

5.1. Betreuungs- und Pflegekonzept

Ziele:

- Hilfestellung, Unterstützung und Förderung der Bewohnerinnen und Bewohner zur Erfüllung ihrer (Grund-)Bedürfnisse, um ein Leben so eigenständig wie möglich zu führen
- Zielvorstellungen und Haltungen zum Pflegeverständnis und der Pflege- und Betreuungsqualität geben allen am Pflege- und Betreuungsprozess beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Handlungsorientierung
- Am allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse orientierte Pflege und sozialpädagogische Kompetenz stellen die reflektierte kontinuierliche Versorgung und Betreuung der bei uns lebenden Menschen sicher
- Aufbau einer vertrauensvollen Basis zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Steuermerkmale	Festlegungen
Verantwortlich:	EL, PDL, HWL
Beteiligte:	Steuerungsgruppe
Zu Informierende:	Aufsichtsrat
Zeitpunkt der Prüfung:	Einmal jährlich
Kriterien, Merkmale zur Entscheidungsfindung:	Sind die konzeptionellen Grundlagen Basis der Betreuungs- und Pflege Tätigkeit
	Beinhaltet das Konzept alle relevanten Aspekte
Zu berücksichtigende Vorgaben und Richtlinien:	Wohn- und Teilhabegesetz
	§ 112, 114 SGB XI
	Pflege- und Betreuungstransparenzgesetz
	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
Schnittstelle, Weiterleitung	Siehe Referenzmatrix auf Seite 2
Erforderliche Regelung, Vorgehensweise	5.1.1 – 5.1.6
Dokumentation, Nachweis:	Pflegedokumentation

Referenzmatrix

Zusätzlich zu den Regelungen des Pflege- und Betreuungskonzeptes haben folgende im QM-Handbuch enthaltene Regelungen Auswirkungen auf den Pflege- und Betreuungsbereich:

Stichwort	Punkt im Qualitätshandbuch
Regelung der Aufbauorganisation	1.4.5
Regelung der Ablauforganisation	2.1.1, 2.3.1, 2.3.3, 2.2.2, 2.2.3
Pflegestandards	5.3
Angebotsplanung des Sozialen Dienstes	5.15
Allgemeine Leistungsbeschreibung	1.4
Kooperation mit anderen Diensten	1.4
Innerbetriebliche Kommunikation	2.2.3
Qualitätssicherungssystem	3.1
Kostformenkatalog	6.2

Inhaltsverzeichnis

5.1.1 Einführung

5.1.2 Leitbild / Ziele

5.1.3 Organisationsstruktur und Struktur der Interdisziplinären Zusammenarbeit

5.1.3.1 *Pflegesystem:* Wie ist die Zusammenarbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Bezug auf die Bewohnerinnen und Bewohner organisiert?

5.1.3.2 *Pflegeprozess:* Wie ist unser Dienst am Kunden strukturiert?

5.1.3.3 Soziale Begleitung und Betreuung

5.1.3.4 Angehörigen und Gemeinwesenarbeit

5.1.3.5 Palliative Versorgung

5.1.4 Das Normalitätsprinzip und die angewandten Methoden

5.1.4.1 Normalitätsprinzip als übergeordneter Grundsatz

5.1.4.2 *Pflegemodell* in Anlehnung an die SIS

5.1.4.3 Basale Stimulation

5.1.4.4 Milieuthherapie

5.1.4.5 Mäeutischer Ansatz

5.1.5 Betreuungsansatz für Menschen mit Demenz

5.1.5.1 Grundlagen

5.1.5.2 Geplante Begleitung

5.1.5.3 Ärztliche Einschätzung und Diagnose

5.1.5.4 Praktische Hilfen

5.1.5.5 Raum geben

5.1.6 Leistungen als Anlage zur Vereinbarung über die Vergütungszuschläge nach §43b SGB XI

5.1.1 Einführung

5.1.2 Leitbild / Ziele

Leitbild:

Die bei uns lebenden Menschen sind aufgrund einer körperlichen oder geistigen Einschränkung nicht mehr in der Lage, einen Teil ihrer alltäglichen Bedürfnisse selbst zu befriedigen. Damit sind sie oft in ihrer selbst bestimmten Lebensführung stark eingeschränkt. Wir wollen Hilfestellung, Unterstützung und Förderung zur Erfüllung ihre Bedürfnisse geben, damit sie ein Leben so eigenständig wie möglich führen können. Dabei achten wir den individuellen Lebenshintergrund jedes Einzelnen.

Zur Umsetzung des Leitbildes setzen wir uns die folgenden *Ziele*:

- die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner aufmerksam wahrzunehmen und diese im täglichen Handeln zu berücksichtigen.
- auf eine aktuelle Änderung der Bedürfnislage flexibel zu reagieren
- das Lebensumfeld in unserer Einrichtung möglichst den vertrauten und gewohnten Verhältnissen anzupassen
- mit dem Blick auf die Bedürfnisse jedes Einzelnen in multiprofessioneller Zusammenarbeit individuelle Lösungsansätze zu entwickeln und zu planen.
- demenziell erkrankten Menschen mit besonderen methodischen Ansätzen zu begegnen, um sie in ihrer eingeschränkten Situation in angemessener Weise zu begleiten

5.1.3 Organisationsstruktur und Struktur der Interdisziplinären Zusammenarbeit

5.1.3.1 *Pflegesystem:* Wie ist die Zusammenarbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Bezug auf die Bewohnerinnen und Bewohner organisiert?

Zur Umsetzung einer fachlichen und persönlich begleiteten Betreuung und Pflege haben wir unsere Organisationsstruktur im Sinne einer begleiteten Bezugspersonenpflege aufgebaut. Jeder Pflegefachkraft mit einem zugehörigen Pflegehelfer wird eine Gruppe von 6-9 Bewohnerinnen und Bewohnern zugeteilt. Diese wird „Bezugspflegefachkraft“ genannt. In der Gruppe kommen der Bezugspflegefachkraft mit dem zugehörigen Bezugspflegehelfer eine Reihe von besonderen Aufgaben zu:

- Die Bezugspflegefachkraft hält den Überblick über pflegerischen Handlungen und primären Zielsetzungen des fortlaufenden Gesamtprozesses und kontrolliert die Zusammenarbeit der verschiedenen am Pflegeprozess beteiligten Entscheidungsträgern und Interessenspartnern (z.B. diensthabende Pflegefachkräfte, SozialdienstmitarbeiterInnen, Ärzte, Physiotherapeuten, usw.).

Datum: 06.09.2017	Bearbeiter: EL	Geprüft:	Freigegeben:	Änderungsstand: 13	Seite: 4 von 25
----------------------	-------------------	----------	--------------	-----------------------	--------------------

- Die Bezugspflegefachkraft und der Bezugspflegehelfer haben ein besonderes Augenmerk auf die Bedürfnisse und die formulierten Ziele (im Sinne der Prozesspflege) der ihnen zugeordneten Bewohnerinnen und Bewohner. Der ihnen zugeordneten Gruppe von Bewohnerinnen und Bewohnern, sowie deren Angehörigen, bieten sie sich aktiv als Ansprechpartner für alle Belange des täglichen Lebens an.
- Bei der Dienstplangestaltung und der Einsatzplanung optimiert die Wohnbereichsleitung die Zuordnung der entsprechenden Bezugspflegekräfte und Bezugspflegehelfer zu den Bewohnergruppen, damit die Pflegehandlungen soweit als möglich von den Bezugspflegekräften durchgeführt werden können. Zur Sicherstellung der Fachpflegeaufgaben (Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie) bedient sich der Bezugspflegehelfer immer der Leistung der diensthabenden Pflegefachkraft.
- Die Bezugspflegefachkraft und der Bezugspflegehelfer erstellen in Zusammenarbeit mit der MitarbeiterIn der Sozialen Betreuung die strukturierte Informationssammlung, die Biographie, die Maßnahmenplanung und die Pflegedokumentation. Dabei trägt die Gesamtverantwortung die Bezugspflegefachkraft.
- Die Bezugspflegefachkraft ist die Kontaktperson (AnsprechpartnerIn) für alle Interessenspartner (z.B. MDK, Ärzte usw.) und pflegt den Umgang mit den Angehörigen der zugeordneten Bewohnerinnen und Bewohner.
- Alle weiteren bewohnerbezogenen Aufgaben der Bezugspflegefachkraft und des Bezugspflegehelfers sind in Stellenbeschreibungen geregelt.

