

**KONZEPT  
FÜR DEN GERONTOPSYCHIATRISCHEN WOHNBEREICH  
WOHNBEREICH 2**



**August-Kayser-Stiftung (AKS)  
August-Kayser-Str. 23  
75175 Pforzheim**

**Stand: August 2009**

## Gliederung

### **1. Begriffsbestimmungen und Definition**

### **2. Der Wohnbereich**

2.1 Die räumliche Situation

2.2 Das Selbstverständnis des Wohnbereichs

### **3. Klientel**

### **4. Zielsetzung der stationären Versorgung**

### **5. Pflegeleitbild**

### **6. Milieugestaltung**

5.1. Stationsinterne Gegebenheiten und Abläufe

5.2. Betreuungskonzept

### **7. Die direkte Betreuung und Beziehungsgestaltung**

6.1. Biografiearbeit

6.2. Validierende Grundhaltung

6.3. Normalitätsprinzip

6.4. Bezugspflege

6.5. Wohnbereichsaufnahmeverfahren

6.6. Grundsätze der Betreuung anhand der AEDLs

### **8. Das Management**

7.1. Das Pflegeteam

7.2. Führungsgrundsätze und Führungsstruktur

7.3. Leitende Pflegekräfte und Teamarbeit, Ehrenamtliche

7.4. Dienstplangestaltung, Personaleinsatz

7.5. Qualitätszirkel, Teambesprechungen

7.6. Neue Mitarbeiter

7.7. Weiterbildung, Außenkontakte

7.8. Kontakt zu Ärzten

### **8. Qualitätssicherung**

#### **8.1. Der Pflegeprozess**

8.1.1. Informationssammlung

8.1.2. Ressourcen

8.1.3. Pflegeprobleme

8.1.4. Ermittlung von Zielen

8.1.5. Maßnahmenplanung

8.1.6. Durchführung der Pflege

8.1.7. Überprüfung der Ergebnisqualität

**8.2. Pflegestandards**

## 1. Begriffsbestimmungen

Demenz ist ein schleichender Prozess des allseitigen Kontrollverlustes, der Entfremdung von sich selbst und die allmähliche Reduktion auf „archaisch-menschliche“ Bedürfnisse. Solche Ur-Bedürfnisse können sein: liebevolle Zuwendung, achtsame Berührung, Geselligkeit und Ruhe, sanfte, leistbare Herausforderungen.

Leistungsorientierter Umgang auf kognitiver Ebene wird mehr und mehr unmöglich, ja sogar schädlich, weil er die Defizite verdeutlicht. Der Fokus sollte immer mehr auf das „Sein“, das Wesen eines Menschen gelegt werden und nur vorsichtig abrufen, was ein kranker Mensch „noch tun kann“.

Die heutige Wertewelt der Gesellschaft von Kraft, Schönheit und Leistung steht im krassen Widerspruch zur Welt des kranken Menschen. Der demenzkranke Mensch muss vor allem als Wesen wahrgenommen werden, das allein deshalb, weil es lebt, seine Würde besitzt, unabhängig davon, was es kann oder wie es sich verhält. Das stellt für betreuende Personen eine große Herausforderung und Aufgabe dar, die manchen auch an seine Grenzen bringt.

Umgang:

Der Umgang mit demenzerkrankten Menschen muss geprägt sein von vorurteilsfreier Wertschätzung und großem Einfühlungsvermögen.

Alles, was Druck bedeuten könnte, ist tunlichst zu unterlassen zugunsten von Angebot, Beispiel, Einladung und Motivation.

Begegnungen, Ansprache und kleine Aufgaben jeglicher Art sind förderlich, wenn sie respektvoll und achtsam sind.

Eine genaue Beobachtung von Mimik und Gestik ist unerlässlich zur Erfassung der Befindlichkeit des Menschen. Alles, was ist, darf sein. Bei herausforderndem Verhalten kann sich der Betreuer zurückziehen und „in Sicherheit bringen“.

