

Einrichtungskonzept

Seniorenwohnheim
St. Annen-Rosengarten
Caritasverband für den Kreis Soest

Stand: Mai 2022

INHALTSVERZEICHNIS

1	VORWORT	4
2	CARITAS-VERBAND FÜR DEN KREIS SOEST	4
3	DARSTELLUNG DER EINRICHTUNG	4
3.1	Lage und Gartenanlage	4
3.2	Bauliche Gestaltung	5
3.3	Bewohnerzimmer	6
4	HAUSGEMEINSCHAFTSMODELL	6
5	AUFBAU- UND ABLAUFORGANISATION	7
5.1	Darstellung der Verantwortung und Kompetenzen	7
5.2	Fort- und –Weiterbildung	8
5.3	Information und Kommunikation	8
5.4	Pflegeorganisation	9
5.5	Pflege- und Betreuungsdokumentation	9
6	UNSERE LEISTUNGEN	9
6.1	Allgemeine Pflegeleistungen	9
6.2	Leistungen der Betreuung	10
6.3	Speisen- und Getränkeversorgung	10
6.4	Unterhaltsreinigung/Haustechnik	11
6.5	Wäscheversorgung	11
6.6	Seelsorge	12
6.7	Kurzzeitpflege	12
6.8	Verwaltung	13
7	PFLEGEKONZEPT	13
7.1	Leitbild	13
7.2	Ziele	14
7.3	Strukturmodell	14
7.4	Strukturierte Informationssammlung (SIS)	15
7.5	Maßnahmenplanung	16
7.6	Berichtswesen	16
7.7	Evaluation	16
7.8	Pflegeprozess	16
7.9	Qualitätssicherung	17
8	SOZIALE BETREUUNG	18
8.1	Gruppenübergreifende Angebote	18

8.2	Einzelangebote	19
8.3	Feste und Feiern	19
8.4	Angehörigenarbeit	20
8.5	Kooperation im sozialen Dienst	20
9	STERBEBEGLEITUNG	21
9.1	Zielsetzung der Sterbebegleitung	21
9.2	Pflegerische Versorgung	21
9.3	Psychosoziale/Seelsorgerische Begleitung	22
9.4	Rituale	22
9.5	Trauerbegleitung	23
10	PFLEGE UND BETREUUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ	23
10.1	Zielsetzung des pflegerischen und betreuerischen Handelns	23
10.2	Fördernde Haltung in Bezug auf die Themenfelder der SIS	24
10.3	Soziale Betreuung	25
11	PFLEGE VON JÜNGEREN PFLEGEBEDÜRFTIGEN	26
12	MITWIRKUNG DER BEWOHNER – DER BEIRAT	26
13	EHRENAMT	27
14	AUSBILDUNG	27
15	QUALITÄTSMANAGEMENT	28
16	BESCHWERDEMANAGEMENT	28
17	KOOPERATION MIT ANDEREN DIENSTEN	28

Anmerkung:

Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung beide Geschlechter, auch wenn aus Gründen der leichteren Lesbarkeit die männliche Form gewählt wurde.

1 Vorwort

Das vorliegende Einrichtungskonzept soll eine Orientierung sowohl für die Mitarbeiter als auch für die Bewohner, Angehörigen, Behörden und andere interessierte Personen des Seniorenwohnheims St. Annen-Rosengarten darstellen. Es bildet die inhaltliche und fachliche Basis unserer pflegerischen Arbeit, der sozialen Betreuung und Begleitung und unserer hauswirtschaftlichen Leistungen. Es legt dar, auf welcher Grundlage die Leistungen für die pflegebedürftigen Menschen, die uns anvertraut sind, erbracht werden. Das Konzept unterliegt einer fortlaufenden Weiterentwicklung durch die konsequente Beteiligung der Mitarbeiter, der Bewohner und den Veränderungen der gesetzlichen Vorgaben.

Der St. Annen-Rosengarten ist ein katholisches Seniorenwohnheim im Herzen von Lippstadt und bietet derzeit 80 Bewohnern ein zu Hause. Träger der Einrichtung ist der Caritasverband für den Kreis Soest e.V., Osthofenstr. 35a, 59494 Soest.

Das Seniorenwohnheim St. Annen-Rosengarten steht unter dem Schutz der Heiligen Anna, der Mutter Marias. Ihr Gedenktag ist der 26. Juli. Der Name St. Annen-Rosengarten geht auf das Augustiner Kloster „St. Annen Rosengarten“ in Lippstadt zurück, in dem von 1435 bis 1810 klösterliches Leben auch in Zeiten der Reformation stattgefunden hat.

2 CARITAS-VERBAND FÜR DEN KREIS SOEST

Der Caritasverband für den Kreis Soest e.V. ist 1969 aus dem Caritasverband für den Kreis Lippstadt und dem Caritasverband für den Kreis Soest entstanden und ist Träger von über 60 Einrichtungen und Diensten. Das aktuelle Organigramm ist auf unserer Homepage unter www.caritas-soest.de veröffentlicht.

„Partner im Leben“ – dieser Leitspruch macht deutlich, dass die Arbeit des Caritas Verbandes nicht nur auf den Bereich Pflege begrenzt ist. Unser Anspruch ist es, hilfe- und pflegebedürftige Menschen unabhängig von ihrem Lebensmittelpunkt ganzheitlich dabei zu unterstützen, ein weitgehend selbstbestimmtes Leben führen zu können. Alle Angebote und Kontaktdaten der jeweiligen Einrichtungen können jederzeit der Homepage (www.caritas-soest.de) oder den aktuellen Flyern entnommen werden.

3 Darstellung der Einrichtung

3.1 Lage und Gartenanlage

Gemäß des Landespflegegesetzes, möglichst zentrale Pflegeangebote vorzuhalten, liegt unser Seniorenwohnheim St. Annen-Rosengarten an der Soeststraße 6 im Zentrum von Lippstadt, nur wenige Gehminuten von der Fußgängerzone entfernt. Diese zentrale Lage ermöglicht den Bewohnern die Teilhabe an gesellschaftlichem und kulturellem Leben: Wochenmarkt, Pfarrkirche, Theater etc. befinden sich in der näheren Umgebung.

Zudem liegt die Einrichtung in unmittelbarer Nachbarschaft zum Dreifaltigkeitshospital Lippstadt, an einer mäßig frequentierten Straße.

Das Grundstück hat eine Gesamtfläche von 3.300 m², die Gesamtnutzfläche bei 80 Plätzen beträgt 3.998 m².

Die gesamte Gartenanlage ist barrierefrei und rollstuhlgerecht angelegt, so dass der Garten gut erreichbar ist. In seiner Abgeschlossenheit bietet er auch gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnern eine gesicherte Aufenthaltsmöglichkeit. Die Auswahl der Pflanzen, Sträucher und Bäume, wurden so gewählt, dass der Garten das ganze Jahr zum Verweilen einlädt und sich dort keine giftigen Gewächse/Beeren finden lassen. Besonders zu erwähnen sind die Hoch- und Niedrigbeete, die den Bewohnern zur Verfügung stehen. Sie bieten die Möglichkeit individuell, eigene Gartentätigkeiten zu verwirklichen. Im Dezember 2016 wurde der Garten durch die Statue der heiligen St. Anna, gestiftet von befreundeten Familien der Einrichtung, bereichert.

3.2 Bauliche Gestaltung

Bei der Konzeption des Hauses standen neben der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben vor allem folgende Kriterien im Vordergrund:

- Einladende und freundliche Ausstrahlung
- Nutzung des natürlichen Tageslichts
- Größtmögliche räumliche Privatsphäre kennzeichnet den Charakter der Bewohnerzimmer, eigene Nasszelle ist obligat
- Wohnliche Atmosphäre durch besondere farbliche Gestaltung
- Wesentliche technischen Vorrichtungen und behindertengerechten Hilfen erfüllen die DIN-Vorschriften, treten aber optischen in den Hintergrund
- Gute Orientierungsmöglichkeiten im gesamten Gebäude

Der überdachte Hauseingang ermöglicht den Bewohnern und Besuchern ein geschütztes Ankommen in der Einrichtung. Im anschließenden Eingangsbereich befindet sich der Empfang, der mit seiner wohnlichen Gestaltung zum Verweilen einlädt. Links daneben schließt sich ein großer Multifunktionsraum an, der als Speisesaal, als Cafeteria, sowie für Gottesdienste, Gymnastik und andere Veranstaltungen zur Verfügung steht. Zentral im Eingangsbereich befinden sich das Haupttreppenhaus, zwei Personenaufzüge für die oberen Geschosse und entsprechende behindertengerechte WC-Anlagen. Die voll ausgestatteten Pflegeebäder liegen jeweils im ersten und dritten Obergeschoss. Zimmer zur vorübergehenden Nutzung werden anlassbezogen zur Verfügung gestellt. Im dritten Obergeschoß befindet sich ein durch Spenden eingerichtetes Kaminzimmer mit Bibliothek, das die Bewohner zum ruhigen Verweilen einlädt. In allen Hausgemeinschaften sind heterogene Pflege- und Betreuungsformen realisierbar, so dass der Bewohner auch bei steigendem Pflegebedarf in seinem Zimmer verbleiben kann. In allen Fluren sind zur Sicherheit für unsere Bewohner Handläufe angebracht. Zur gemeinschaftlichen Nutzung stehen die Gartenanlage mit Terrassenplätzen, zwei Balkone im ersten und zweiten Obergeschoss, die Bibliothek und der Friseursalon zur Verfügung.