5.1.3.2 Pflegeprozess: Wie ist unser Dienst am Kunden strukturiert?

Bewohnerinnen und Bewohner ziehen in unsere Einrichtung, da ein Bedarf an Pflege entstanden ist, den sie aus eigenen Kräften nicht mehr selber bewältigen können. Doch dieser Bedarf ist keine statische Größe, sondern unterliegt im Zeitverlauf einer Entwicklung, einem Prozess. Daher sprechen wir vom Pflegeprozess. In der professionellen Pflege wird die Weiterentwicklung nicht dem Zufall überlassen werden, sondern strukturiert begleitet und mit adäquaten Maßnahmen der Verlauf geplant. Im Rahmen der professionellen Verständigung unterteilen wir den Pflegeprozess in vier Phasen. Das Planen (plan), die Durchführung (do), die Kontrolle (check) und das Bewerten und Anpassen der ursprünglichen Planung (act).

Das Planen (plan):

Vor und mit dem Einzug einer neuen Bewohnerin/eines neuen Bewohners werden zunächst alle relevanten Informationen in einer strukturierten Infosammlung zusammengetragen.

Im Mittelpunkt der Infosammlung steht die Sichtweise der pflegebedürftigen Person. Dabei sind vor allem die Gewohnheiten und die Selbstwahrnehmung bezüglich des eigenen Unterstützungsbedarfs wichtig, um ein umfassendes Bild der persönlichen Eigenschaften, Bedürfnisse und Wünsche zu gewinnen. Dabei wird nach Bedarf das persönliche Umfeld (Angehörige, Betreuer, etc.) mit eingebunden – etwa dann, wenn physiologische oder kognitive Faktoren keine verbale Kommunikation zulassen. Ergänzt wird diese Selbstauskunft durch die professionelle Einschätzung der Pflegefachkraft. Beide Elemente werden zur Abbildung des Pflegeprozesses zusammengeführt, wobei auch der Prozess der Verständigung zwischen der pflegebedürftigen Person und der Pflegefachkraft dokumentiert werden. So ist sichergestellt, dass auch Abweichungen zwischen Selbsteinschätzung und professionellem Assessment berücksichtigt und in die Planungen einbezogen werden. Die strukturierte Infosammlung dient als Basis für die einrichtungsinterne Maßnahmenplanung. Hervorzuheben ist dabei der interdisziplinäre Ansatz. Im Gegensatz zu den häufig sehr pflegezentrierten Pflegeplanungsmodellen der Vergangenheit umfasst die Maßnahmenplanung von vornherein den gesamten durch die Pflegeversicherung festgelegten Mix:

- Grund- und Behandlungspflege
- Psychosoziale Betreuung
- Hauswirtschaftliche Versorgung

Vor diesem Hintergrund wird die individuelle Planung erstellt. Dabei wird im stationären Bereich auf die Herstellung einer Tagesstruktur abgezielt, die neben pflegerischen Routinehandlungen psychosoziale Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung berücksichtigt – sowohl am Tage als auch in der Nacht.

Die Durchführung (do):

Bei der rund um die Uhr stattfindenden Pflege und Betreuung sind die geplanten Maßnahmen handlungsleitend für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus Pflege und Betreuung. Die Pflegehandlungen sind in schriftlichen Handlungsanleitungen fixiert und im EDV System hinterlegt. Abweichungen werden dokumentiert. Behandlungspflegerische Maßnahmen, ärztlich delegierte Anordnungen und Bewegungs- sowie Lagerungsprotokolle müssen im Rahmen eines Leistungsnachweises abgezeichnet werden.

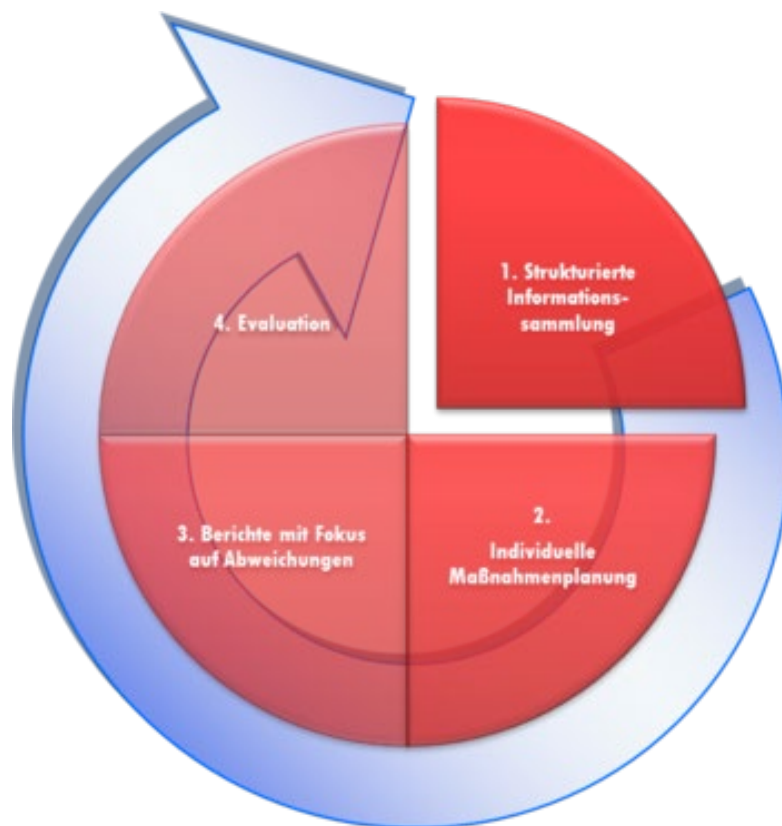
Die Reflektion und Kontrolle (check)

Wenn ersichtlich ist, dass eine aktuelle Änderung im Pflegeprozess mittel- bis langfristig anhalten wird (z.B. Änderung im Allgemeinzustand der Bewohnerin oder des Bewohners aufgrund eines Schlaganfalles), muss eine entsprechende Evaluation durch die jeweilige diensthabende Pflegefachkraft erfolgen. Damit ist die ständige Kontrolle des Pflegeprozesses gewährleistet. *Bei Abweichungen ist sie gezwungen, diese zu bewerten* und gegebenenfalls eine Evaluation vorzunehmen. Weiterhin werden durch das Qualitätsmanagement regelmäßige Intervalle für die Evaluation von Pflegesituation und Maßnahmenplanung festgelegt.

Supervidiert und betreut werden die Pflegefachkräfte bei dieser Aufgabe durch die Wohnbereichsleitungen und die Pflegedienstleitung im Rahmen der Pflegevisite.

Das Bewerten und Anpassen (act)

Die Evaluation der Pflege(prozess)planung kann zur Folge haben, dass eine Maßnahmenkorrektur vorgenommen werden muss. Dann werden die entsprechenden Passagen in der Maßnahmenplanung angepasst. Auch diese Änderungen werden mittels des „Reitersystems“ an die jeweilige Folgeschicht weitergeleitet.



Die Grundsätze und Richtlinien der Pflegedokumentation sind im QM-Handbuch (Pflegedokumentation, Kapitel 5.14) niedergelegt.
Der Umgang mit Pflegestandards ist ebenfalls im Qualitätshandbuch festgehalten (siehe Kapitel 5.3). Weiterhin ist auf jedem Wohnbereich und bei den Leitungskräften eine Sammlung aller in der Einrichtung verwendeten Pflegestandards vorhanden und einsehbar.