Inhalte:

Alle Tätigkeiten, die von früher vertraut sind, gilt es auszuprobieren und wenn sie abrufbar sind, zu üben.

Anregungen, die Nähe vermitteln, der Beweglichkeit dienen, die Sinne ansprechen, oder auch nur ein offener, liebevoller Blick, sind in die Auswahl der Betreuungsangebote aufzunehmen.

## **2. Der Wohnbereich**

### **2.1 Die räumliche Situation**

Der gerontopsychiatrische Wohnbereich im 1. UG des Schmidt-Hauses der August-Kayser-Stiftung in Pforzheim mit direktem barrierefreiem Zugang zu einem innen liegenden Garten.

Der Wohnbereich 2 ist als beschützender Wohnbereich ausgebaut. Es ist für die Bewohner nicht möglich, den Wohnbereich ohne fremde Hilfe zu verlassen.

Es stehen insgesamt 18 Zimmer zur Verfügung. 5 Doppelzimmer und 13 Einzelzimmer.

Jedes Zimmer verfügt über eine Nasszelle mit Dusche und WC. Zusätzlich steht noch ein geräumiges Pflegebad zur Verfügung.

Ein großer Aufenthaltsraum wird auch als Speisezimmer und als Raum für bewohnerbezogene Aktivitäten genutzt. Im Spätjahr 2009 wird eine Beschäftigungs- / Therapieküche installiert, die hauswirtschaftliche Beschäftigungen ermöglichen.

Entlang der Flure sind immer wieder kleine Sitzecken eingerichtet, die zum Verweilen einladen.

Die breiten, langen Flure sind Licht durchflutet und als therapeutischer Sicht themenspezifisch dekoriert.

Im Obergeschoss steht dem Klientel eine Cafeteria zur Verfügung. Die zu Beschäftigungs- und Aktivierungszwecken benutzt werden kann. Die Erschließung erfolgt über einen Fahrstuhl.

### **2.2 Das Selbstverständnis des Wohnbereichs**

In diesem Wohnbereich leben ältere Menschen, die durch ausgeprägte Orientierungsprobleme einer ständigen Selbstgefährdung ausgesetzt sind. Diese Probleme sind hervorgerufen durch Krankheiten, wie ein demenzielles Syndrom, Alzheimer oder Ähnliches. Die Bewohner und Bewohnerinnen haben den Drang wegzugehen, sie sind vor allem am Nachmittag von innerer Unruhe geplagt und wollen „nach Hause“. Der Sinn der Wörter „nach Hause“

ist dabei vielschichtig zu verstehen, von der früheren Wohnung, über das Elternhaus, bis hin zu heim zu Gott.

Die „geschlossene“ Unterbringung dient zum Schutz der Bewohner vor den Gefahren außer Haus. Sie stellt einen Freiheitsentzug dar.

Nur ein Richter kann nach Antragstellung und genauer Prüfung anordnen, einen Menschen im Heim beschützend unterzubringen.

Dieser Wohnbereich bietet die Möglichkeit Bewegung in verzweigten Gängen and im umbauten Garten. Die Gestaltung der Wege gibt Anregungen zum Ausruhen und Tun: für die Blumenliebhaber ein Hochbeet, für die Hausfrauen die Ecke mit der Wäsche auf der Leine oder die Garderobe.

Der Besuch in einer beschützenden Abteilung bringt vielen Menschen Unbehagen. Die besondere Art des Verhaltens und der sichtbare Abbau der Persönlichkeit machen Angst.

Demenz erkrankte Menschen werden immer wieder die Gesunden an ihre Grenzen führen und daran erinnern, wie zerbrechlich und wie kostbar die Gesundheit ist.

### **3. Klientel**

Im gerontopsychiatrischen Wohnbereich wohnen überwiegend Erkrankte mit schwerer und schwerster Demenz sowie Damen Herren mit Beeinträchtigungen aus dem psychiatrischen Formenkreis. Der Drang zur dauernden „Bewegung“ ist bei einem Großteil stark ausgeprägt.

Die Altersstruktur bewegt sich von 60-jährigen bis zu Mitte 80-jährigen Heimbewohnern.

