



**Pflegekonzept im Marienheim**

**Inhaltsverzeichnis zum Pflegekonzept**

<b>1. Leitbild der gesamten Einrichtung</b>	<b>Seite 2</b>
<b>2. Pflegeleitbild des Marienheims</b>	<b>Seite 4</b>
<b>3. Pflegeprozess</b>	<b>Seite 5</b>
<b>4. Ergebnissqualität</b>	<b>Seite 6</b>
<b>5. Prozessqualität</b>	<b>Seite 6</b>
<b>6. Strukturqualität</b>	<b>Seite 6</b>
<b>7. Dokumentation</b>	<b>Seite 6</b>
<b>8. Qualitätssicherungsmaßnahmen</b>	<b>Seite 7</b>
<b>9. Strukturmodell</b>	<b>Seite 8-11</b>



## Leitbild der Einrichtung

### Leitbild der Einrichtung

#### 1. Unser Leitwort

**Christus spricht: "Der Menschensohn ist nicht gekommen, dass er sich dienen lasse, sondern dass er diene und gebe sein Leben zu einer Erlösung für viele."**

(Matthäus-Evangelium Kapitel 20, Vers 28)

Die Menschen müssen sich nicht Gott unterordnen – vielmehr will Gott für sie da sein und ihnen helfen, ihr Leben lebenswert zu gestalten. Diesen Gedanken haben sich die Gründerinnen und Gründer der Anhaltischen Diakonissenanstalt Dessau im Jahr 1894 zu Eigen gemacht. Er prägt unsere Arbeit bis heute.

#### 2. Fundament und Tradition

Diakonie heißt Dienst. In der Tradition eines Diakonissenmutterhauses Kaiserswerther Prägung handeln wir gemeinsam und im Geist christlicher Nächstenliebe. Wir betrachten die uns anvertrauten Menschen umfassend und berücksichtigen ihre körperlichen, seelischen und geistigen Bedürfnisse. Menschen, die unsere Unterstützung brauchen, begegnen wir mit christlichem Engagement und fachlicher Kompetenz.

#### 3. Christliches Menschenbild und seine Konsequenzen

Jeder Mensch wird von Gott geliebt, und gemeinsam sind wir als Gottes Kinder Schwestern und Brüder. Der geschwisterliche Umgang unter dem Schutz Gottes soll unser Handeln prägen.

#### Christliches Engagement

Als christliche Einrichtung ist es uns wichtig, in einer immer komplexeren Welt Orientierung anzubieten. Wir tun dies, indem wir Jesu Liebe zu uns als Nächstenliebe an andere Menschen weitergeben.



## **Fachliche Kompetenz**

Wir bringen jedem Menschen Achtung und Wertschätzung entgegen, ob er gesund ist oder krank, ob alt oder jung – ob er sich auf das Leben oder Sterben vorbereitet, ob er als Hilfesuchender oder als Kollege zu uns kommt. Wir wollen einander geschwisterlich helfen und bitten dafür Gott um seinen Beistand.

An uns und unsere Arbeit stellen wir höchste Ansprüche:

- Wir bieten Patienten, Bewohnern und Gästen in Krankenhaus, Altenhilfe und Hospiz eine umfassende und moderne medizinische und therapeutische Behandlung und Pflege.
- Den Kindern in unseren Kindertagesstätten und dem Hort wollen wir verlässliche Begleiter in ihrer Entwicklung sein und suchen mit den Eltern ein vertrauensvolles Miteinander.
- In allen Bereichen arbeiten wir an unserer fachlichen und menschlichen Entwicklung und geben einander Raum dazu. Alle Mitarbeitenden sollen sich mit der Einrichtung, für die sie tätig sind, identifizieren können.

## **Wirken in die Gesellschaft hinein**

- Wir kommunizieren, dass junge, alte, kranke, behinderte oder sterbende Menschen jederzeit ein Anrecht auf ein würdiges Leben haben. Dazu gehört in letzter Konsequenz auch das Recht auf ein Sterben in Würde.
- Wir sind der Überzeugung, dass nicht alles Machbare vor dem Hintergrund christlicher Ethik auch vertretbar ist.
- Wir suchen die Zusammenarbeit mit allen, die sich bei der Bildung, der Therapie und Begleitung der uns anvertrauten Menschen einbringen: Ärzte und Krankenhäuser, Forschungs- und Ausbildungseinrichtungen, Beratungs- und Betreuungsstellen, Selbsthilfegruppen und Hospizbewegung, christliche Gemeinden und Ehrenamtliche.
- Wir sind in der Öffentlichkeit als diakonische Einrichtungen erkennbar und werden wahrgenommen durch transparentes Handeln, etwa durch Maßnahmen der Qualitätssicherung, regelmäßige Veranstaltungen und Veröffentlichungen.
- Wir gehen mit den Ressourcen unserer Einrichtungen und der Umwelt verantwortlich und wirtschaftlich um, damit die uns anvertrauten Güter unserer Nachwelt erhalten bleiben.
- Wir laden ein zu einer Diakonie in Gemeinschaft.