5.1.3.3 Soziale Begleitung und Betreuung

Als Teil der oben beschriebenen Pflege(prozess)planung sehen wir die soziale Begleitung und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner an. Die Fachkraft der sozialen Betreuung bringt hier ihre fachliche Sicht aus der „sozialen Perspektive“ mit ein. Auf der Grundlage der im nächsten Kapitel beschriebenen Methoden werden die verschiedenen Angebote mit in die Maßnahmenplanung der jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohner eingebracht.

Die Art der Teilnahme an den Gruppenangeboten wird anhand der quartalsmäßig durchgeführten Bewohnererhebung ermittelt.

Der Ablauf der Angebotsplanung ist im Handbuch im Kapitel 5.15 Angebotsplanung beschrieben. Beispiele für durchgeführte Gruppenangebote sind:

Angebote für orientierte Bewohnerinnen und Bewohner

Name des Gruppenangebots	Anzahl der TeilnehmerInnen	Häufigkeit	Dauer	Verwendete Materialien
„Gymnastik im Sitzen“	10 - 15	1x wöchentlich	60 min	Bälle Tücher CD-Player
	Erläuterung: Bewegungsspiele dienen der Aktivierung körperlicher Ressourcen mit Hilfe von auf die individuellen körperlichen Fähigkeiten zugeschnittenen Übungen. Neben dem Erhalt und der Verbesserung der motorischen Fähigkeiten steht die Freude an der Bewegung in geselliger Runde im Vordergrund.			
„Kraft- und Balance-Training“	10 - 15	2x wöchentlich	60 min	Hanteln, Gewichtsmanschetten, Bälle
	Erläuterung: Bewegungsprogramm, in dem neben aktivierenden, einfachen gymnastischen Übungen insbesondere Kraftübungen sowie Gleichgewichtsübungen im Sitzen durchgeführt werden. Neben dem Erhalt und Förderung der Mobilität steht die soziale Interaktion im Vordergrund.			

Name des Gruppenangebots	Anzahl der TeilnehmerInnen	Häufigkeit	Dauer	Verwendete Materialien
„Kegeln“	10 - 15	1x wöchentlich	60 min	Kegel Spiel
	Erläuterung: Neben dem Erhalt und der Verbesserung der motorischen Fähigkeiten steht die Freude an der Bewegung in geselliger Runde im Vordergrund.			
„Alle singen mit!“	10 - 20	1x wöchentlich	60 min	Liedtexte, CD's CD Player
	Erläuterung: Förderung der geistigen, seelischen und körperlichen Gesundheit durch aktives Singen in der Gruppe. Lieder werden gemeinsam mit den Teilnehmern festgelegt.			
„Bingo“	10 – 15	1-2x wöchentlich	60 min	Bingo
	Erläuterung: Spiel in geselliger Runde, das einerseits der Entspannung und dem Freizeitausgleich dient und andererseits die pflege sozialer Kontakte innerhalb der Einrichtung fördert.			
„Kino“	10 - 15	14-tägig	90 min	Filme Beamer Leinwand
	Erläuterung: In geselliger Runde wird ein Film angesehen, der im Vorfeld mit den BewohnerInnen festgelegt wurde.			
„Ratefüchse“	10 - 15	14-tägig	60 min	Quizbücher
	Erläuterung: Gedächtnistraining mit orientierten Bewohnerinnen und Bewohnern.			
„Vertellekes“	10 - 15	14-tägig	60 min	Spiel
	Erläuterung: Gesellige Runde mit dem gleichnamigen Gesellschaftsspiel.			
„Hundebesuch“ auf den Wohnbereichen oder im Saal	30 - 40	1x wöchentlich	ca. 60 min	Wasser für Hunde bereithalten
	Erläuterung: Einsatz von Besuchshunden durch ehrenamtliche Mitarbeiter mit dem Ziel, soziale Kontakte der pflegebedürftigen BewohnerInnen und Bewohner zu erhalten, zu festigen und zu fördern.			
„Musikalische Stunde“	10 - 20	1x monatlich	60 min	Klavier

Name des Gruppenangebots	Anzahl der TeilnehmerInnen	Häufigkeit	Dauer	Verwendete Materialien
	Erläuterung: Förderung der geistigen, seelischen und körperlichen Gesundheit durch aktives Zuhören von Musik in der Gruppe.			
„Klönabend“	5 - 10	Täglich	30 min	Wasser, Saft Knabbereien Zeitung
	Erläuterung: BewohnerInnen erhalten die Gelegenheit, sich über aktuelle Entwicklungen innerhalb und außerhalb des Heimalltags auszutauschen.			
„Andacht“	10 - 20	mittwochs	45 min	Gesangsbücher
	Erläuterung: Geistliche Betreuung der BewohnerInnen mit musikalischer Untermalung. Reflektion der Woche. Besinnung und Andacht			
„Abendmahl-gottesdienst“	10 - 20	1x monatlich	45 min	Liederbücher Bibel
	Erläuterung: Glaubenspflege und Herstellung sozialer Kontakte zum Gemeindeleben durch Kontakt mit dem Gemeindepfarrer.			
„Heilige Messe“	5 - 10	1x monatlich	45 min	Liederbücher Bibel
	Erläuterung: Glaubenspflege und Herstellung sozialer Kontakte zum Gemeindeleben durch Kontakt mit dem Gemeindepfarrer.			

Zusätzlich zu den oben aufgeführten Veranstaltungen bieten wir speziell für demenziell veränderte Bewohnerinnen und Bewohner folgende weitere Angebote an:

Name des Gruppenangebots	Anzahl der TeilnehmerInnen	Häufigkeit	Dauer	Verwendete Materialien
„Wer rastet, der rostet!“	5 - 10	2x wöchentlich	60 min	Bälle, Luftballon Tücher CD-Player
	Erläuterung: Bewegungsspiele dienen der Aktivierung körperlicher Ressourcen mit Hilfe von auf die individuellen körperlichen Fähigkeiten zugeschnittenen Übungen. Neben dem Erhalt und der Verbesserung der motorischen Fähigkeiten steht die Freude an der Bewegung in geselliger Runde im Vordergrund.			

Name des Gruppenangebots	Anzahl der TeilnehmerInnen	Häufigkeit	Dauer	Verwendete Materialien
„Sinnesreise“	5 – 10	3x wöchentlich	60 min	Tastsäcke Igelbälle Jahreszeitliche Materialien
	Erläuterung: Anregung aller Sinne zur Steigerung der Wahrnehmungsfähigkeit im Rahmen eines Gruppenangebotes zur Steigerung des Erlebnisgrades.			
„Geschichten aus dem Leben“	5 – 10	2x wöchentlich	60 min	Tageszeitung
	Erläuterung: Gesprächsrunde unter Einbezug der individuellen Biographien der TeilnehmerInnen. Neben individuellen Befindlichkeiten werden auch tagesaktuelle Ereignisse dokumentiert. BewohnerInnen erhalten somit Gelegenheit, sich über aktuelle Entwicklungen außerhalb des Heimalltags auszutauschen.			
„Da wo man singt, da lass Dich nieder!“/ „Singen und erinnern“	5 – 10	2x wöchentlich	60 min	Gesangbücher, Liederzettel, CDs
	Förderung der geistigen, seelischen, emotionalen und körperlichen Gesundheit durch aktives Singen in der Gruppe. Lieder werden gemeinsam mit den Teilnehmern festgelegt.			
„Das bisschen Haushalt macht sich von allein....“	5 – 10	3x wöchentlich	60 min	Spülutensilien, Geschirr, Bügeleisen, Bügelbrett, Handtücher
	Erläuterung: Unter Berücksichtigung des Normalitätsprinzips verrichten BewohnerInnen alltägliche, ihren Fähigkeiten und individuellen Neigungen entsprechende Tätigkeiten (z.B. wöchentliches gemeinsames Kochen).			
„Wir backen für das Kaffeekränzchen“	5 – 10	wöchentlich	60 min	Kuchenformen, Backutensilien
	Erläuterung: Unter Berücksichtigung des Normalitätsprinzips verrichten BewohnerInnen ihren Fähigkeiten und individuellen Neigungen entsprechende Tätigkeiten für die Gestaltung des gemeinsamen sonntäglichen Beisammenseins.			
Morgentreff „Wir frühstücken“	5 – 10	täglich	90 min	Frühstücks- utensilien