3.3 Bewohnerzimmer

In der Einrichtung stehen 70 Einzel- und 5 Partnerzimmer zur Verfügung. Die Einzelzimmer sind zwischen 15 und 18 m² groß und teilmöbliert. Zur Möblierung gehören ein Pflegebett mit Notrufanlage, ein Nachtschrank, ein Kleiderschrank, sowie ein seniorengerechtes Telefon. Alle Zimmer haben einen TV- und Internet-Anschluss. Ausdrücklich erwünscht ist eine Ausstattung mit persönlichen Möbelstücken, Gegenständen und Erinnerungsstücken, die das Einleben und Wohlfühlen erleichtern sollen. Die Partnerzimmer sind 27-29 m² groß, haben die gleiche Ausstattung und sind insbesondere für Ehepaare/Paare geeignet.

Jedes Zimmer verfügt über elektrisch verstellbare Jalousien und eine eigene Nasszelle mit Notrufanlage. Diese ist barrierefrei und mit WC, Dusche, Waschbecken, Spiegel, Regal, Halte- und Aufhängvorrichtungen sowie rutschfesten Bodenfliesen ausgestattet. Es steht jeweils ein Duschstuhl zur Verfügung.

4 Hausgemeinschaftsmodell

Die Einrichtung St. Annen-Rosengarten ist konzeptioniert mit vier Hausgemeinschaften. Jede Ebene bildet eine Hausgemeinschaft. Kurz nach der Eröffnung der Einrichtung wurden die folgenden Namen durch die Bewohner gewählt:

HG 1 „Rose“

HG 2 „Orchidee“

HG 3 „Vergissmeinnicht“

HG 4 „Sonnenblume“

Die großzügige Wohnküche mit großem Wohn-Essbereich bildet das Herzstück der Hausgemeinschaft und lädt dazu ein, alltägliches Leben zu erfahren und zu teilen. Hier finden die Bewohner lebendigen Austausch und erleben Gemeinschaft. Auch immobilen Bewohnern wird jederzeit die Möglichkeit gegeben nach Wunsch am Gemeinschaftsleben teilzunehmen. Im Vordergrund der Konzeption steht die selbstbestimmte, individuelle Lebensführung innerhalb einer Hausgemeinschaft.

Eine zentrale Rolle spielen die Präsenzkräfte in den Hausgemeinschaften. Diese verbringen mit den Bewohnern den Tag und sind Ansprechpartner für alle Dinge des täglichen Lebens. Die Präsenzkräfte decken einen Zeitraum von 07:00 bis 20:30 Uhr ab. Sie werden von den Pflege(-fach)kräften, den zusätzlichen Betreuungskräften, den Hauswirtschaftskräften und den Mitarbeitern des Sozialen Dienstes in ihrer Arbeit ergänzt.

5 Aufbau- und Ablauforganisation

5.1 Darstellung der Verantwortung und Kompetenzen

Das Leitungsteam des St. Annen-Rosengarten besteht aus Einrichtungsleitung, der verantwortlichen Pflegefachkraft und der stellv. verantwortlichen Pflegefachkraft. Des Weiteren arbeiten wir mit ausgebildeten und sorgfältig eingearbeiteten Mitarbeitern zusammen, die zudem kontinuierlich an Fortbildungen teilnehmen.

Hierzu gehören u.a.:

- examinierte (Kinder-) Krankenpfleger/-schwestern
- examinierte Altenpfleger/innen
- examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger/innen
- examinierte Kranken- und Altenpflegehelfer/innen
- Pflegehelfer/innen
- Präsenzkkräfte
- Diplom-Oecotrophologen
- Diplom-Sozialpädagogin
- Ergotherapeuten
- Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB IX
- Verwaltungs(fach)angestellte
- Industrieelektriker
- Hausmeister

Jeder Mitarbeiter erhält mit seinem Arbeitsvertrag eine Stellenbeschreibung, in der u. a. folgende Inhalte geregelt sind: Anforderungsprofil, Ziele der Arbeit, Aufgaben, Arbeitszeit und Vergütung, Befugnisse, Vollmachten, Kommunikationsbeziehungen, ggf. Mitarbeit in Gremien, etc.

Des Weiteren gibt es Mitarbeiter, die besondere Funktionen im Team übernehmen und die Einrichtung als Beauftragte vertreten. Dazu gehören u. a. folgende Funktionen:

- Hygienebeauftragter
- Wundmanager
- Praxisanleiter
- Standardbeauftragter
- Brandschutzbeauftragter

- Medizinproduktebeauftragter

Im Rahmen der Übernahme einer solchen Sonderfunktion fördert und unterstützt die Caritas im Kreis Soest die Mitarbeiter fortlaufend in ihrer beruflichen Fort- und Weiterbildung. Für einige dieser Aufgaben werden zusätzliche Stellenbeschreibungen erstellt.

5.2 Fort- und Weiterbildung

Wir sichern und verbessern unsere Qualität durch regelmäßige, am Pflegeleitbild und an den Qualitätszielen orientierten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Hierbei handelt es sich sowohl um interne Schulungen, als auch um Fortbildungsveranstaltungen durch externe Experten. Sämtliche Maßnahmen werden mithilfe eines standardisierten Fortbildungsplans kontinuierlich geplant, durchgeführt und nachgewiesen. Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit, regelmäßig an Fortbildungen teilzunehmen. Anregungen und Wünsche bezüglich der Themenauswahl durch die Mitarbeiter werden ausdrücklich begrüßt. Im Rahmen der strategischen Personalentwicklung fördern wir ebenfalls Weiterqualifizierungen für unsere Mitarbeiter, z. B. Weiterbildungen zur leitenden Pflegefachkraft, zur gerontopsychiatrischen Fachkraft, zum ICW-Wundexperten etc.

5.3 Information und Kommunikation

Impulse zur Teambildung statt. Die detaillierten Regelungen zur Dienstbesprechung, besonders auch die Aufzeichnungspflicht finden sich im QM- Ein zentrales Element der internen Kommunikation im St. Annen-Rosengarten sind die Dienstbesprechungen, die regelmäßig in den Hausgemeinschaften stattfinden. In diesem Rahmen werden neu aufgenommene Bewohner vorgestellt, Fallbesprechungen durchgeführt, aber auch interne Arbeitsabläufe besprochen und Beschlüsse weitergegeben. Des Weiteren finden in diesem Rahmen interne Fortbildungen und wichtige Handbuch der Caritas im Kreis Soest wieder.

Im Rahmen der EDV gestützten Dokumentation (Vivendi PD/Firma Connex) wird ein aussagekräftiges Berichtswesen gepflegt. Alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Mitarbeiter nehmen aktiv am Berichtswesen teil. Notwendige Informationen, die für die Schichtübergabe relevant sind, werden den Pflege- und Betreuungskräften zusätzlich in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt.

Um die Mitarbeiter über gesamtverbandliche Prozesse und Neuerungen zu informieren, erscheint quartalsweise das Informationsblatt „Caritas-Intern“.

Wichtige Informationen und Teile des QM-Handbuches werden in digitaler Form auch im Caritas internen Intranet veröffentlicht. Die Mitarbeiter haben über den PC innerhalb der Hausgemeinschaft die Möglichkeit, sich regelmäßig im Intranet zu informieren.

5.4 Pflegeorganisation

Jedem Bewohner wird zu Beginn der Versorgung durch die verantwortliche Pflegefachkraft eine Bezugspflegekraft zugeordnet, die ihn regelhaft versorgt und erster Ansprechpartner für Bewohner und Angehörige ist. Die einzelnen Zuordnungen hängen transparent in jeder Hausgemeinschaft aus. Die Bezugspflegekraft ist verantwortlich für:

- die Begleitung des Pflegeprozesses, inklusive der Erstellung der SIS, der individuellen Maßnahmenplanung, die dynamische und regelhafte Evaluation
- die Durchführung von Abstimmungsprozessen, besonders mit den Präsenzkraften und sozialem Dienst/Hauswirtschaft in den einzelnen Hausgemeinschaften
- Informationsweitergabe und andere Koordinationsaufgaben

Im Sinne des Strukturmodells, werden diese Aufgaben jederzeit auch von anderen Pflegefachkräften übernommen, sobald die Bezugspflegekraft nicht vor Ort ist.

Für die übergeordnete Pflegeorganisation innerhalb unserer Einrichtung ist die verantwortliche Pflegefachkraft/stellv. verantwortliche Pflegefachkraft zuständig. Neben den Bezugspflegekräften steht auch diese beiden jederzeit für den Kontakt zu Angehörigen und Betreuern zur Verfügung. Die mittlere Führungsebene wird durch zwei Wohnbereichsleitungen wahrgenommen, die für die Organisation von jeweils zwei Hausgemeinschaften verantwortlich sind.