**Hausspruch der  
Anhaltischen Diakonissenanstalt Dessau**

**Christus spricht:** Der Menschensohn ist nicht gekommen, dass er sich dienen lasse, sondern dass er diene und gebe sein Leben zu einer Erlösung für viele. (Mt. 20, 28)

**Pflegeleitbild der Mitarbeiterinnen im Marienheim**

**Punkt 1**

Wir, die Mitarbeiter im Marienheim der Anhaltischen Diakonissenanstalt Dessau, verstehen unseren Dienst im Sinne der Nächstenliebe zu allen Menschen, unabhängig von Konfession, Lebensphilosophie und Individualität.

**Punkt 2**

Die Pflege führen wir nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen durch, unter Berücksichtigung individueller Wünsche.  
Die Kompetenz in der Pflege wird gewährleistet durch regelmäßige externe und interne Weiterbildung der Mitarbeiterinnen.

**Punkt 3**

Durch Einfühlungsvermögen wollen wir den uns anvertrauten Menschen Geborgenheit und Sicherheit zu ihrem eigenen Wohlergehen geben, dass sie sich angenommen fühlen.  
Die von Gott verliehene Würde eines jeden Menschen zu achten und zu erhalten, ist uns eine wichtige Aufgabe.

**Punkt 4**

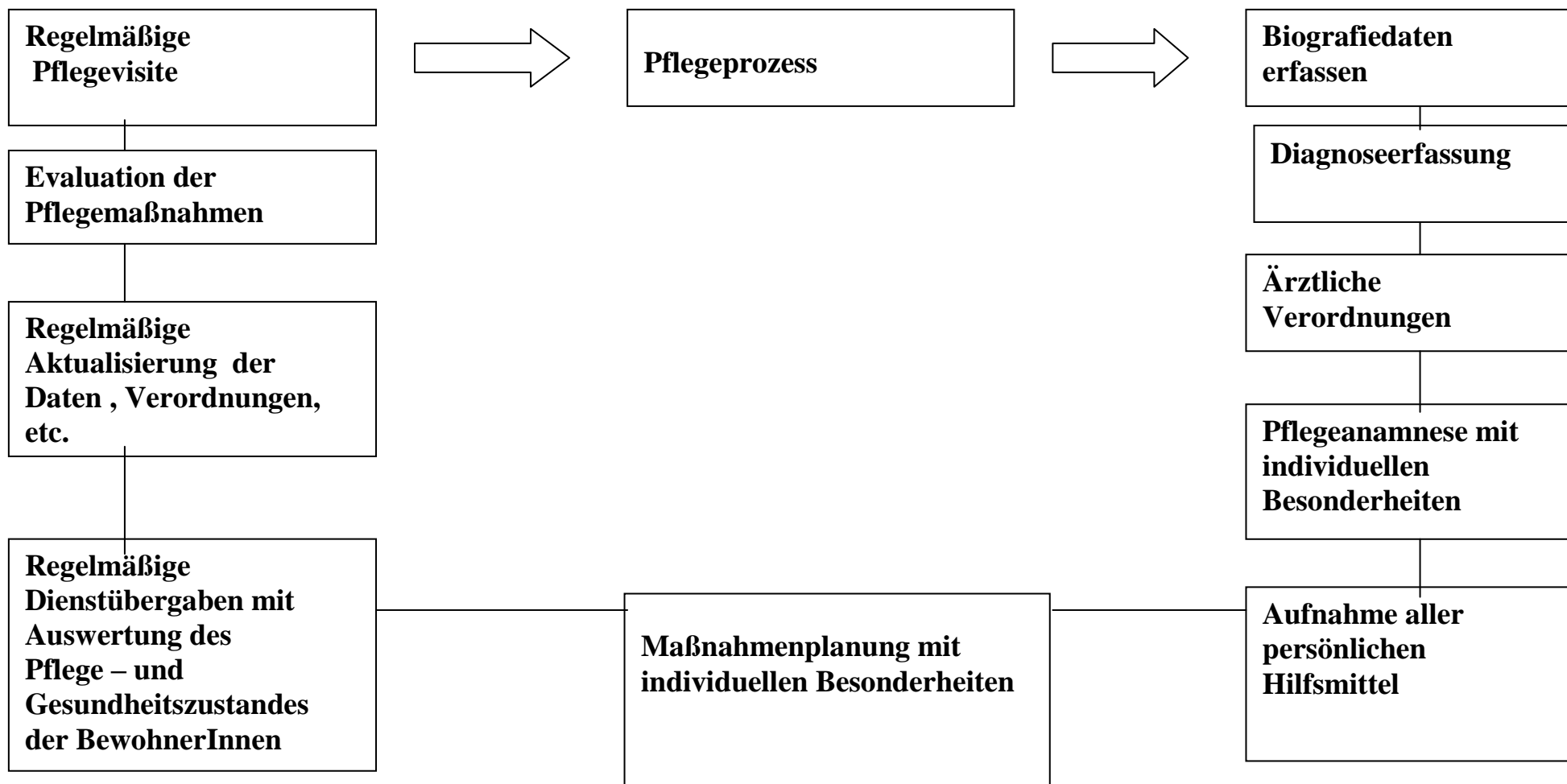
Die Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen zur Erreichung höchstmöglicher Lebensqualität ist für uns unentbehrlich.  
Das partnerschaftliche Miteinander von Heimbewohnern, Angehörigen, Mitarbeitern und ehrenamtlichen Mitarbeitern soll ein fürsorgliches Vertrauensverhältnis schaffen.