Name des Gruppenangebots	Anzahl der TeilnehmerInnen	Häufigkeit	Dauer	Verwendete Materialien
	Erläuterung: Frühstücksrunde unter Begleitung von Mitarbeitern. Die Gestaltung geschieht nach dem einrichtungsinternen Normalitätsprinzip: Die teilnehmenden BewohnerInnen füllen das Gruppenangebot selbst aus und sind dabei (Art und Form des Frühstücks) frei in ihrer Entfaltung.			
Mittagtreff „Wir essen zu Mittag“ und Nachmittagstreff	5 – 10	täglich	60 min	Besteck
	Erläuterung: Das Mittagessen und das Kaffeetrinken werden unter Begleitung von Mitarbeitern eingenommen. Die Gestaltung geschieht nach dem einrichtungsinternen Normalitätsprinzip. Fördert die soziale Interaktion, regt zu Gesprächen an.			
Abendtreff „Wir essen zu Abend“	5 – 10	täglich	60 min	Abendbrot-utensilien
	Erläuterung: Auch bei der Gestaltung des Abendtreffs kommt das Normalitätsprinzip zum Tragen. Die Inhalte werden entsprechend des Inputs der anwesenden BewohnerInnen von der / dem Durchführenden des Gruppenangebotes angepasst.			

Neben diesen Gruppenangeboten werden durch die Fachkräfte der Pflege und der Sozialen Betreuung individuelle Einzelbesuche geplant. Art und Umfang der Einzelbetreuung ergeben sich aus den Pflegedokumentationen. Inhalte einer solchen Betreuung können z.B. sein:

Name des Einzelangebotes	Kurzbeschreibung	Zielgruppe
Bedürfnisorientiertes Einzelangebot	Geplante gemeinsame Aktivitäten mit Bewohnern, beispielsweise gemeinsame Spaziergänge, Gespräche oder Einkäufe.	Alle
Basale Stimulation	Die Basale Stimulation wendet sich an Menschen mit reduziertem Austausch und Interaktionsmöglichkeiten. Sie spricht die unmittelbare sensorische Aufnahmefähigkeit des Menschen an und verhilft dadurch zu besserer Selbst- und Fremdwahrnehmung.	Demenziell veränderte BewohnerInnen, weitgehend Immobile
Hilfe und Unterstützung in	Psychosoziale Beratung und Begleitung zur Bewältigung persönlicher krisenhafter	Alle

Name des Einzelangebotes	Kurzbeschreibung	Zielgruppe
Krisen- und Konfliktsituationen	Ereignissen.	
Palliative Versorgung	Psychosoziale Begleitung von Bewohnern im Sterbeprozess unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Selbstbestimmung.	Palliative BewohnerInnen

5.1.3.4 Angehörigen- und Gemeinwesenarbeit

Die Kontaktpflege und Einbeziehung des sozialen Umfeldes und der Angehörigen wird im Rahmen der Gesamtkonzeption an verschiedener Stelle geplant umgesetzt:

Themengebiet	Konzeptionelle Umsetzung
Pflegeprozessplanung	Der Einbezug der Angehörigen und Bezugsperson in die Pflegeprozessplanung ist individuell sehr unterschiedlich. Hier können Fragestellung zur Ernährung, der medizinischen Versorgung, der Freizeitgestaltung und vieles mehr eine Rolle spielen.
Fallbesprechungen	Tauchen im Rahmen der Versorgung, bei der Evaluation der Prozesse oder bei einer Pflegevisite komplexere Gesamtzusammenhänge auf, die an dieser Stelle nicht gelöst werden können, werden Fallbesprechungen angesetzt, zu denen auch ein Angehöriger oder die Bezugsperson eingeladen werden.
Beschwerdemanagement	Im Rahmen des Beschwerdemanagement und Vorschlagwesens besteht für jeden Angehörigen die Möglichkeit sich mit seiner Anregung für eine Veränderung oder seiner Kritik einzubringen.
Beratungsgespräche	Vor der Aufnahme und während des Aufenthaltes in unserer Einrichtung besteht jederzeit die Möglichkeit der Beratung von Angehörigen oder Bezugspersonen durch die Wohnbereichsleitungen, die Verwaltungsleitung, die Hauswirtschaftsleitung, die Pflegedienstleitung und die Heimleitung.
Veranstaltungsplanung	Gemeinsam mit der Vertrauensperson werden die jahreszeitlichen Veranstaltungen geplant. Hier laden wir die Angehörigen und Bezugspersonen aktiv ein mitzumachen. Ehrenamtliche bringen sich überdies an Verkaufsständen oder Mitmachaktionen mit ein.
Informationsabende	Auf Informationsabenden findet bereichsbezogen ein Austausch über die aktuellen Gegebenheiten auf dem jeweiligen Wohnbereich statt.
Sterbebegleitung	Im Sterbeprozess stimmen wir mit Angehörigen und persönlichen Bezugspersonen ab, in welcher Form sie die

Datum: 06.09.2017	Bearbeiter: EL	Geprüft:	Freigegeben:	Änderungsstand: 13	Seite: 13 von 25
----------------------	-------------------	----------	--------------	-----------------------	---------------------

Themengebiet	Konzeptionelle Umsetzung
	Sterbenden / den Sterbenden auf ihrem/seinem Weg begleiten möchten. Gegebenenfalls vermitteln wir den Kontakt zu ehrenamtlichen Hospizhelferinnen und -helfern.
Vermittlung von Seelsorge und psychologischer Betreuung	Auf Wunsch und bei Bedarf vermitteln die Pflege- und Betreuungskräfte Kontakt zu Seelsorgern bzw. Psychiatern / Psychologen
Weiterleitung der Post	Wir stellen die Kommunikation sicher, indem wir nach genauer Absprache sicherstellen, dass Schriftstücke zeitnah weitergeleitet werden.

Im Optimalfall werden Angehörige in die Pflegeplanung der BewohnerInnen mit einbezogen.

Ein entsprechender Vermerk findet sich in diesem Fall in der strukturierten Infosammlung.

Aktiv geplant wird die Zusammenarbeit mit dem örtlichen Gemeinwesen. Die folgenden Angebote oder Veranstaltungen werden regelmäßig gepflegt:

- Besuch der Kindergartenkinder des Kindergartens Nesselstraße
- Gottesdienste, Andachten und Abendmahlfeiern
- Besuch des Seniorentreffs der Gemeinden Unterbarmen
- Mittagstisch für Gäste
- Konferenzen und Feiern aus den Kirchengemeinden
- Cafeteria
- Bereitstellung von Räumlichkeiten als Wahllokal
- Mitgliedschaft im Beratungsnetzwerk Pflege

5.1.3.5 Palliative Versorgung

Die Frage nach dem Umgang mit der letzten Lebensphase und den damit verbundenen Wünschen wird den Bewohnerinnen und Bewohnern im Rahmen ihrer Eingewöhnung in die Einrichtung gestellt (vgl. Formblatt C018 Supervision nach 72h). Die (idealerweise) über eine Patientenverfügung festgestellten Wünsche finden Eingang in die Pflegeplanung.

Die Altenwohnstätte verfügt über Fachkräfte mit einer Palliativ Care-Weiterbildung, die im pflegerischen Bereich die Kernprozesse koordinieren, Kolleginnen und Kollegen beraten und damit eine geeignete palliative Versorgung sicherstellen. Zudem sind weitere MitarbeiterInnen aus den Bereichen Pflege, Betreuung, Empfang, Hauswirtschaft und Einrichtungsleitung/Geschäftsführung nach einem durch die Robert Bosch Stiftung erstellten Curriculum zum Thema "Palliative Praxis" geschult. Durch diesen Ansatz der interdisziplinären Implementierung einer Palliativ Care-Basisqualifikation auf allen Hierarchieebenen der Einrichtung wird in jedem Leistungsbereich das Bewusstsein für eine geeignete palliative Versorgung der

Bewohnerinnen und Bewohner hergestellt.