5.5 Pflege- und Betreuungsdokumentation

Die Pflegedokumentation liegt in digitaler Form vor. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden eingehalten. Alle vier Elemente des Pflegeprozesses können hier abgebildet werden:

- Strukturierte Informationssammlung
- Individuelle Maßnahmenplanung
- Berichtswesen
- Evaluation

Des Weiteren werden in diesem System auch sämtliche Stammdaten des Bewohners, biografische Angaben, ärztliche Verordnungen, weiterführende Assessments und die Überleitung dokumentiert.

6 Unsere Leistungen

6.1 Allgemeine Pflegeleistungen

Die Pflegeleistungen orientieren sich im Einzelfall an den erforderlichen Tätigkeiten zur Unterstützung und zur teilweisen oder vollständigen Übernahme von Verrichtungen in Abhängigkeit der Selbständigkeit des Bewohners. Ziel ist eine aktivierende Pflege, die die

Selbständigkeit des Bewohners fördert und erhält. Verschlechterungen und Entstehung von Sekundärerkrankungen wird bestmöglich vorgebeugt.

Dazu gehören folgende Angebote;

- **Hilfen bei der Körperpflege:**

Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Rasieren, Kämmen, Darm- und Blasenentleerung, weitere regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens.

- **Hilfen bei der Ernährung:**

Mitbestimmung bei der Speisenauswahl, mundgerechte Zubereitung der Nahrung, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Mundpflege etc.

- **Hilfen bei der Mobilität:**

Aufstehen und Zubettgehen, Betten und Lagern, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung, An- und Auskleiden etc.

- **Hilfen bei der Aufrechterhaltung der persönlichen Lebensführung:**

Organisieren von Arztbesuchen, Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten etc.

- **Leistungen der medizinischen Behandlungspflege:**

Behandlungspflege umfasst ärztlich delegierte Leistungen und/oder therapeutische oder rehabilitative Maßnahmen. Diese Leistungen werden ausschließlich nach ärztlicher Verordnung erbracht. Die Verordnung, der Bedarf und die Durchführung werden fortlaufend dokumentiert. Zum Beispiel Blutzuckerkontrolle, subkutane Injektionen/Infusionen, Anlegen/Wechseln von Verbänden, Arzneimittelgabe und Überwachung der Einnahme etc.

6.2 Leistungen der Betreuung

Die Leistungen der sozialen Betreuung und der zusätzlichen Betreuung nach § 43 b bilden einen zentralen Baustein in der Sicherstellung der persönlichen Lebensgestaltung unserer Bewohner. Aktivierungspotentiale sollen ausgeschöpft und die soziale Integration angestrebt werden. Die Erhaltung der Selbständigkeit und die individuelle Lebensgestaltung der Bewohner ist das erklärte Ziel.

6.3 Speisen- und Getränkeversorgung

Die Speisenversorgung ist auf die Bedürfnisse der Senioren abgestimmt. Hierzu gibt es regelmäßige Speiseplanbesprechungen mit den Senioren in den Hausgemeinschaften. Die Bewohner haben die Möglichkeit aus zwei verschiedenen Menü-Vorschlägen, einer zusätzlichen vegetarischen Variante auszuwählen und einzelne Komponenten individuell zuzubereiten. Die Bewohner nehmen die Mahlzeiten in den Aufenthaltsräumen bzw. Wohnküchen der vier Hausgemeinschaften ein. Diese Mahlzeiten finden im Rahmen von

„geschützten Essenszeiten“ statt und sind ein elementarer Bestandteil der Tagesstruktur. Konzeptionell strebt die Einrichtung an, keine anderen verschiebbaren Prozesse während der Mahlzeiten zu planen. Ehrenamtliche und feste Mitarbeiter bleiben während der gesamten Mahlzeit am Tisch sitzen und sichern eine ruhige Atmosphäre. So können alle Bewohner gemeinsam ungestört ihre Mahlzeit einnehmen. Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf erfahren individuell, entweder in Gemeinschaft oder auch in Einzelbetreuung, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme. Im Bedarfsfall, bei Erkrankung oder auf individuellen Wunsch können die Speisen im Bewohnerzimmer eingenommen werden.

Das Mittagessen wird täglich frisch aus dem Dreifaltigkeits-Hospital angeliefert. Alle weiteren Mahlzeiten werden in den Hausgemeinschaften zusammen mit den Bewohnern zubereitet. Individuelle Rezeptideen und Wünsche der Bewohner werden verwirklicht. Das Backen von Kuchen und Zubereiten von Mahlzeitenkomponenten gehört zum festen Tagesprogramm. Zu allen Mahlzeiten werden Getränke angeboten und die Bewohner zwischenzeitlich auf den Zimmern mit Getränken versorgt.

Folgende Essenszeiten werden flexibel angeboten:

Frühstück:	7:00-10:00 Uhr
Mittagessen:	11:30-12:30 Uhr
Nachmittagskaffe:	14:30-15:30 Uhr
Abendessen:	17:30-18:30 Uhr

Selbstverständlich ist es den Bewohnern möglich, die Mahlzeiten auch außerhalb dieser Korridore einzunehmen. Zwischen- und Spätmahlzeiten werden individuell angeboten.

6.4 Unterhaltsreinigung/Haustechnik

Die Unterhaltsreinigung der Einrichtung wird durch ein externes, zertifiziertes Dienstleistungsunternehmen sichergestellt. Sie umfasst die Reinigung der gesamten Einrichtung. Näheres ist dem Leistungskatalog des Dienstleisters zu entnehmen.

Für die Wartung und Instandhaltung der technischen Anlagen werden entsprechende externe Fachfirmen beauftragt.

6.5 Wäscheversorgung

Die Wäscheversorgung des Hauses, inklusive der Bewohnerwäsche, ist an eine externe Firma vergeben. Sie umfasst auch die ggf. notwendige chemische Reinigung.

Die hauseigene Küchenwäsche, Duschtücher, Kleiderschürzen werden in den Hausgemeinschaften in Eigenleistung gewaschen. Für die Inkontinenzunterlagen werden aus hygienischen Gründen eine separate Waschmaschine und ein separater Trockner vorgehalten.

6.6 Seelsorge

Mit der Zugehörigkeit zur Pfarrei St. Nicolai ist der St. Annen-Rosengarten in die Kirchengemeinde eingebunden. Seelsorger aus kirchlichen Gemeinden sowie aus den Nachbargemeinden gehören zum Seelsorgeteam. In Verbindung mit der Gemeindegarbeit sehen wir gerade hier Ansatzpunkte, dem Bewohner Vertrautheit zu vermitteln. Durch die Zusammenarbeit mit den Seelsorgern der evangelischen Kirchengemeinden fördern wir in unserer Einrichtung den ökumenischen Geist. Einmal wöchentlich findet in dem Aktionsraum mit Öffnung zum hauseigenen sakralen Raum eine heilige Messe statt. Eingebunden in die St. Nicolai Gemeinde haben alle Bewohner die Möglichkeit, gemeinsam mit den Gläubigen und Gemeindegmitgliedern an dieser Messe teilzunehmen. Für immobile Bewohner besteht die Möglichkeit, die Messe über hausinterne Übertragungen zu verfolgen. Einmal im Monat findet zusätzlich ein evangelischer Gottesdienst statt.

Wir möchten Angehörige, Freunde und Betreuer von Anfang an in den Alltag der Einrichtung mit einbeziehen. Selbstverständlich stehen auch ihnen die seelsorglichen Angebote und Hilfen zur Verfügung. Durch verschiedene religiöse Angebote wie zum Beispiel Gesprächskreise möchten wir interessierten Bewohnern religiöse Impulse ermöglichen.

Des Weiteren unterstützen wir Andersgläubige in ihrer Religionsausübung, akzeptieren andere Glaubenshaltungen und vertiefen das Verständnis für unterschiedliche Religionen im gemeinsamen Handeln. Die Seelsorge unterstützt auch Bewohner ohne Konfession auf deren Wunsch.

Unser Verständnis von Seelsorge schließt ebenfalls die Mitarbeiter ein. Wir wollen ihnen die Möglichkeit geben, sich mit ethischen Fragestellungen, schwierigen Pflegesituation und Grenzsituationen des Lebens aktiv auseinander setzen zu können.

6.7 Kurzzeitpflege

Die Einrichtung bietet sowohl vollstationäre Pflege als auch eingestreuete Kurzzeitpflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI) oder nach Krankenhausaufenthalt zur weiteren Stabilisierung des Gesundheitszustandes (§ 42 SGB XI) an.

Drei wichtige Aspekte spielen bei der eingestreuten Kurzzeitpflege eine Rolle:

- Die Kurzzeitpflege ist, wie der Name schon sagt, zeitlich begrenzt und versteht sich als vorübergehendes Angebot. Der zeitliche Umfang ergibt sich aus den gesetzlichen Bestimmungen.
- Die Kurzzeitpflege ermöglicht dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen die weitere Versorgung in Ruhe zu planen.
- Unter Berücksichtigung der unter 2. aufgeführten Aspekte unterscheiden sich die pflegerischen und betreuerischen Angebote und Leistungen der Kurzzeitpflege nicht

von denen der vollstationären Pflege und sind in diesem Konzept im Weiteren beschrieben.