**Punkt 5**

**T- Tägliche E- Entfaltung und A- Annahme aller M- Möglichkeiten**



Darstellung des Pflegeprozesses in der Einrichtung  
APH Marienheim





### **Ergebnisqualität**

Maßgeblich für die EQ ist die Zufriedenheit des Bewohners.

Der Mensch fühlt sich wohl, wenn:

- er anerkannt und respektvoll mit ihm umgegangen wird
- seine Bedürfnisse und Fähigkeiten wahrgenommen und berücksichtigt werden
- er sozial eingebunden ist
- er sinngebend beschäftigt wird,
- er in einem strukturierten Tagesablauf Orientierung findet
- er in einer ruhigen und stressfreien Atmosphäre leben kann

Der Demenzkranke benötigt weniger Psychopharmaka und andere Fixierungen. Eine positive Resonanz der Angehörigen ist zu verzeichnen. Die Zufriedenheit des Personals steigt.

An Hand von Pflegevisiten, Mitarbeiterbefragungen und Bewohnerbefragungen wird das Ergebnis in regelmäßigen Abständen geprüft.

### **Prozessqualität**

Das Ziel für uns, ist es dem Demenzkranken soviel Wohlbefinden wie möglich zu vermitteln bzw. zu erhalten. Für uns bedeutet das, dass den Grundbedürfnissen nachgekommen wird und es den Pflegenden gelingt individuelle Wünsche und Bedürfnisse herauszufinden.

Durch die Zusammenarbeit der verschiedensten Berufsgruppen, gelingt es uns auf die Bedürfnisse des Heimbewohners immer besser eingehen zu können. In den Fallbesprechungen, den Dienstübergaben und den Pflegevisiten werden die Informationen von Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Angehörigen, Verwandten, Hausärzten, Fachärzten, Apotheken, Sanitätshäusern ausgewertet und an die Mitarbeiter im Marienheim weitergeleitet bzw. in die Pflegeplanung eingearbeitet.

Einmal im Jahr bieten wir den Angehörigen in einer Versammlung an, sich über aktuelle Probleme zu informieren.

### **Strukturqualität/Leistungsangebot/Raumangebot**

Personalkonzept zur Betreuung dementer Heimbewohner im Marienheim

Beschäftigungskonzept zur Betreuung dementer Heimbewohner im Marienheim

Raumkonzept zur Betreuung dementer Heimbewohner im Marienheim

### **Dokumentation**

Die Dokumentation erfolgt über ein computergesteuertes Pflegeprogramm „DAN“ und verschiedene, zusätzlich entworfene, notwendige Formulare.