Auf Wunsch wird Kontakt zu in Palliativmedizin geschulten Ärztinnen und Ärzten vermittelt. Es besteht die Möglichkeit zur Einschreibung von Palliativ - Patientinnen und Patienten zur Versorgung durch den "Ärztlichen Palliativ-Notdienst Wuppertal".

Bei Bedarf werden Bewohnerinnen und Bewohner in einer palliativen Pflegesituation durch ausgebildete ehrenamtliche HospizhelferInnen unterstützt. Die Altenwohnstätte Zeughausstraße unterhält zu diesem Zweck eine Kooperation mit dem Hospizdienst Pustebume der Diakonie in Wuppertal. Dies bietet uns die Möglichkeit an der Erfahrung der seit langen Jahren in der Hospizarbeit tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pustebume teilzuhaben und selber daran zu wachsen. Ausgebildete Koordinatoren vermitteln uns geeignete ehrenamtliche Hospizhelferinnen und Helfer. Diese sind selbstverständlich ebenfalls für diese Tätigkeit ausgebildet worden und erhalten in regelmäßigen Abständen Supervision zertifizierte Palliative Pflege- und Betreuung.

Einen Teil des Pflegeprozesses bildet die Sterbephase der Bewohnerin / des Bewohners.

Indikatoren für den Eintritt in die Sterbephase sind u.a.:

- rascher, schwacher, unregelmäßiger Puls
- erhöhte Temperatur, evtl. hohes Fieber
- kalter, klebriger Schweiß
- kalte Extremitäten
- weißes Nasen- Mund- Dreieck
- blasse oder bläuliche marmorierte Haut
- oberflächliche, unregelmäßige, erschwerte Atmung (Cheyne- Stokes- Atmung, Schnappatmung)
- Blutdruckabfall
- zunehmende Aphasie, Somnolenz oder Bewusstlosigkeit oder
- motorische Unruhe, Angst und Verwirrtheit

In dieser Pflegesituation gelten für die Pflegenden in der Altenwohnstätte Zeughausstraße folgende Handlungsgrundsätze:

- Die Bewohnerin/der Bewohner behält bis zu seinem Tod ihre/seine größtmögliche Selbstbestimmung
- Die/der sterbende Bewohnerin/Bewohner erleidet keine Schmerzen
- Alle anderen körperlichen Beschwerden in der Sterbephase sind gelindert
- Der letzte Wille der Bewohnerin / des Bewohners ist berücksichtigt
- Die /der verstorbene Bewohnerin / Bewohner ist würdig versorgt
- Alle beteiligten Personen sind informiert und haben wunschgemäß persönlich Abschied genommen

Auf diesen Grundsätzen basierende pflegerische Maßnahmen können umfassen:

Datum: 06.09.2017	Bearbeiter: EL	Geprüft:	Freigegeben:	Änderungsstand: 13	Seite: 15 von 25
----------------------	-------------------	----------	--------------	-----------------------	---------------------

- Festlegung und Berücksichtigung individueller Wünsche der Bewohnerin / des Bewohners (z.B. Wunschlagerung, Wunschkost)
- Evt. vermehrte Körperpflege
- Begleitung der Bewohnerin/ des Bewohners durch persönliche Bezugsperson, Angehöriger durch Sitzen am Bett, Körperkontakt
- Linderung von Schmerzen durch verordnete Medikamente
- Erleichterung der Atmung durch genügend Frischluft, atemerleichternde Lagerung
- Ermöglichung von Ruhe und Schlaf
- Für angefeuchtete Mundschleimhaut sorgen
- Ängste wenn möglich abbauen helfen durch Gespräche.
- Bewohnerin bzw. Bewohner und persönlichen Bezugspersonen, Angehörigen die Möglichkeit zum Abschied nehmen geben
- Ermöglichung von Seelsorge (falls gewünscht)

Der Tod eines Menschen ist etwas Einmaliges und Unwiederbringliches. Mit der Situation verbinden sich Gefühle wie Angst, Unsicherheit und Trauer. Persönliche Bedürfnisse der Beteiligten brauchen Raum und Akzeptanz. Begleitende Pflegemitarbeiter brauchen sichere Handlungsleitlinien.

Für den Umgang mit verstorbenen Bewohnerinnen und Bewohnern gelten folgende Handlungsleitlinien:

1. Die Pflegefachkraft stellt unsichere und die sicheren Zeichen des Todes fest und informiert umgehend den behandelnden Arzt (notärztlicher Dienst)
2. Der Arzt stellt den Tod fest
3. alle Arbeiten im Zimmer des Verstorbenen in Ruhe und ohne Hektik durchführen
 - a. Angehörige, wenn anwesend befragen, ob sie bei der Versorgung des Verstorbenen mithelfen möchten
 - b. Material zur Versorgung vorbereiten (Einmalhandschuhe, Überwuschürze, Waschtensilien usw.)
 - c. Den Verstorbenen flach lagern, Kissen, Decken und Lagerungshilfen entfernen
 - d. Kopf mit einem kleinen Kissen unterstützen
 - e. Magensonden, BVK und Kanülen entfernen
 - f. Sonden mit Halteplatten in den Körperhöhlen (SPDK, PEG usw.) verbleiben und werden abgeklebt mit Verbandmull
 - g. Der Verstorbene wird von Ausscheidungen gereinigt (Blut, Schleim, Urin und Stuhl)
 - h. Anlegen eines geschlossenen Inkontinenzsystems
 - i. Frisches Nachthemd oder Bekleidung der Wahl anziehen
 - j. Zahnprothese wenn vorhanden möglichst einsetzen und den evtl. herunterhängenden Kiefer mit einer Zellstoffrolle stützen
 - k. Augen schließen und bei Offenbleiben mit Wasser getränkte Tupfer auf die Lider legen
 - l. Hände auf dem Bauch übereinander legen (auf Wunsch falten oder an der Seite lagern)

Datum: 06.09.2017	Bearbeiter: EL	Geprüft:	Freigegeben:	Änderungsstand: 13	Seite: 16 von 25
----------------------	-------------------	----------	--------------	-----------------------	---------------------

- m. Blumen (Speisesaal) in die Hände geben
- n. Schmuck abnehmen (auf Wunsch belassen) und gegen Quittung den Angehörigen aushändigen
- o. Material fachgerecht entsorgen
- p. Alle medizinisch, technischen Geräte aus dem Zimmer räumen
- q. Das Zimmer aufräumen

4. Information an:

- a. in der Einrichtung (per Mail) an alle Fachbereiche
- b. Angehörige
- c. Behandelnden und mitbehandelnde Ärzte
- d. Sanitätshäuser (zur Abholung von Medizinprodukten)
- e. Apotheke (ggf. ausstehende Rezepte)
- f. Seelsorger

5. Nachsorge:

- a. Eintragung durch den SoD ins Kondolenzbuch
- b. Teilnahme von Mitarbeitern an der Trauerfeier/Beerdigung
- c. Nachbesprechung durch WBL und PDL nach 72 h

5.1.4 Das Normalitätsprinzip und die angewandten Methoden

5.1.4.1 Normalitätsprinzip als übergeordneter Grundsatz

Den bei uns lebenden Menschen soll ein Leben „so normal wie möglich“ ermöglicht werden. Mit unserer Orientierung am Normalitätsprinzip gehen wir davon aus, dass jeder Mensch geprägt durch seine Lebensgeschichte, seine Sozialisation und Kultur ein eigenes Bild von einem „normalen“ Verhalten gewonnen und eigene Gewohnheiten, Rituale, Vorlieben und Abneigungen entwickelt hat. Daher ist es wichtig durch eine gute Biografiearbeit und Anamnese Gewohnheiten, Rituale, Vorlieben und Abneigungen zu ermitteln und in der individuellen Planung zu berücksichtigen.