6.8 Verwaltung

Zu den Verwaltungsaufgaben gehören das Rechnungswesen, das Vertragswesen (Heimverträge für vollstationäre Pflege/Kurzzeitpflege), die Aktenanlage und -führung für jeden Bewohner sowie die Bargeldverwaltung. Des Weiteren liegen die Versendung von Post, die Entgegennahme der Eingangspost (für Verwaltung/Bewohner) sowie die Verteilung der Bewohnerpost in der Verantwortung der Verwaltungsangestellten. Ebenfalls wirken Sie bei der Antragstellung von Hilfeleistungen nach dem SGB XII, bei Anträgen zur Befreiung von GEZ und/oder Zuzahlungsbeträgen der Krankenkasse mit. Die Stammdaten eines jeden Bewohners werden digital in das System eingepflegt und kontinuierlich bearbeitet.

7 Pflegekonzept

7.1 Leitbild

Jeder Mensch ist ein von Gott geliebtes Geschöpf, dessen Würde zu achten ist. Dies beinhaltet, den Menschen in seiner Einzigartigkeit mit all seinen Widersprüchen und Konflikten zu respektieren und wertzuschätzen.

Christliches Menschenbild bedeutet für uns auch das Annehmen von Menschen anderer Kulturkreise und die Wahrung ihres Rechts auf eigene kulturelle Identität.

Caritas ist konkrete Hilfe für Menschen mit ihren jeweiligen Defiziten bzw. in ihrer jeweiligen Lebenssituation. Weisung und Beispiel Jesu Christi sind die Richtschnur für unsere Hinwendung zu den Menschen.

Als wesentlicher Bestandteil der Katholischen Kirche stellt sich der Caritasverband für den Kreis Soest der Mitverantwortung für moralische, ethische, christliche und gesellschaftliche Entwicklungen.

Die Solidarität mit den Menschen und die vorrangige Option für die Armen und Schwachen ist praktizierte Nächstenliebe.

Die Teilhabe an der Umsetzung des Evangeliums und die darin begründete Achtung vor der menschlichen Würde, motivieren die Mitarbeiter des Caritasverbandes. Sie übernehmen besonders für Benachteiligte und Hilfsbedürftige eine Anwaltsfunktion, um die persönliche Situation der Betroffenen und die gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen zu verbessern. Die Mitarbeiter möchten die Selbständigkeit von Menschen stärken.

Der Caritasverband führt seine Aufgaben mit Hilfe von fachlich qualifizierten Mitarbeitern durch, die die Umsetzung des Leitbildes anstreben. Durch Fortbildung und kollegiale Beratung bemühen sich die Mitarbeiter darum, fachlich kompetenter zu werden und menschlich zu wachsen.

Der Caritasverband bekennt sich zu seiner besonderen Fürsorgepflicht gegenüber seinen Mitarbeitern. Die gewählte Mitarbeitervertretung setzt sich für die Belange der Beschäftigten ein und übernimmt Mitverantwortung für die Entwicklung des Caritasverbandes.

7.2 Ziele

Aus diesen grundsätzlichen Gedanken leiten wir folgende Ziele ab:

- **Pflegebedingte Ziele:**

Wir wollen klientenorientiert pflegen und die Selbstbestimmung des pflegebedürftigen Menschen akzeptieren. Auf der Basis von aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen bieten wir Pflege als professionelle und aktivierende Dienstleistung an und entwickeln diese kontinuierlich weiter.

- **Anwaltschaftliche Ziele:**

Durch eine umfassende, professionelle Beratung und Information unserer Bewohner und Angehörigen streben wir eine individuelle und bestmögliche Versorgung an. Auf Wunsch begleiten wir die Kommunikation mit allen an der Versorgung beteiligten Institutionen.

- **Wirtschaftliche Ziele:**

Wir wollen wirtschaftlich arbeiten und Eigenmittel für caritative Hilfen (z. B. Sterbebegleitung, etc.) einsetzen. Wir sind uns dabei des Spannungsfelds zwischen Wirtschaftlichkeitsgebot und caritativer Hilfestellung bewusst.

- **Gesellschaftliche Ziele:**

Weiterhin wollen wir als Teil der Kirche und Gesellschaft bei der Gestaltung einer lebenswürdigen Versorgungsstruktur im Kreis Soest mitwirken.

7.3 Strukturmodell

Mit der Entscheidung, die einrichtungsinterne Pflegedokumentation am Strukturmodell zu orientieren, verzichten wir auf die Anwendung einer speziellen Pflege Theorie, da dieses Konzept auf einem pflegewissenschaftlichen Fundament beruht. Das Strukturmodell verfolgt einen personenzentrierten Ansatz und fokussiert sich auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen. Zudem steht die Stärkung der fachlichen Kompetenz der Pflegefachkräfte im Vordergrund. In Anlehnung an den vierphasigen Pflegeprozess nach Yura und Walsh, der in Abbildung 1 dargestellt ist basiert das Strukturmodell auf vier Elementen:

- **Strukturierte Informationssammlung (SIS)**
- **Individuelle Maßnahmenplanung**
- **Berichtswesen**
- **Evaluation**

Im Folgenden werden die vier Elemente ausführlich dargestellt. Im Rahmen der Implementierung der neuen Pflegedokumentation ist ein handlungsleitender Dokumentationsleitfaden entstanden, der dem Mitarbeiter Orientierung in der neuen Struktur gibt.

7.4 Strukturierte Informationssammlung (SIS)

Die SIS stellt den Einstieg in den Pflegeprozess dar und wird im Rahmen des Erstgesprächs von der PDL und/oder von der zuständigen PFK erhoben. Sie ist nicht nur im klassischen Sinn eine Informationssammlung, sondern stellt im Wesentlichen die Sichtweise der pflegebedürftigen Person zu ihrer Lebens- und Pflegesituation und zu ihren Wünschen und Bedarfen an Hilfe und Unterstützung dar. Für den Gesprächsverlauf bieten die Leitgedanken zu jedem Themenfeld eine Orientierung. Das Erzählen des Bewohners steht im Mittelpunkt. Die Dokumentation von wörtlicher Rede ist ausdrücklich erwünscht. In den folgenden sechs Themenfeldern werden die individuelle Sicht der pflegebedürftigen Person und die fachliche Einschätzung der Pflegefachkraft zusammengeführt:

1. Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten
2. Mobilität und Beweglichkeit
3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
4. Selbstversorgung
5. Leben in sozialen Beziehungen
6. Wohnen und Häuslichkeit

Abschließend findet mithilfe der Risikomatrix eine fachliche Einschätzung zu folgenden individuellen Risiken und Phänomenen statt:

- Dekubitus
- Sturz
- Inkontinenz
- Schmerz
- Ernährung
- Sonstige Risiken können bei Bedarf benannt werden

Mögliche Risiken werden in den ersten fünf Themenfeldern der SIS eingehend beschrieben.

Weiterhin werden im Rahmen der Biographiearbeit relevante, lebensgeschichtliche Daten ermittelt, die evtl. für die zukünftige Pflege und Betreuung eine wichtige Rolle spielen könnten. Besonders zu Beginn der Versorgung können diese Informationen eine große Hilfe für die Mitarbeiter sein. Darüber hinaus kann die Biographiearbeit die Grundlage für verschiedene Gruppen- und Einzelangebote darstellen. Die Auskunft mithilfe des caritas-internen Biographiebogens ist selbstverständlich freiwillig. Erhobene Daten werden nach der Aufnahme zeitnah durch die Bezugspflegekraft in Vivendi PD erfasst.

7.5 Maßnahmenplanung

Die individuelle Maßnahmenplanung erfolgt unverzüglich auf der Grundlage der erfassten Informationen in der SIS. An dieser Stelle fließen insbesondere Aspekte zu individuellen Wünschen und zur Selbstbestimmung mit ein. Die Maßnahmenplanung orientiert sich an der Tagesstruktur der pflegebedürftigen Person. Da regelmäßig wiederkehrende Maßnahmen in Form von Verfahrensanleitungen sowohl im QM-Handbuch als auch in Vivendi PD hinterlegt sind, werden nur noch die individuellen Wünsche und Vorlieben, individuelle Zeiten und Rituale und biografische Aspekte beschrieben.

7.6 Berichtswesen

Im Pflegebericht dokumentieren alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen. Der Focus liegt auf der Dokumentation von Abweichungen. Doppel- und Mehrfachdokumentation immer wiederkehrender Routinen werden vermieden. Die Aufmerksamkeit der Pflegenden soll auf die Prozesse der Veränderung gelenkt werden. Der Pflegebericht ist ein „Anzeiger“ für jedwede Veränderung!

Die Dokumentation des Wohlbefindens hat bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen eine besondere Bedeutung. Daher wird das Wohlbefinden im Pflegealltag und bei der Teilnahme an Veranstaltungen weiterhin regelhaft beobachtet und im Pflegebericht erfasst.