### **Internes Qualitätsmanagement**

1. einmal jährlich erfolgt eine Bewohnerbefragung
  - Auswertung in der Bewohner- und Angehörigenversammlung
2. Beschwerdemanagement ist eingerichtet
  - ständige Kontrollen eingegangener Beschwerden und deren Bearbeitung
3. Durchführung der Pflegevisiten durch die Pflegedienstleitung
4. monatlich stattfindende Qualitätszirkel
  - zur Erarbeitung bzw. Überarbeitung von Standards in der Pflege,
  - Erarbeitung von Verfahrensanweisungen für die Ablauforganisation
  - Sicherung der Arbeitsorganisation
  - Sicherung der Personalorganisation
5. einmal im Jahr erfolgt eine Mitarbeiterbefragung
  - Auswertung erfolgt in einer Mitarbeiterbesprechung
6. Einsatz einer Qualitätsbeauftragten
7. Stellenbeschreibungen für alle Berufsgruppen

### **Externes Qualitätsmanagement**

1. Projektgruppenarbeit mit der DKD gGmbH (Umweltmanagement und Ernährungsmanagement)
2. Regelmäßig stattfindenden Audits im Qualitätsmanagement in Zusammenarbeit mit den Pflegeheimen der ediacon gemeinnützige GmbH
3. externe Fort- und Weiterbildungen
4. Unterstützung und Überwachung durch eine externe Fachschwester im Bereich der Wundversorgung
5. Unterstützung und Überwachung durch eine externe Fachschwester für Ernährungsstörungen und Sondenernährung

### **Qualitätssicherungsmaßnahmen**

Qualitätssicherungsmaßnahmen werden durch die Heimleitung, die Pflegedienstleitung und die Qualitätsbeauftragte ausgeführt und überprüft. In regelmäßigen Qualitätszirkeln werden Standards und Verfahrensanweisungen durch neue Erkenntnisse erweitert und jederzeit verbessert.

Durch Einsetzen eines Computerprogramms, das die Maßnahmenplanung, die Dokumentation und weitere Details zur Bearbeitung wichtiger Punkte in der Pflege beinhaltet, kann die Qualität in allen Bereichen erfasst und geprüft werden.

Interne und externe Weiterbildungen dienen dazu, dass die Mitarbeiter die neuesten medizinischen und pflegerischen Erkenntnisse erlernen und in der Praxis umsetzen.

# Verfahrensanleitung zur Anwendung des Strukturmodells im Zusammenhang mit person-zentrierter Pflege

## Grundsätze:

Als Orientierung dient uns das Modell der person-zentrierten Pflege, welches von Tom Kitwood für die Pflege und Betreuung dementiell erkrankter Menschen entwickelt wurde.

**„Das personen-zentrierte Modell ist natürlich ein humanistischer Ansatz, der für Klienten Beziehungen insgesamt gilt, die von einseitiger Abhängigkeit und Ausgeliefertsein geprägt sind. Insofern stellt es einen in der Regel eher offenen, allgemeinen Ansatz dar, der für verschiedene Operationalisierungen [messbar machen] genutzt werden kann.“** (Dipl.-Theol., Phil Christian Müller-Hergl; Universität Witten-Herdecke)

## I. Menschenbild und Philosophie

Jeder Mensch ist einzigartig in seinen Empfindungen, Gefühlen, seiner Wahrnehmung, seiner Sozialisation und den daraus resultierenden Gewohnheiten, Erwartungen, Ängsten, Werten und seiner Lebensphilosophie.

Wir sehen den pflegebedürftigen Menschen als Subjekt im Mittelpunkt ganzheitlicher Betrachtungen und richten die Pflege und Betreuung nach der individuellen Persönlichkeit des BW aus.

Der Bewohner wird in seiner Einzigartigkeit erfasst. Im Pflege- und Betreuungsprozess kann seinen Wünschen, Werten und Gewohnheiten wohlwollend begegnet werden, um Wohlbefinden zu generieren und dementsprechend das Personsein, also die Identität dieses Menschen zu erhalten.

Selbstbestimmtheit und Identität, Sicherheit und Angebundenheit an die Gesellschaft sind für alle Menschen essentiell und tragen zum Selbsterhalt des Menschen bei, schaffen Lebenswillen und Lebensqualität, sogar im Stadium höchster Hilfebedürftigkeit.