2/3 der Bewohner sind Frauen, 1/3 sind Männer (Stand: August 2009).

### **4. Zielsetzung der stationären Versorgung**

Zielsetzung unserer Arbeit soll sein, dem gerontopsychiatrischen Bewohner Lebensqualität zu vermitteln bzw. sie zu erhalten. Jeder Bewohner ist in seiner Art individuell und so soll er auch gepflegt werden.

Seine Selbständigkeit soll durch Erarbeiten noch vorhandener bzw. erkennbarer Ressourcen gefördert werden.

Durch sinnvolle Beschäftigungen sollen verloren gegangene Fähigkeiten wieder geweckt und neue interessante Eindrücke entdeckt werden.

Im Sinne einer validierenden Grundhaltung der pflegenden Personen wird permanent daran gearbeitet, dem psychisch kranken Bewohner zu zeigen,

dass er als vollwertiger Mensch anerkannt wird, dass er in seinem Verhalten akzeptiert wird und volle Wertschätzung erfährt.

Eine vertrauten Umgebung und tagesstrukturierende Maßnahmen sind weitere Anforderungen, die dazu beitragen, eine angenehme und würdige Atmosphäre zu schaffen.

## **5. Pflegeleitbild**

Unsere Altenhilfeeinrichtung steht allen pflegebedürftigen Menschen offen, unabhängig von Konfession und Herkunft.

### **Menschenbild**

Wir betrachten den Menschen als Einheit aus Körper, Seele und Geist. Unsere Bewohner sind für uns wertvoll und wir begegnen ihnen mit Wertschätzung. Ist die Eigenverantwortung und Selbständigkeit eingeschränkt oder zurzeit nicht gegeben, sehen wir unsere Aufgabe darin, diese wiederherzustellen oder beratend und unterstützend zur Seite zu stehen. Die sich uns anvertrauenden Bewohner stehen im Mittelpunkt all unserer Bemühungen.

### **Zielsetzung**

Unsere Arbeit prägt ein ganzheitlicher Ansatz und das Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“. Unser Ziel ist es, dem alten Menschen sein Leben so lebenswert als möglich zu gestalten. Dabei fördern wir seine sozialen Kontakte auch über die Grenzen unserer Einrichtung hinaus. So versuchen wir Freude am Leben zu vermitteln. Eine einfühlsame Begleitung unserer Bewohner für deren letzten Lebensabschnitt ist uns wichtig.

### **Grundsätze der Pflege**

Unsere Leistungen orientieren sich an den 14 AEDL`s von Monika Krohwinkel. Unsere Pflege ist eine aktivierende Pflege. Dabei ist uns der biografische Ansatz sehr wichtig. Außerdem gehen wir davon aus, dass professionelle Pflege auch eine professionelle Planung und Dokumentation mit einschließt.

Es ist unser Anliegen auf die Bedürfnisse, Interessen und Fähigkeiten unserer Bewohner einzugehen und diese zu erfüllen. Die Tages- und Lebensgestaltung unserer Bewohner findet entsprechend der vorhandenen Fähigkeiten statt und schließt interne und externe Veranstaltungen mit ein.

Gemeinnütziges wirtschaftliches Denken prägt unsere Arbeit.

Eine gute Zusammenarbeit mit Angehörigen und Betreuern, sowie mit anderen Berufsgruppen ist uns wichtig.

### Organisation und Führung

Der Zweck unserer Einrichtung ist es, die vielfältigen Anstrengungen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf das gemeinsame Ziel auszurichten. In unserem Haus wird ein Führungsstil gepflegt, der dem Mitarbeiter menschlich entgegenkommt, ihm Freiraum sowie Rückendeckung gibt.