7.7 Evaluation

Die Evaluation einzelner Maßnahmen, des gesamten Maßnahmenplans oder der SIS inklusive Risikomatrix ist dynamisch angelegt und korrespondiert eng mit den Daten der Maßnahmenplanung und des Berichtswesens. Evaluationen werden sowohl aktiv gesetzt, als auch anlassbezogen in akuten Situationen und/oder bei besonderen Ereignissen durch die PFK vorgenommen. Befindet sich der Bewohner in einer stabilen Pflegesituation findet eine regelhafte Evaluation nach 6 Monaten statt.

7.8 Pflegeprozess

Der Pflegeprozess geht davon aus, dass Pflege ein dynamischer Problemlösungs- und Beziehungsprozess ist. Er besteht aus logisch aufeinander folgenden Schritten, die sich wechselseitig beeinflussen und zu einer transparenten, nachvollziehbaren und bestmöglichen Versorgung des Bewohners führen.

Im Rahmen der Einführung des Strukturmodells bezieht sich der St. Annen-Rosengarten auf das 4-schrittige Modell nach Yura und Walsh, welches in Abbildung 1 dargestellt ist und auch die Grundlage für die pflegerische Konzeption der WHO darstellt. (vgl. Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation“ MDS April 2005, S. 10 ff).

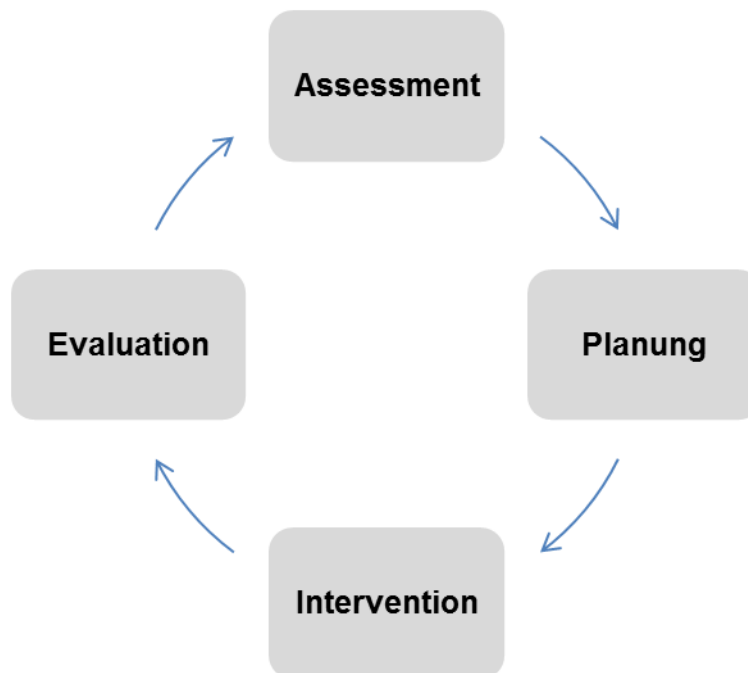


Abb. 1: Vier Phasen-Modell nach Yura und Walsh

Die vier Phasen des Pflegeprozess korrespondieren wie folgt mit den vier Elementen des Strukturmodells:

Assessment	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturierte Informationssammlung (SIS) inklusive Risikomatrix
Planung	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Maßnahmenplanung auf Grundlage der erhobenen Daten in der SIS
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung der Leistungen • Berichtswesen mit Fokus auf Abweichungen
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Dynamische Evaluation bei Abweichungen und in regelmäßigen Abständen. • Ggf. Anpassung der SIS/Risikomatrix (Versionierung) • Ggf. Anpassung des individuellen Maßnahmenplans

Die Entscheidung für den vierstufigen Pflegeprozess führt ausdrücklich nicht zu einem Verzicht auf zielorientierte Pflege. Auch wenn die Ziele nicht mehr explizit dokumentiert werden, sind sie Teil des professionellen Denkens, der berufsimmanenten Beobachtung und der Evaluation.

7.9 Qualitätssicherung

Unsere Leistungserbringungen überprüfen wir regelmäßig durch Maßnahmen der internen Qualitätssicherung. Sowohl positive als auch veränderungswürdige Erkenntnisse nehmen wir zum Anlass, diese im Team anzusprechen und unsere gemeinsame pflegerische Tätigkeit auszuwerten.

Wir führen regelmäßig Pflege- und Dokumentationsvisite durch, um:

- unsere Leistungen kontinuierlich dem Bedarf bzw. Wünsche unserer Bewohner und ihrer Angehörigen anzupassen,
- regelmäßig nach der Zufriedenheit unserer Bewohner und Ihrer Angehörigen zu fragen und
- in einem kollegialen Austausch zwischen Leitung und Mitarbeiter unsere Qualität zu überprüfen.

Für die Qualitätssicherung (Einhaltung des PDCA-Zyklus, Bekanntgabe von Beschlüssen, Schulung der Mitarbeiter zu Themen des QM sowie Überprüfung der Umsetzung) sind die Einrichtungsleitung und die verantwortliche Pflegefachkraft verantwortlich.

Regelmäßige interne und externe Fortbildungen zu Neuerungen im medizinisch-pflegerischen Bereich, im sozial-betreuerischen Bereich, zu technischen Entwicklungen sowie Neuerungen in der Hauswirtschaft, der Ernährung, Hygiene und Verwaltung sorgen dafür, dass alle Mitarbeiter auf dem neuesten Stand sind und unsere Leistungen den fachlichen Anforderungen jederzeit gerecht werden. Des Weiteren werden einrichtungsübergreifende Themen (Arbeitsschutz, institutionelles Schutzkonzept etc.) durch den Träger geschult.

8 Soziale Betreuung

In ihrer Hausgemeinschaft erleben die Bewohner Gemeinschaft und aktive Teilhabe am Alltagsleben. Daneben sollen die Angebote der sozialen Betreuung den Bewohnern helfen im St. Annen-Rosengarten einen neuen Lebensmittelpunkt zu finden.

8.1 Gruppenübergreifende Angebote

In einer regelmäßig wiederkehrenden und zuverlässigen Tages- und Wochenstruktur (inklusive Wochenende) finden für alle Bewohner zusätzlich vormittags und nachmittags gruppenübergreifende Beschäftigungsangebote statt. Hierdurch sollen bestehende Fähigkeiten erhalten oder gefördert werden, neue Anreize gegeben werden und soziale Kontakte zwischen den Bewohnern unterstützt werden. Bei jeder Form der Aktivierung und Erhaltung der Kompetenz sind die Bedürfnisse und Wünsche des alten Menschen Grundlage unseres Handelns. Alle Angebote werden in entspannter Atmosphäre und mit klarer Strukturierung durchgeführt, von den Mitarbeitern des Sozialen Dienstes koordiniert, und teilweise durch ehrenamtliche Mitarbeiter unterstützt. Die Übersicht der Angebote wird für alle Bewohner sichtbar in den Hausgemeinschaften und im Foyer ausgehängt, vor Beginn einer Gruppenstunde werden die Bewohner in den Hausgemeinschaften zur Teilnahme motiviert. Sie werden bei Bedarf von den Mitarbeitern zur Gruppenstunde begleitet und anschließend abgeholt. Folgende Möglichkeiten werden regelmäßig angeboten:

- Gymnastik

- Bewegung und Spiel
- Bingo
- Biographisches Gruppenangebot
- Gedächtnistraining
- Gesellschaftsspiele
- Gespräch und Unterhaltung
- Kegeln
- Kreativangebot
- Singen
- Filmnachmittage
- Männerrunde
- hauswirtschaftliche Angebote

Durch die Nähe zur Innenstadt besteht die Möglichkeit, Stadtspaziergänge oder Besuche zu kulturellen Veranstaltungen anzubieten. Gemeinsam mit ehrenamtlichen Mitarbeitern werden die Bewohner in die Stadt begleitet, sei es zum Altstadtfest, zur Herbstkirmes oder zum Weihnachtsmarkt. Eine Begleitung zu Veranstaltungen zum Beispiel zum Wochenmarkt bedeuten den Bewohnern neben der Teilnahme an nicht nur alltäglichen Bereichen des Lebens auch soziale Kontakte über die Einrichtung hinaus.

8.3 Einzelangebote

Nicht alle Bewohner können an den Angeboten in den Hausgemeinschaften und/oder an den gruppenübergreifenden Angeboten teilnehmen. Für immobile Bewohner finden daher regelmäßig Einzelangebote statt. Zu erwähnen sind vor allem:

- 10-Minuten-Aktivierung
- Entspannungsangebot
- Basale Stimulation
- Motorisch-funktionelles Angebot
- Sensorisch-funktionelles Angebot
- Gedächtnistraining
- Gespräch und Unterhaltung
- Vorlesen
- Angebot mit biografischer Orientierung
- Musikangebot
- Jahreszeitliche Gestaltung des Bewohnerzimmers

8.4 Feste und Feiern

Eine besondere Bedeutung kommt im St. Annen Rosengarten den Festen und Feiern im Jahresverlauf zu. Gestaltete Rituale bei regelmäßig wiederkehrenden Feiern knüpfen an alte Traditionen an und tragen zur Lebensqualität unserer Bewohner bei. Neben den traditionellen kirchlichen Festen werden auch jahreszeitliche Feste in den

Hausgemeinschaften oder im gesamten Haus gefeiert. Frühlings- und Herbstfeste, St. Martin, Karneval und Schützenfest sind beliebte Anlässe, gemeinsam zu feiern und unbeschwerte Stunden zu erleben. Zusätzlich zu den Weihnachtsfeiern in den Hausgemeinschaften gibt es eine gruppenübergreifende Weihnachts- und Silvesterandacht.