## II. Umsetzung und Procedere

1. Jeder Mensch, der in ein Pflegeheim der edia.con gemeinnützige GmbH/Marienheim einzieht wird einer umfänglichen medizinischen, sozialen und pflegerischen Anamnese unterzogen. Nach Erfassung aller Stammdaten im Bewohnerstammbuch, erfolgt Strukturierte Informationssammlung (SIS). Diese beschäftigt sich eingehend mit der Biografie und den Zielen und Wünschen des Bewohners. Angehörige stellen dabei eine wesentliche Quelle zur Datenerfassung dar und sollen außerdem dauerhaft in die Versorgung und Betreuung des Pflegebedürftigen einbezogen werden. Im Einzelnen sollen im Rahmen der Anamnese folgende Themengebiete bearbeitet werden:

- Biografie (Kindheit bis Alter incl. Vorlieben, Abneigungen, Gewohnheiten, einschneidende Erlebnisse) Biografische Daten werden auch nach dem Einzug des BW weiterhin erfasst.





- Ernährungsbiografie (mit Augenmerk auf Veränderungen in den letzten 6 Monaten)
- Soziales Umfeld / aktuelle Tages- und Lebensgestaltung
- Lebensphilosophie / Konfession / Wertesystem
- Krankheitsgeschichte / Diagnosen / aktuelle Beschwerden / Medikation
- Risiken / Gefährdungen
- pflegerischer Hilfebedarf

2. Die Informationen werden durch das Pflorgeteam, in Zusammenarbeit mit dem Bewohner selbst, den Angehörigen und allen an der Pflege, Betreuung und Therapien beteiligten Personen, zu einem individuellen Tagesstrukturplan verarbeitet. Der Tagesstrukturplan gilt als Leitlinie zur Versorgung und wird in der Durchführung der Versorgung und Betreuung jeweils den aktuellen Wünschen und Gegebenheiten des Bewohners angepasst.

Die individuelle Tagesstruktur soll dem pflegebedürftigen Menschen Sicherheit und Orientierung vermitteln. Im Zusammenhang mit der Berücksichtigung der Gewohnheiten und Wünsche soll Wohlbefinden generiert werden, dass dem Erhalt des Personseins dient.

### Vier Elemente bilden das Strukturmodell:

1. Die **Strukturierte Informationssammlung (SIS)** als Einstieg in den Pflegeprozess:

a. **Feld für allgemeine Daten (Namen/Datum/Erst-/Folgegespräche etc.)**

b. **Perspektive des Pflegebedürftigen, Einstiegsfrage zum Gespräch**

Hier halten wir im Originalton die Antworten des zukünftigen Bewohners fest, wie er sich zu seiner Pflegesituation äußert, egal wie wir als PFK oder seine Angehörigen dies bewerten. Die empfohlenen Fragen sind: Was ist ihr Hauptproblem? Wie können wir Ihnen helfen? oder Was können wir für Sie tun?

c1. **fachliche Perspektive, Gliederung mit sechs Themenfeldern in Anlehnung an das neue Begutachtungsassessment (NBA)**

Beantwortung der sechs Leitfragen mit Hilfe der unten aufgeführten Handlungsanleitung.

c2. **Matrix zur Risikoeinschätzung**

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene												
Anhaltische Diakonissenanstalt Dessau	Delirabilität		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sozialtug	
	weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten												
2. Mobilität und Beweglichkeit												
3. krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen												
4. Selbsterzorgung												
5. Leben in sozialen Beziehungen												



Die Anwendung der SIS sowie die darauf aufbauende Risikoeinschätzung und Maßnahmenplanung ist die Aufgabe der Pflegefachkräfte.

2. Danach wird die **Maßnahmenplanung** erstellt. Die Maßnahmen werden in chronologischer Reihenfolge beschrieben. Mit festen Zeiten oder Zeitkorridoren planen wir aus der Matrix heraus die relevanten Prophylaxen der Expertenstandards und die Behandlungspflege, die sich dann automatisch in den entsprechenden Themenfeldern anordnen. Die Prophylaxen aus dem Bereich der Grundpflege werden im Rahmen der Tagesstruktur mit Terminierung und ohne Durchführungsnachweis geplant. Medikamente, Wundbehandlung, Ausscheidungskontrolle, Flüssigkeits- und Ernährungsprotokolle werden wie bisher angeordnet und geplant.
3. Im **Pflegebericht** werden ab sofort nur noch Abweichungen und Übergabeinformationen (aktuelle Ereignisse) dokumentiert.
4. Die **Evaluation** wird entsprechend dem Dokument „Risikomanagement Übersicht Evaluationszeiträume“ durchgeführt.

## Flussdiagramm zur Anwendung des Strukturmodells