Mit dem Normalitätsprinzip

- wollen wir Raum geben, Gewohnheiten, individuelle Vorlieben und Abneigungen beibehalten und leben zu können.
- wollen wir das „künstliche Erfinden“ von Tätigkeiten und Beschäftigungen und für den Bewohner nicht stimmige oder sogar überstülpende Handlungen vermeiden.
- suchen wir nach Möglichkeiten, Alltagsaufgaben den Bewohnern zu überlassen, auch wenn das Ergebnis aus unserer Sicht nicht perfekt ist.
- wollen wir eine Umgebung und Atmosphäre schaffen, in der gelebt und nicht „therapeutisiert“ wird.

Das Normalitätsprinzip findet von allen am Pflege- und Betreuungsprozess beteiligten Mitarbeiterinnen der verschiedenen Fachbereiche Berücksichtigung.

Datum: 06.09.2017	Bearbeiter: EL	Geprüft:	Freigegeben:	Änderungsstand: 13	Seite: 17 von 25
----------------------	-------------------	----------	--------------	-----------------------	---------------------

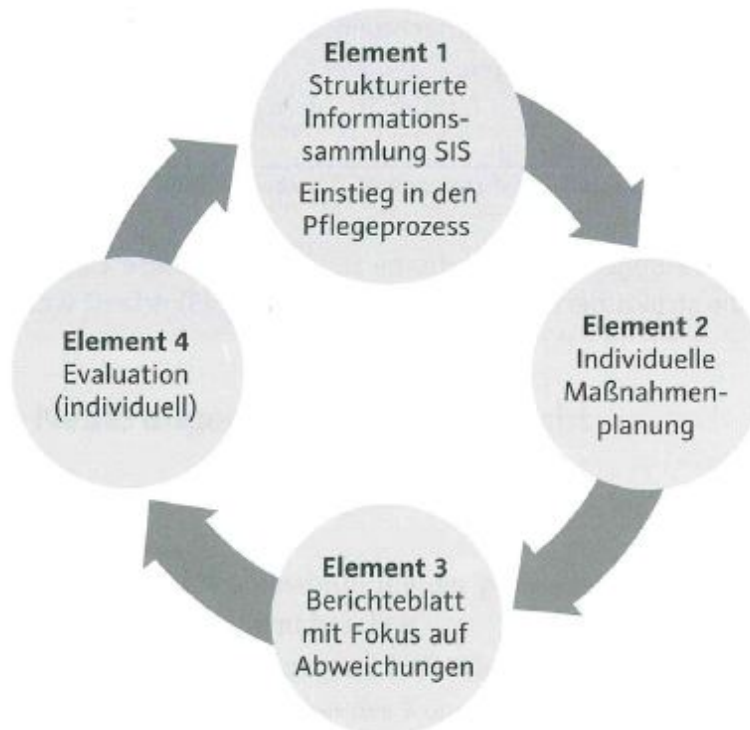
Die Umsetzung der verschiedenen Ansätze wird durch geeignete Fortbildungsmaßnahmen bei den MitarbeiterInnen gefördert.

Um allen bei uns lebenden Menschen das Leben „so normal wie möglich“ zu ermöglichen, bedienen wir uns verschiedener methodischer Ansätze, die den unterschiedlichen Einschränkungen am besten gerecht werden.

Wir verwenden das Normalitätsprinzip als übergeordneten Grundsatz, zu den im Folgenden beschriebenen Methoden („Prinzip“ = Gegebener Grundsatz, der anderen Grundsätzen übergeordnet ist).

5.1.4.2 *Pflegemodell* in Anlehnung an die SIS

Als Pflegemodell verwenden wir das anerkannte Strukturmodell nach Elisabeth Beikirch und Prof. Dr. Martina Roes. Dieses beruht auf dem 4-Phasenmodell der WHO.



Mit diesem kann der personenzentrierte Ansatz nach Kitwood mit konsequenter Orientierung nach Wünschen, Erwartungen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen in geeigneter Weise umgesetzt werden.

5.1.4.3 Basale Stimulation

In der basal stimulierenden Pflege wird versucht, mit dem wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen in eine Beziehung zu treten. Sie wendet sich an Menschen mit reduzierten Austausch- und Interaktionsmöglichkeiten. Sie spricht die unmittelbare sensorische Aufnahmefähigkeit des Menschen an und verhilft dadurch zu besserer Selbst- und Fremdwahrnehmung. Ein grundlegendes Anliegen ist es, nicht zu warten bis der Betroffene eine Reaktion zeigt, sondern ihn durch positiv, gezielte Stimulation aus seiner Isolation zu „locken“.

5.1.4.4 Milieutherapie

Die räumliche und die soziale Umwelt hat einen entscheidenden Einfluss auf die menschliche Entwicklung. Dieser wirkt sich auch auf den Alterungsprozess aus. Mit dem stetigen Rückgang der Kompetenzen im Alter und speziell bei einer demenziellen Erkrankung, verringern sich die Möglichkeiten der Betroffenen sich der Umwelt anzupassen und diese nach ihren eigenen Bedürfnissen zu gestalten. Es ist daher wichtig der *Wohnraumgestaltung*, der *Gestaltung des sozialen Umfeldes* und der *Strukturierung des Tagesablaufes* eine hohe Bedeutung beizumessen.

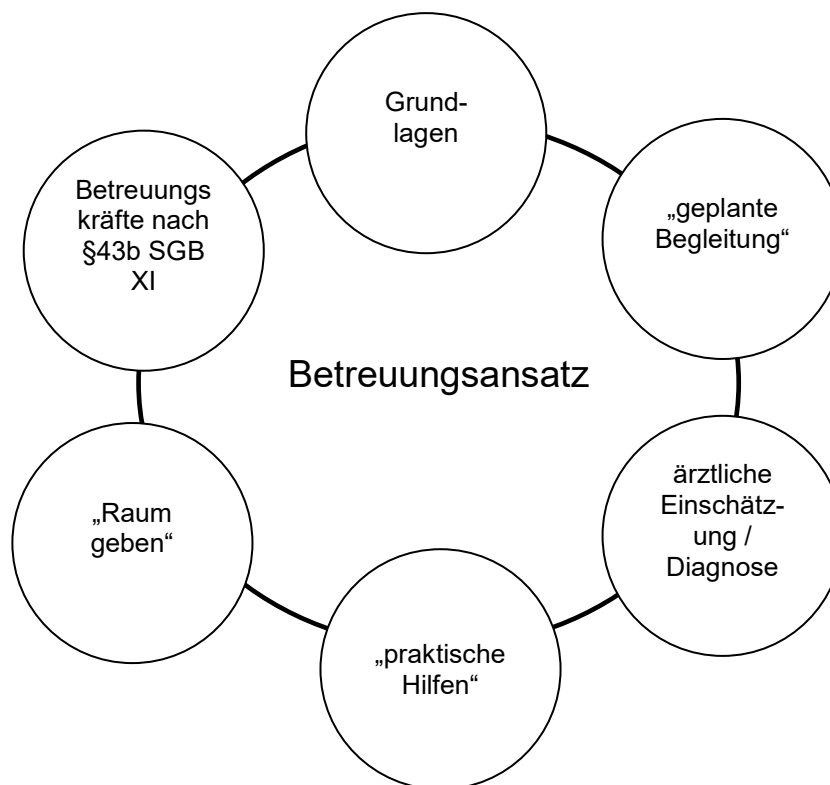
- *Wohnraumgestaltung*
Bei der Wohnraumgestaltung ist darauf zu achten, dass diese anregend wirkt, Orientierung bietet, überschaubar ist und Barrierefreiheit bietet. Dabei sind die individuellen Interessen zu berücksichtigen, hierbei kann oft die Biographiearbeit weiterhelfen.
- *Gestaltung des sozialen Umfeldes*
Anhand der individuellen Pflegeplanung kommunizieren die Mitarbeiter der Einrichtung die Zusammenarbeit und entwickeln dadurch ein gemeinsames Pflegeverständnis. Die Orientierung an das Bezugspflegesystem schafft die nötige personelle Konstanz bei der Vermittlung dieses Verständnisses. Um einen Bruch im bisherigen Beziehungsgefüge zu vermeiden, werden die Angehörigen in Überlegungen und Planungen mit einbezogen.
- *Strukturierung des Tagesablaufes*
Alltägliche Situationen können Menschen mit demenzieller Erkrankung bedrohlich erscheinen, da Wirkungszusammenhänge nicht mehr realisiert werden. Sich wiederholende Strukturen und die Wahrnehmung von Schlüsselreizen helfen bei der Orientierung. Deshalb ist die Einhaltung und die Gewöhnung an eine wiederkehrende Tagesstruktur mit wiedererkennbaren Ritualen eine Hilfestellung.