Die Bewohner werden im Rahmen ihrer Fähigkeiten in die Vorbereitung und Gestaltung der Feste einbezogen, im gemeinsamen Tun und Feiern erleben sie Gemeinschaft und Zugehörigkeit. Die Planung und Koordination von Festen und Feiern wird in Kooperation der Hauswirtschaftsleitung, den Mitarbeitern der Hausgemeinschaften und des sozialen Dienstes durchgeführt. Eine jahreszeitliche Übersicht aller geplanten Feiern wird zu Beginn des Jahres erstellt, im Beirat vorgestellt und in allen Hausgemeinschaften ausgehängt.

8.5 Angehörigenarbeit

Wir suchen das Gespräch mit allen Menschen, die dem Bewohner nahestehen: Verwandte, Lebenspartner, Freunde und Betreuer. In gegenseitiger Wertschätzung können wir Möglichkeiten aber auch Grenzen der Einrichtung besprechen.

Der Einzug in ein Alten-/ Pflegeheim ist nicht nur für die Bewohner ein einschneidendes Erlebnis, auch für die Angehörigen ergeben sich viele Unsicherheiten und Fragen. Durch Gesprächsangebote und umfassende Beratung unterstützen wir den Schritt der Heimaufnahme.

Regelmäßige „Angehörigenabende“ informieren über aktuelle Themen, Neuigkeiten im Haus und bieten die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch.

Angehörige haben zudem die Möglichkeit an Veranstaltungen und Feiern aktiv teilzunehmen. Geburtstagsfeiern können gemeinsam mit den Bewohnern nach Absprache mit der Hauswirtschaftsleitung in einem unserer Räume von den Angehörigen gestaltet werden.

8.6 Kooperation im sozialen Dienst

Eine enge Kooperation findet mit der benachbarten Kindertagesstätte St. Nicolai statt. Zu verschiedenen Anlässen werden gemeinsame Aktionen zwischen den Bewohnern und den Kindern angeboten; es wird dem Anlass entsprechend gebastelt, gesungen, gebacken, gerätselt und gemeinsam gefeiert.

Die Rolle der Bewohner ist dabei nicht auf passives Zusehen/Zuhören beschränkt, sowohl die Kinder als auch die Bewohner bringen sich aktiv ein und profitieren von den Kontakten.

Eine besondere Bedeutung für unsere Bewohner hat das Projekt „generationsübergreifendes Gedächtnistraining“, das als regelmäßiges Angebot gemeinsam mit einer Gruppe Kindergartenkinder des St. Nicolai Kindergartens durchgeführt wird.

Weiterhin unterstützt der soziale Dienst Kontakte zu Schulen, zur Stadtbücherei, zu Verbänden und Vereinen.

9 Sterbebegleitung

9.1 Zielsetzung Der Sterbebegleitung

Wir möchten jedem Bewohner ermöglichen, den letzten Weg menschenwürdig und schmerzfrei zu gehen. Neben der Berücksichtigung der entsprechenden Schmerztherapie sind die schonende Versorgung des Körpers und ein ruhiger, liebevoller Umgang wichtig. Der Sterbende entscheidet selbst was angenehm oder unangenehm, wichtig oder unwichtig ist. Wir berücksichtigen die in der Patientenverfügung festgelegten Wünsche, beziehungsweise richten unser Handeln am mutmaßlichen Willen des Sterbenden aus.

Im Vordergrund aller Maßnahmen stehen die Wahrung der menschlichen Würde und das Ermöglichen eines schmerzfreien, friedvollen Übergangs. Nach Möglichkeit wird kein Bewohner im Sterbeprozess alleine gelassen, wir respektieren aber den individuellen Wunsch nach Ruhe. Jedem Bewohner werden unabhängig von seinem Glauben, seiner Weltanschauung und seiner Herkunft der gleiche Respekt und der gleiche fürsorgliche Umgang entgegengebracht.

Ein Zimmer zur vorübergehenden Nutzung steht jederzeit für den Mitbewohner im Doppelzimmer und/oder für Angehörige zur Verfügung.

9.2 Pflegerische Versorgung

Alle Pflegemaßnahmen im Sterbeprozess werden grundsätzlich den individuellen Bedürfnissen des Bewohners angepasst. Um zusätzliche Schmerzen und Beeinträchtigungen zu vermeiden, überprüfen wir Routinemaßnahmen im Hinblick auf Belastungen des Sterbenden.

Wir stehen in engem Kontakt zu Hausärzten, Palliativmedizinern und anderen behandelnden Ärzten. Ziel ist eine optimale, den Wünschen und Bedürfnissen des Sterbenden angepasste Versorgung, besonders hinsichtlich einer schmerzlindernden/-stillenden medikamentösen Versorgung. Ansprechpartner für den Palliativdienst sind die verantwortliche Pflegefachkraft und die Palliativ-Fachkraft unserer Einrichtung. Die Kontaktdaten der entsprechenden Personen sind allen Mitarbeitern bekannt und können bei Bedarf auch an der Zentrale erfragt werden.

Einige Angehörige haben den Wunsch, in die Pflege einbezogen zu werden, die Möglichkeit, aktiv etwas zu tun erleichtert ihnen das Abschiednehmen. Vertretbare Pflegemaßnahmen, die von Angehörigen ausgeführt werden, kommen auch dem Sterbenden zugute.

Die Pflege des Bewohners endet nicht mit seinem Tod, die Versorgung des Verstorbenen wird mit dem gleichen Respekt durchgeführt, die ihm zu Lebzeiten entgegengebracht wurde.

9.3 Psychosoziale/Seelsorgerische Begleitung

Es ist unser Ziel, eine angstfreie Atmosphäre zu schaffen, um dem Bewohner in der letzten Lebensphase Zuwendung und Geborgenheit geben zu können.

Für viele Sterbende ist es wichtig, sich in dieser Phase mit der eigenen Biografie auseinander zu setzen und eine Lebensbilanz ziehen zu können. Dabei weichen wir Gesprächen über Tod und Sterben nicht aus, wenn sie gewünscht werden. „Letzte Dinge“, wie Begegnung mit der Familie, Erstellung eines Testamentes oder Verfügungen für die Bestattung werden in ruhiger Atmosphäre ermöglicht.

Wir versuchen die Ängste des Bewohners zu lindern, indem wir ihn möglichst nicht alleine lassen und auch nonverbalen Kontakt zu ihm halten. Gesten der Zuwendung sind manchmal hilfreicher als Worte. Auf Wunsch wird Kontakt zum Lippstädter Hospizkreis aufgenommen, die ehrenamtlichen Begleiter stehen dem Sterbenden und seinen Angehörigen mit Besuchen, Gesprächen und Sitzwachen bei.

Der Tod ist für die meisten Angehörigen eine große emotionale Belastung, wir räumen ihnen auch nachts eine Besuchsmöglichkeit ein. Wir geben ihnen Zeit und Raum zum Abschiednehmen und begegnen ihren Trauerreaktionen sensibel.

Auf Wunsch stellen wir den Kontakt zu einem Seelsorger her, der nicht nur den sterbenden Bewohner, sondern auch die Angehörigen im Blick hat. Glaubensrituale, wie die Krankensalbung oder Bibellesungen sind möglich. Im Zimmer wird eine ruhige Atmosphäre geschaffen, es wird dem Glauben des Sterbenden entsprechend hergerichtet (Kreuz, Kerze, Bibel im Blickfeld des Sterbenden)

Die seelsorgerische Begleitung endet nicht mit dem Tod des Bewohners, besonders bei belastenden Abschieden steht der Seelsorger den Angehörigen und Mitarbeitern zur Verfügung.

9.4 Rituale

Rituale können Hilfe in schwierigen Übergängen oder belastenden Lebenssituationen sein. Mit verschiedenen Ritualen wollen wir dem Tod eines Bewohners bewusst begegnen. Damit wollen wir verdeutlichen, dass der Tod in unserer Einrichtung seinen Platz hat und nicht tabuisiert wird.

Den anderen Bewohnern wird der Tod des Bewohners durch brennende Kerzen und eine Todesanzeige im Erinnerungsbuch, das im Foyer ausliegt, angezeigt. Wir verabschieden den Verstorbenen durch eine kurze Aussegnungsfeier in der Halle, wenn er abgeholt wird. Hier haben die Mitbewohner und Mitarbeiter die Möglichkeit, sich zu verabschieden. Eine kurze Rückschau auf die Zeit in unserer Einrichtung, ein kurzer Text und ein gemeinsames Gebet begleiten den Verstorbenen.