### Aus-/Fort- und Weiterbildung

Die Qualifizierung und Ausbildung unserer Mitarbeiter ist uns sehr wichtig. Fortbildungen (intern und extern) finden regelmäßig statt. Die Aus-/Fort- und Weiterbildungen sind darauf ausgerichtet unsere fachliche, persönliche und soziale Kompetenz zu erweitern. Diese Bildungsangebote werden gezielt in Anspruch genommen. Eine gute Zusammenarbeit mit den verschiedenen Ausbildungsstätten ist uns wichtig. Durch gezielte und strukturierte Praxisanleitung werden unsere Auszubildenden gleichsam gefördert wie gefordert.

Qualitätsentwicklung und –sicherung gehört für uns genauso wie die Pflege zu unseren täglichen Aufgaben. Sie wird durch vielfältige Maßnahmen (Standards, Pflegevisite etc.) betrieben. Seit 2003 sind wir Mitglied beim Regionalen Qualitätssicherungsverbund (RQSV) Enzkreis/Pforzheim. Durch gezielte gegenseitige Begehungen der stationären Einrichtungen untereinander, prüfen diese Einrichtungen sich gegenseitig. Ziel ist eine Qualitätskontrolle und –verbesserung.

## **5. Milieugestaltung**

### **5.1. Stationsinterne Gegebenheiten und Abläufe**

Um den Heimbewohner optimal betreuen und pflegen zu können, müssen die um ihn herum gestalteten Gegebenheiten an seine Bedürfnisse angepasst werden.

Psychisch kranke Menschen verlieren meistens die Fähigkeit der realistischen Beurteilung der Umwelt und der Anpassung ihres Verhaltens an die sozialen Normen und Erwartungen. Sie leben in ihrer eigenen Vorstellungswelt, die es vom Betreuungspersonal zu akzeptieren gilt. Der Bewohner benötigt eine kleine, gut überschaubare Umgebung, die Sicherheit und Wärme ausstrahlt, aber auch anregend gestaltet ist.

Die Wege innerhalb des Wohnbereichs sind übersichtlich, es gibt permanente Blickmöglichkeiten in den innen liegenden Garten.

Durch verschiedene Dekorationen werden auch Möglichkeiten des sich Orientierens geschaffen.

Es wird auf angenehme Anstriche der Wände geachtet, da Farben eine wichtige Rolle für das psychische Wohlbefinden spielen. Jede krasse, schreiende und aufdringliche Farbe wird vermieden, lediglich bei der Ausleuchtung wurde darauf geachtet, dass Flure, Aufenthaltsbereiche und Zimmer schattenlos hell erleuchtet sind. Es werden dadurch Angst einflössende Schattenbildungen und Stolpermöglichkeiten vermieden.

Der Wohnbereich in den Zimmern ist gemeinsam mit den Bewohnern, mit interessierten Angehörigen und engagierten Pflegekräften individuell und wohnlich gestaltet worden, wobei vorhandene eigene Möbelstücke aus einer früheren Lebensphase, die im Langzeitgedächtnis verankert ist, oftmals eine sehr wichtige Rolle bei der Integration spielen.

An einer Wand ist eine große Garderobe mit Kleidungsstücken bzw. Accessoires zum Anziehen und Herumtragen bereit.

Um dem Bedürfnis des Bewohners nach Beziehungen zu entsprechen, wurden mehrere Plätze der Begegnung geschaffen.

Einen wichtigen Platz nehmen die Tiere im Wohnbereich ein. Mehrere Vogelkäfige regen zu einem Verweilen an und wecken bei den Bewohnern alte Erinnerungen an ihre eigenen früheren Haustiere.

Durch den barrierefreien und ständigen Zugang zum Garten haben wir gewährleistet, dass die Heimbewohner sich nicht den ganzen Tag auf dem Wohnbereich aufhalten müssen, sondern während des ganzen Jahres regelmäßig Natur erleben können. Das Medium Wasser hierbei spielt eine zentrale Rolle. Inmitten des Gartens befindet sich ein kleiner Brunnen, der häufig Mittelpunkt von Begegnungen und Gesprächen darstellt.

Die beschützende Station wird deutlich in den sonstigen Heimablauf integriert und nach außen hin geöffnet. Die Heimbewohner des gesamten Heimes lernen sich untereinander kennen, es könnten sogar Freundschaften entstehen.