5.1.4.5 Mäeutischer Pflegeansatz

Datum: 06.09.2017	Bearbeiter: EL	Geprüft:	Freigegeben:	Änderungsstand: 13	Seite: 19 von 25
----------------------	-------------------	----------	--------------	-----------------------	---------------------

Der Mäeutische Ansatz geht von der Grundannahme aus, dass Pflegendе im Umgang mit dementen Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Gefühl heraus häufig intuitiv richtig reagieren. Dabei zeigt sich jedoch die Schwierigkeit, dass die Reaktionen individuell sehr unterschiedlich sind. Daher werden in Fallbesprechungen des Pflegeteams die unterschiedlichen Vorgehensweisen ausgesprochen und unter Vermittlung der Wohnbereichsleitung und der Pflegedienstleitung diskutiert. Bei Bedarf werden die jeweiligen Angehörigen in das Gespräch mit einbezogen. So kann es gelingen sich in die Welt der/s dementen Bewohnerin/Bewohners besser einzufinden und der Versuch unternommen werden, das zunächst unverständliche Verhalten zu deuten, nachzuvollziehen und im besten Fall zu verstehen.

5.1.5 Betreuungsansatz für Menschen mit Demenz



5.1.5.1 Grundlagen

Im Rahmen der Begleitung dementer Bewohnerinnen und Bewohner bedienen wir uns der oben beschriebenen Methoden des Mäeutischen Pflegeansatzes, des Normalitätsprinzips, der Milieuthherapie und der basalen Stimulation.

Datum: 06.09.2017	Bearbeiter: EL	Geprüft:	Freigegeben:	Änderungsstand: 13	Seite: 20 von 25
----------------------	-------------------	----------	--------------	-----------------------	---------------------

Dabei gehen wir von den drei folgenden Grundannahmen aus:

- Allem, was Menschen mit Demenz tun und sagen, kommt Sinn und Bedeutung zu
- Herausforderndes Verhalten¹ wird als Handlung gedeutet, die verstanden werden muss
- Das Verhalten ist Ausdruck eines zugrunde liegenden Bedürfnisses

Mögliche grundlegende Bedürfnisse von Menschen mit Demenz können sein:

- Verlangen nach Liebe: bedingungsloses, großzügiges, versöhnliches Annehmen des anderen ohne Erwartung von Gegenleistung
- Verlangen nach Trost: der Wunsch nach Trost und Zuwendung, nach behutsamer körperlicher Nähe
- Verlangen nach primärer Bindung, das durch anklammerndes Verhalten, "Hinterherlaufen" und ständiges Rufen ausgedrückt werden kann
- Verlangen nach Einbindung in eine Gruppe. Ein bekanntes familiäres Gefühl: mit anderen tun, gemeinsam entspannen, für andere innerhalb der Gruppe wichtig sein
- Verlangen nach Arbeit: Bestätigung geschieht vielfach durch Arbeit. Dazu gehört das Ausüben vertrauter Tätigkeiten, die an früherer Lebens -und Arbeitsweisen anknüpfen.
- Verlangen nach Identität: das Wissen, wer man ist.

(nach Kitwood, 2000)

Auf der Grundlage dieser Bedürfnisse lassen sich einige Kriterien an die Betreuung und den Umgang von Menschen mit Demenz ableiten:

1. Erkennen und Anerkennen:
Der Faktor „Zeit“ sollte bei der Kommunikation berücksichtigt werden: Worte sollten mit klaren Gesten unterstrichen werden. Die innere Haltung spielt eine Rolle, der Bewohner spürt sehr wohl das „Gefühl zwischen den Zeilen.“
2. Ver- und Aushandeln:
Ziel der Betreuung sollte sein, dem Bewohner möglichst Kontrolle über seine Situation zu ermöglichen. Ist dies nicht möglich, sollte verhandelt werden, dass die Perspektive aller Beteiligten zum Ausdruck kommt, speziell im Hinblick auf Vorlieben und Wünsche, die nicht gleich im Alltag erfüllbar sind.
3. Zusammenarbeit:

¹ Zum Begriff „Herausforderndes Verhalten“ beziehen wir uns auf die „Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz“ des Bundesministeriums für Gesundheit. Die Begriffe „Verhaltensauffälligkeiten“ oder „Verhaltensstörungen“ werden häufig dann verwendet, wenn ein Verhalten nicht der Norm entspricht. Diese Begriffe enthalten eine bewertende Komponente und die Fokussierung auf das „Abstellen“ des Verhaltens ist die Folge. Der Begriff „herausforderndes Verhalten“ kennzeichnet Verhaltensweisen, die die Umgebung und die Betreuenden herausfordern und durch diese Begrifflichkeit wird das Augenmerk eher auf das Verstehen des Verhaltens ausgerichtet und mit und für den Betroffenen eine Lösung gesucht. Da wir davon ausgehen, dass jedes Verhalten bei an Demenz erkrankten Menschen Sinn macht, gilt es als erste Handlungsmaxime herauszufinden, welche Gründe dieses Verhalten hat und welches Bedürfnis dahinter liegt.

Der Alltag sollte geteilt werden. Die einzelnen Tätigkeiten, Ereignisse und Pflegehandlungen sollten gemeinsam ausgeführt werden. Ziel dabei ist die höchste Selbständigkeit des Bewohners.

4. Zweckfreiheit

Dadurch, dass der Betreuende präsent ist - ohne spezielles Angebot für die Bewohner - wird dem Bewohner Raum gegeben für eigene Impulse, die aufgegriffen werden können.

5. Feiern und Humor:

Anspannungen entstehen oft erst gar nicht, wenn eine Atmosphäre von Freude und Humor zu spüren ist. Das Lachen über sich gehört ebenso dazu wie das gemeinsame Feiern, bei dem ein gleichwertiges Miteinander erlebt wird.

6. Entspannung:

Durch die hohen Ansprüche der aktivierenden Pflege wird manchmal sogar zu viel aktiviert. Es geht auch darum, Gefühle der „Leere“ oder „schlechte Stimmung“ auszuhalten und gemeinsam auszuhalten. Hier sind die Betreuenden für den Menschen mit Demenz eine wichtige Stütze, wenn diese Rückzug und Inaktivität zulässt, es unter Umständen auch körperliche Nähe gibt, um entspannen zu können.

7. Interaktion durch Symbole:

Symbole und Rituale festigen den Alltag. Das Ausleben der Religion, aber auch Bewegung, Musizieren und Singen, etc., ermöglichen, seelisches Erleben auszudrücken. Erinnerungen werden geweckt, Kontakte zu anderen werden wahrgenommen und Alltagsabläufe können angefüllt und vertieft werden. Rituale vermitteln Sicherheit und Halt.

(vergl. Barbara Messner: „Pflegeplanung für Menschen mit Demenz“, Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2004)

5.1.5.2 Geplante Begleitung

Die Pflegefachkraft schätzt, in enger Kooperation mit den Mitarbeitern der Sozialen Betreuung, anhand von festgelegten Kriterien das Wohlbefinden der dementen Bewohnerinnen und Bewohnern ein. Diese Einschätzung dient der weiteren Steuerung des Prozesses und der Kommunikation mit dem begleitenden Facharzt.