Durch weitere Symbole wird im Haus an den Verstorbenen erinnert: In seiner Hausgemeinschaft wird eine Kerze an seinem leeren Platz entzündet, und seine Zimmertür wird mit Trauerflor geschmückt.

Einmal im Jahr findet eine Erinnerungsandacht statt, in der aller Verstorbenen der vergangenen Monate gedacht wird.

9.5 Trauerbegleitung

Unsere Bewohner erleben immer wieder den Abschied von Mitbewohnern und werden an ihre eigene Endlichkeit erinnert.

Die Mitarbeiter reagieren auf entsprechende Äußerungen und lassen sie mit ihren Ängsten und Sorgen nicht allein.

Der Trauerprozess der Angehörigen beginnt häufig schon beim Einzug. Sie müssen sich mit fortschreitenden Einschränkungen des Bewohners auseinandersetzen und sich auf das Abschiednehmen vorbereiten. Nach einem Todesfall stehen wir den Angehörigen weiterhin zur Seite.

Die Trauer um einen verstorbenen Menschen betrifft auch die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter. Sie haben die Gelegenheit, sich durch entsprechende Rituale und Gespräche bewusst zu verabschieden und ihrer eigenen Trauer Raum zu geben.

10 Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz

Viele Menschen in einem höheren Lebensalter leiden unter einer gerontopsychiatrischen und/oder dementiellen Erkrankung. Typisch für diese Pflegebedürftigen ist der Verfall der geistigen Leistungsfähigkeit. Einschränkungen der Gedächtnisleistung, des Denkvermögens, der Sprache und Orientierung gehen oft damit einher. Die Pflege und Betreuung der betroffenen Bewohner stellen für alle eine besondere Herausforderung dar. Unsere Mitarbeiter werden daher regelmäßig im Bereich Gerontopsychiatrie geschult. Eine akzeptierende, einführende und wertschätzende Grundhaltung ist die Basis unserer Arbeit.

10.1 Zielsetzung des pflegerischen und betreuerischen Handelns

Unser Ziel ist es, gemäß des personenzentrierten Ansatzes im Strukturmodell, den betroffenen Bewohnern die Möglichkeit zu geben, ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen. Alle Maßnahmen der Pflege und Betreuung finden in einer Haltung der Wertschätzung und einführenden Akzeptanz statt. Der Respekt der Individualität auf der einen Seite und der Veränderung auf der anderen Seite ermöglichen dem Bewohner sich weiterhin als Persönlichkeit zur erfahren.

10.2 Fördernde Haltung in Bezug auf die Themenfelder der SIS

Wir unterstützen den gerontopsychiatrischen Bewohner in seiner jeweiligen individuellen Situation:

- **Kognition und Kommunikation:**

Gerontopsychiatrisch veränderte Menschen sind häufig in ihrem Kommunikationsverhalten gestört. Wir schaffen Vertrautheit als Voraussetzung für jedes Gespräch und versuchen durch validierendes Verhalten, durch nonverbale Signale und taktile Reize mit dem Bewohner zu kommunizieren. Wir achten darauf, dass der Bewohner alle notwendigen Hilfsmittel zur Orientierung (Brille, Hörgerät, Piktogramme etc.) erhält und überprüfen regelmäßig ihre Funktionstüchtigkeit. Durch einen strukturierten Tagesablauf und personelle Kontinuität schaffen wir Sicherheit und Orientierung. Eine angenehme, ruhige Atmosphäre in der Hausgemeinschaft entsteht durch die Vermeidung von Hektik und einem angemessenen Pflege tempo.

- **Mobilität und Beweglichkeit**

Menschen mit Demenz haben verschiedene Bewegungsmuster. Manchmal sitzen sie häufig lange auf einem Platz, manchmal wandern sie ziellos umher. Bei erhöhtem Bewegungsdrang sorgen wir für ein sicheres Umfeld und beobachten verstärkt Bewohner mit Hinlauff tendenz. Zum Ausgleich der Bewegungsarmut schaffen wir für die Betroffenen eine aktivierende, anregende Umgebung und eine adäquate Beschäftigung.

- **Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen**

Gerontopsychiatrisch veränderte Menschen sind häufig in der Wahrnehmung ihrer eigenen Körpersignale gestört und können sich nicht adäquat mitteilen. Wir sind deshalb bestrebt, durch eine gezielte Krankenbeobachtung einen größeren Beitrag zur Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen zu leisten. Durch ausreichende Bewegung im hauseigenen Garten wird die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen unterstützt.

- **Selbstversorgung**

Essen und Trinken gehören zu den elementaren Bedürfnissen des Menschen und sind ein wesentliches Element der Tagestruktur. Wir tolerieren die individuell veränderten Essgewohnheiten dementiell veränderter Menschen. Das gemeinsame Essen ist ein bedeutsamer Teil sozialer Teilhabe, daher nehmen alle Bewohner so lange wie möglich die Mahlzeiten in der Gemeinschaftsküche der Hausgemeinschaften ein.

Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr soll durch das beständige Bereitstellen von Getränken, durch das kontinuierliche Erinnern an das Trinken und ggf. durch das Anreichen von Getränken sichergestellt werden.

Wir fördern die Selbständigkeit der Menschen bei der Ausscheidung durch orientierende Hinweise auf Toiletten, durch leicht zu öffnende Kleidung und durch Toilettentraining. Im Falle einer völligen Inkontinenz sorgen wir für eine hygienische Inkontinenzversorgung.

Menschen mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung haben oft ein Defizit im Bereich „sich waschen und kleiden“, deren Ursache häufig nicht oder nur begrenzt in körperlichen Einschränkungen besteht. Unser Schwerpunkt liegt hierbei auf einer

wertschätzenden Anleitung und Begleitung der Selbstpflege unter weitgehender Berücksichtigung der Selbstbestimmung.

Bei dementiell veränderten Menschen kann es sowohl zu Problemen mit der eigenen Geschlechterrolle als auch zu enthemmten Verhalten kommen. Wir bewerten dies nicht moralisch, sondern versuchen im einfühlsamen Umgang (Beachtung von Schamgefühl etc.) Vertrauen zu schaffen und Grenzen zu setzen.

- **Leben in Sozialen Beziehungen**

Persönliche „Beschäftigungsvorlieben“ wie Herumwandern, Nesteln, Sachen an andere Plätze tragen etc. gelten, sofern sie keine Selbst- oder Fremdgefährdung auslösen, als Ausdruck des „Andersseins“. Ihnen wird mit einer tolerierenden, akzeptierenden Grundhaltung begegnet. Wir sind bestrebt die Einbindung von Angehörigen, Freunden und Bekannten in die Betreuung zu fördern. Wir versuchen für Toleranz und Verständnis für die Betroffenen zu werben ohne die seelischen Nöte des Umfeldes außer Acht zu lassen.

- **Wohnen und Häuslichkeit**

Durch eine achtsame Milieugestaltung (liebgewonnene, vertraute Möbel/Gegenstände im Bewohnerzimmer, Fotos etc.) fördern wir die Orientierung und das Sicherheitsgefühl der Bewohner und geben ihnen ein Gefühl von „Zuhause-sein“. In den Hausgemeinschaften erleichtern Orientierungshilfen (Piktogramme, Kalender Uhren etc.) das Zurechtfinden in der neuen Umgebung.

10.3 Soziale Betreuung

Im Bereich der sozialen Betreuung werden die Menschen mit gerontopsychiatrischen Veränderungen weitestgehend mit einbezogen, um die Integration in die Hausgemeinschaft zu fördern (siehe Punkt 8). Vor allen die Gruppenangebote stärken das Gemeinschaftserleben, die Kommunikation und das Zugehörigkeitsgefühl. Das gemeinsame Vorbereiten und Feiern von Festen im Jahreskreis unterstützen das Erleben von Struktur. Neben den gemeinschaftlichen Angeboten, kommt der Einzelbetreuung von Menschen mit Demenz eine besondere Bedeutung zu. Immobile Bewohner oder Bewohner mit besonderen Problemlagen und Wahrnehmungsstörungen können in individuellen Angeboten gefördert werden. Im Rahmen der zusätzlichen Betreuung erhalten die betroffenen Bewohner regelmäßig individuelle Betreuung und Aktivierung.

Eine besondere Bedeutung für die dementiell erkrankten Bewohner hat der Besuch der Klappmaulpuppe „Zora“. Diese große weiche Puppe strahlt viel Wärme aus und kommuniziert sehr offen mit den Bewohnern. Durch regelmäßige Besuche wird Vertrauen hergestellt und die Bewohner erzählen viel aus ihrem Leben. Durch den Kontakt mit dieser Puppe wird der Zugang auch zu den Menschen erleichtert, bei denen eine verbale Kommunikation nicht mehr möglich ist.

