehen 1,65 Verwaltungskräfte zur Verfügung. Eine 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 Einrichtungsleitung für die wirtschaftliche Führung der gesamten Einrichtung verantwortlich. Zudem hält sie Kontakt 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 Mittelfranken-Süd e.V. Sie ist für die Einhaltung der im Heimvertrag vereinbarten Leistungen zuständig.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	23 von 25

AWO KV Mittelfranken-Süd Haus Auernheim	QM – Handbuch Stationäre Pflege → Pflege und Betreuung	
Pflegekonzept der (geronto)-psychiatrischen Pflegestation, beschützend		

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 Koordinator für Pflege und Betreuung 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.

2011 wurde vom Seniorenbeirat der Stadt Gunzenhausen ein Pflegestammtisch initiiert. Auch an diesem nehmen, neben der Einrichtungsleitung, regelmäßig 2-3 MitarbeiterInnen unseres Pflegeteams teil.

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

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner / R. Lebrecht	Ch. Unkelbach	1.4	August 2019	24 von 25

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