Gegebenenfalls kann sich aus der Einschätzung ergeben, dass eine Fallbesprechung im Team oder die Einbeziehung eines Angehörigen geplant wird.

5.1.5.3 Ärztliche Einschätzung / Diagnose

In regelmäßigen Abständen besucht ein Facharzt für Gerontopsychiatrie die dementen Bewohnerinnen und Bewohner. Unter Verwendung des Strukturmodells bespricht er mit den Pflegefachkräften und Mitarbeitern der Sozialen Betreuung die aktuelle Situation der Betroffenen. Entsprechend wird die Handlungsstrategie oder medikamentöse Versorgung angepasst. Allgemein wird angestrebt die Gabe von

Datum: 06.09.2017	Bearbeiter: EL	Geprüft:	Freigegeben:	Änderungsstand: 13	Seite: 22 von 25
----------------------	-------------------	----------	--------------	-----------------------	---------------------

Psychopharmaka oder beruhigenden Medikamenten auf ein Minimum zu beschränken.

5.1.5.4 Praktische Hilfen (Orientierungshilfen)

1. Hilfestellungen für die zeitliche Orientierung:

- Aufhängen großer Uhren
- Aufhängen von Tagesabreiskalendern in Großformat
- Große Pinnwände mit Tages- und Wochenplänen
- Kurzgespräche mit Hinweisen zur zeitlichen Orientierung
- Jahreszeitgemäßer Raumschmuck

2. Hilfestellung für die örtliche Orientierung:

- klare und gut sichtbare Beschilderung der Räumlichkeiten
- Türen der Zimmer mit Namenschildern versehen, bei Bedarf mit persönlichem Foto, Bildern, Symbolen
- Bei Bedarf Beschriftungen/Symbole an Möbelstücken
- Kurzgespräche mit Hinweisen

3. Hilfestellung für die situative Orientierung:

- in der täglichen Kommunikation immer wieder Hinweise geben zur aktuellen, momentanen Situation
- unterstützende Hinweise geben bei Verrichtungen des alltäglichen Lebens

4. Hilfestellung für die persönliche Orientierung

- den Bewohner/in immer wieder mit Namen ansprechen
- persönliche Gegenstände in den Alltag integrieren
- Eigenheiten und persönliche Rituale fördern und integrieren
- Gespräche über das eigene Leben führen

5.1.5.5 Raum geben

In Anlehnung an ein Wohngruppenmodell findet die Betreuung in Gruppen von maximal vierzehn Bewohnerinnen und Bewohnern statt. Diese teilen sich einen Tagesraum, der gemeinsam mit ihnen ihren Bedürfnissen und Wünschen entsprechend wohnlich gestaltet wird. Dabei werden die Bewohnerinnen und Bewohner aktiv in die entsprechenden Maßnahmen einbezogen.

Hier verleben sie gemeinsam den Tag. Dabei wird kein vorgefertigtes Programm abgespult. Der Lebensalltag wird so normal wie möglich gestaltet. Raum sich zu zurückziehen ist im eigenen Zimmer.

Auch gesicherte Bewegungsmöglichkeiten im Freien sind gegeben. Die Einrichtung verfügt über einen geschützten Bereich im Innenhof. Alle Aufenthaltsbereiche können zu jeder Tages- und Nachtzeit betreten werden.

Datum: 06.09.2017	Bearbeiter: EL	Geprüft:	Freigegeben:	Änderungsstand: 13	Seite: 23 von 25
----------------------	-------------------	----------	--------------	-----------------------	---------------------

5.1.6 Leistungen als Anlage zur Vereinbarung über die Vergütungszuschläge nach §43b SGB XI

Auf der Basis des §43b SGB XI und den „Richtlinien zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeeinrichtungen“ (Betreuungskräfte-RI) in der jeweils gültigen Fassung und des Beschlusses des Grundsatzausschusses gemäß §22 des Rahmenvertrages nach §75 SGB XI zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege in Nordrhein-Westfalen vom 21.10.2018 werden die nachfolgenden Inhalte in unserer Einrichtung für alle Bewohnerinnen und Bewohner angeboten.

Die zusätzlichen Betreuungskräfte sollen die Bewohnerinnen und Bewohner betreuen und aktivieren. Als Betreuungs- und Aktivierungsmaßnahmen kommen Maßnahmen und Tätigkeiten in Betracht, die das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv beeinflussen können. Die Aufgabe der zusätzlichen Betreuungskräfte ist es, die Bewohnerinnen und Bewohner zum Beispiel zu folgenden Alltagsaktivitäten zu motivieren und sie dabei zu betreuen und zu begleiten:

- Malen und basteln
- Handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten
- Haustiere füttern und pflegen
- Kochen und Backen
- Mitwirkung bei der Gestaltung und Einnahme von Mahlzeiten im sozialen Umfeld der Geronto-gruppen
- Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern
- Musik hören, musizieren, singen
- Brett- und Kartenspiele
- Spaziergänge und Ausflüge,
- Bewegungsübungen und tanzen in der Gruppe
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten und Friedhöfen
- Lesen und Vorlesen
- Fotoalben anschauen
- Präsenz, um ihnen Ängste zu nehmen sowie Sicherheit und Orientierung vermitteln.

Die Betreuungskräfte sollen den Bewohnerinnen und Bewohnern für Gespräche über Alltägliches und ihre Sorgen zur Verfügung stehen, ihnen durch ihre Anwesenheit Ängste nehmen sowie Sicherheit und Orientierung vermitteln. Betreuungs- und Aktivierungsangebote sollen sich an den Erwartungen, Wünschen, Fähigkeiten und Befindlichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Biografie, ggf. einschließlich ihres Migrationshintergrundes, dem Geschlecht sowie dem jeweiligen situativen Kontext orientieren.

Je nach persönlicher Situation der betreffenden Bewohner/-Innen werden die Angebote als Einzel- oder Gruppenmaßnahme angeboten. Zur Prävention einer

Datum: 06.09.2017	Bearbeiter: EL	Geprüft:	Freigegeben:	Änderungsstand: 13	Seite: 24 von 25
----------------------	-------------------	----------	--------------	-----------------------	---------------------

drohenden oder einer bereits eingetretenen sozialen Isolation sind Gruppenaktivitäten für die Betreuung und Aktivierung das geeignete Instrument. Die persönliche Situation der Bewohnerinnen und Bewohner, z.B. Bettlägerigkeit, und seine konkrete sozial-emotionale Bedürfnislage kann aber auch eine Einzelbetreuung erfordern.

Die soziale Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner gehört zum Leistungsumfang der stationären Pflegeeinrichtungen. §43a SGB XI ermöglicht es, die Betreuung und Aktivierung der Bewohnerinnen und Bewohner in einem definierten Umfang quantitativ zu verbessern. Gleichzeitig ist es erforderlich, die Tätigkeit der zusätzlichen Betreuungskräfte eng mit der Arbeit der Pflegekräfte und des sonstigen Personals in den stationären Pflegeeinrichtungen zu koordinieren, damit keine Versorgungsbrüche entstehen. Zu den Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte gehören auch die Hilfen, die bei der Durchführung ihrer Betreuungs- und Aktivierungstätigkeiten unaufschiebbar und unmittelbar erforderlich sind, wenn eine Pflegekraft nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. Zusätzliche Betreuungskräfte dürfen nicht regelmäßig in grundpflegerische sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten eingebunden werden. Maßnahmen der Behandlungspflege bleiben ausschließlich dafür qualifizierten Pflegekräften vorbehalten.

Die Inanspruchnahme der zusätzlichen Betreuungsassistenten ist von dem Willen und der tagesaktuellen gesundheitlichen Verfassung der Bewohner/innen abhängig. Die zusätzlichen Betreuungskräfte werden unter Anleitung der Sozialdienstleitung tätig.

Die Koordination der Schnittstelle zwischen Pflege und Sozialem Dienst sowie zusätzlicher Betreuung nach §43b SGB XI wird durch die Pflegeplanung/-dokumentation sowie durch Team- und Fallbesprechungen sichergestellt.