11 Pflege von jüngeren Pflegebedürftigen

Menschen, die in einem Alter unter 65 Jahre pflegebedürftig werden, bezeichnet man als „jüngere Pflegebedürftige“. Die Pflegebedürftigkeit tritt oft durch ein akutes Ereignis oder durch spezifische Erkrankungen ein, z. B. durch

- Schädel-Hirn-Trauma, z. B. nach Unfall
- Hirnblutungen/Apoplex
- Hirntumoren
- Sauerstoffmangel-Hirnschädigung, z. B. nach Reanimation
- Multiple Sklerose
- Muskeldystrophien

Der St. Annen-Rosengarten möchte auch für diese Menschen ein professionelles Angebot machen. Der personenzentrierte Ansatz des Strukturmodells bildet hierzu die Grundlage unseres Handelns. Neben unseren Leistungsangeboten aus den Bereichen Betreuung, Pflege und Seelsorge besteht für jüngere Pflegebedürftige jederzeit die Möglichkeit, nach eigenen Wünschen und Interessen besondere Aktionen oder Veranstaltungen zu planen und durchzuführen, z. B. eigene Maifeier oder andere Feste, Geburtstagsfeiern, Kirmesgänge etc. Die Mitarbeiter unterstützen nach Möglichkeit die Bewohner bei der Umsetzung dieser Ideen.

Besondere Wünsche und Bedürfnisse bei der Speisen- und Getränkeversorgung werden ebenso beachtet, wie die Wünsche nach altersgerechten Gruppen- und Einzelangeboten. Das Bewohnerzimmer kann individuell gestaltet werden.

Um der besonderen Situation der Pflege von jüngeren Menschen gerecht zu werden, bei denen in der Regel die Rehabilitation eine wichtige Rolle spielt, arbeiten wir in unserer Einrichtung eng mit externen Therapeuten aus den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und notwendigen weiteren Bereichen zusammen. Grundlage hierfür ist die ärztliche Verordnung entsprechender Therapien. Je nach persönlichen Ressourcen und therapeutischen Zielen der Bewohner, können die dafür benötigten Therapieangebote in den jeweiligen Pflege- und Behandlungsplan integriert werden

12 Mitwirkung der Bewohner – der Beirat

Im St. Annen-Rosengarten wird von allen Bewohnern in freier und geheimer Wahl ein Beirat gewählt. Dieser hat vielfältige Mitwirkungsmöglichkeiten bei allen Fragen zur Unterbringung, Heimordnung, Verpflegung und Freizeitgestaltung. Die jeweils aktuellen Mitglieder des Beirates werden mit einem Foto an der Informationswand im Erdgeschoß der Einrichtung veröffentlicht. Der Beirat kommt regelmäßig einmal monatlich zu einer gemeinsamen Sitzung zusammen. Anstehende Neu- oder Nachwahlen werden nach den jeweils aktuellen gesetzlichen Bestimmungen durchgeführt. Die einzelnen Aufgaben und

Mitbestimmungsrechte des Beirates sind dem aktuellen Wohn – und Teilhabegesetzes in NRW, Teil 2 Abschnitt 3 zu entnehmen.

13 Ehrenamt

Die ehrenamtliche Arbeit unterstützt und ergänzt unsere professionelle Arbeit. Ausgehend von den persönlichen Fähigkeiten können ehrenamtliche Mitarbeiter unbürokratisch, flexibel und unabhängig tätig werden und neue Impulse geben. Durch die unentgeltlichen Dienste schaffen wir eine besondere Atmosphäre der Mitmenschlichkeit, in der sich die Bewohner angenommen und umsorgt fühlen können. Das Engagement der ehrenamtlichen Mitarbeiter trägt dazu bei, die persönlichen Beziehungen der Bewohner zu erweitern, um so einer möglichen Isolation entgegen zu wirken. Fehlende familiäre und nachbarschaftliche Verbindungen können damit kompensiert werden.

Die ehrenamtlichen Mitarbeiter unterstützen das professionelle Team insbesondere bei folgenden Aufgaben:

- Erhaltung und Förderung von sozialen Kontakten
- Aktivierung der Bewohner zur Teilnahme am öffentlichen Leben außerhalb der Einrichtung, wenn der gesundheitliche Zustand es zulässt
- Unterstützung bei gruppenübergreifenden Angeboten des Sozialen Dienstes
- Einzelbetreuung bei Bewohnern mit geringen Kontakten, Betreuung von ständig immobilen Bewohnern sowie dementiell veränderten Bewohnern
- Hilfestellung, ggf. Übernahme von kleineren Besorgungen
- Begleitung zu Gottesdiensten, zum Wochenmarkt, Spaziergänge, Begleitung und Betreuung bei Festen und Ausflügen

Durch eine regelmäßige Kommunikation werden die ehrenamtlichen Mitarbeiter in das Leben der Einrichtung St. Annen-Rosengarten einbezogen. Sie haben die Möglichkeit an ausgewählten Fortbildungen in der Einrichtung teilnehmen. Zusätzlich bieten wir ihnen spezielle Fortbildungen (zu den Themen Demenz, Umgang mit Hilfsmitteln etc.) durch den Sozialen Dienst an.

14 Ausbildung

Der Caritasverband für den Kreis Soest will dem bestehenden und weiter zu erwartender Mangel an kompetenten examinierten Pflegefachkräften aktiv entgegenwirken. Deshalb ist der St. Annen-Rosengarten Träger der praktischen Ausbildung zum Altenpfleger/zur Altenpflegerin und zur generalistischen Pflegefachkraft. In den Einrichtungen finden sich daher sowohl interne Auszubildende für den Beruf des Altenpflegers als auch externe Auszubildende im Rahmen der verpflichtenden Außeneinsätze der Kooperationspartner

sowie interne und externe Auszubildende zur Pflegefachkraft. Die Auszubildenden werden in der Einrichtung professionell im Rahmen der praktischen Ausbildung durch Pflegefachkräfte und weitergebildete Praxisanleiter angeleitet und betreut.

Die einzelnen Verfahren sind dem aktuellen Ausbildungskonzepten des Caritasverbandes für den Kreis Soest zu entnehmen.

15 QUALITÄTSMANAGEMENT

Das Qualitätsmanagement (im Weiteren als QM bezeichnet) im Caritasverband für den Kreis Soest ist im Bereich der Pflege zentral organisiert. Es wird damit eine Vereinheitlichung der Prozesse in allen Einrichtungen angestrebt. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass gesetzliche Vorgaben (z. B. im Bereich SGB V und SGB XI) zeitnah bearbeitet und umgesetzt werden. Um ein grundständiges QM, welches von den Mitarbeitern vor Ort gelebt werden kann, gewährleisten zu können, werden alle Verfahren durch die Qualitätsbeauftragten vorbereitet, vom QM-Lenkungskreis weiterbearbeitet und durch diesen abschließend freigegeben. In diesem Gremium befinden sich abgeordnete Leitungskräfte aus den Einrichtungen vor Ort. Die freigegebenen Verfahren und Dokumente werden zentral und dezentral geschult, um das Wissen in jede Einrichtung zu bringen. Damit hat die Caritas im Kreis Soest ein Instrument geschaffen, das sicherstellt, dass sich das Know-how im Pflegebereich kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert.

16 Beschwerdemanagement

Zufriedene Bewohner, Angehörige und Kooperationspartner sind das Ziel unserer Arbeit. Daher lebt die Caritas im Kreis Soest ein aktives Beschwerdemanagement.

Unabhängig von der Arbeit des Beirates besteht für die Bewohner bzw. deren Angehörigen/Betreuer die Möglichkeit, Interessen, Wünsche und Beschwerden der Einrichtungsleitung, der Pflegedienstleitung oder den Pflege- und Betreuungskräften vorzutragen.

Jede Beschwerde wird ernst genommen und mithilfe eines einheitlichen Beschwerdeformulars dokumentiert. Die Beschwerde wird an die Einrichtungsleitung/Pflegedienstleitung weitergeleitet und bearbeitet. Kann es an dieser Stelle keine Klärung des Sachverhaltes geben, wird der Vorgang zeitnah an die zuständige Fachbereichsleitung, die Qualitätsbeauftragten und oder den Vorstand weitergeleitet, um eine zufriedenstellende Lösung für alle Beteiligten herbeizuführen.

17 Kooperation mit anderen Diensten

In der täglichen Arbeit begegnen wir vielen verschiedenen Partnern, die sich mit uns gemeinsam um das Wohl unserer Bewohner kümmern. Wir gestalten die Zusammenarbeit mit unseren Partnern so, dass eine pflegerische und soziale Betreuung und Versorgung in hoher Qualität gewährleistet ist.

Im Folgenden werden einige wichtige Kooperationspartner aufgeführt:

- Niedergelassene Fach- und Hausärzte
- Therapeuten
- Apotheken
- Sanitätshäuser
- Dreifaltigkeitshospital Lippstadt, EVK Lippstadt und weitere Krankenhäuser
- Hospizkreis Lippstadt
- Palliativnetz Soest-HSK
- Vertreter der umliegenden Kirchengemeinden und anderer Religionsgemeinschaften
- MRE Netzwerk
- Fachseminare für die Altenpflegeausbildung
- Krankenpflegeschulen
- Friseure
- Podologen
- Kindertagestätte St. Nicolai

Dieses Konzept unterliegt einer fortlaufenden Weiterentwicklung durch die konsequente Beteiligung der Mitarbeiter, der Bewohner und den Veränderungen der gesetzlichen Vorgaben.