Bewohner, die dazu noch in der Lage sind, werden für verschiedene hauswirtschaftliche Dienste eingeteilt, wie etwa Tisch eindecken, oder Tätigkeiten im Garten.

## **5.2. Das Betreuungskonzept**

Um den Bedürfnissen der Bewohner gerecht zu werden, kommt es darauf an, eine angemessene Tages- und Wochenstruktur mit patientengerechten Beschäftigungsangeboten anzubieten.

Die Tagesstruktur gibt einen immer gleich bleibenden, an die Bedürfnisse des Bewohners angepassten Ablauf vor, der sich an das Bedürfnismodell von Monika Krohwinkel anlehnt.

Morgens nach dem Aufstehen beginnen die Pflegekräfte und die Helfer mit dem AEDL Training. Die Bewohner sollen angeregt werden, gemäß der individuellen Pflegeplanung, selbständig Pflichten zu übernehmen, die sich an ihren eigenen Bedürfnissen, Fähigkeiten und Ressourcen orientieren. Sie sollen beispielsweise ihre Kleidung selbst aussuchen, ihre Körperpflege selbst übernehmen, ihr Zimmer selbst aufräumen und das Frühstück selbst einnehmen.

An mehreren Tagen in der Woche können Bewohner des beschützenden Wohnbereichs vormittags und nachmittags an den Aktivitäten der Beschäftigungstherapie teilnehmen. So werden die psychisch kranken Bewohner deutlich in den allgemeinen Heimablauf integriert.

Das vielgestaltige Programm zielt auf die kognitiven, musischen, sportlichen, spielerischen und kommunikativen Fähigkeiten und Ressourcen der Bewohner ab.

Eine Pflegefachkraft zeigt sich verantwortlich bei der Durchführung des Angebots der Beschäftigungstherapie.

Die Beschäftigungstherapie organisiert und führt das ganze Jahr über Feste entsprechend der Jahreszeit durch, z.B. Faschingsfest, Frühlingsfest, Sommerfest, Herbstfest, vorweihnachtlicher Bazar und die Weihnachtsfeier. Diese Feste finden teilweise zentral in der Cafeteria oder auch dezentral auf dem beschützenden Wohnbereich statt. So wird z. B. der schöne Garten für das Sommerfest genutzt.

Geburtstage werden jeweils im kleineren Rahmen gefeiert.

## **6. Die direkte Betreuung und Beziehungsgestaltung**

Für alle Pflege- und Therapiekräfte gilt es, eine professionelle Grundhaltung in der Beziehung zum Betreuten zu entwickeln. Dazu ist es erforderlich, dass sie den Bewohner in allen seinen Facetten akzeptieren, ihm Wertschätzung entgegenbringt, sich für ihn

interessieren und sich in seine Probleme einfühlen kann. Dabei sollen sie ruhig und gelassen agieren und sich auf die notwendige Distanz zum Bewohner besinnen. Vertrauen kann auch erreicht werden, wenn Pflegekräfte die Bewohnerinnen und Bewohner nicht „duzen“.

Erst wenn sich die genannten Kriterien zu einem Ganzen formen lassen, entsteht hochwertige Pflege.

## **6.1. Biografiearbeit**

Die Biografie eines zu betreuenden Menschen setzt sich zusammen aus den offen bekannten Daten, wie Geburt, Beruf, Krankheiten, Familie, Vorlieben und Abneigungen. Sie zu erarbeiten ist von größter Bedeutung. Ein standardisierter Biografiebogen wird bei der Heimaufnahme übergeben. Dieser dient als Grundlage für die permanente Fortschreibung durch die Pflegekräfte.

Die für eine optimale Betreuung und Pflege des psychisch kranken Menschen erforderlichen Erkenntnisse, die sich in seiner Gefühlswelt, seinen Empfindungen, Neigungen, Wünschen und Begehrlichkeiten manifestieren, sind wesentlich schwerer zu ermitteln.

Hierzu bedarf es einer langwierigen, akribisch aufgebauten Ermittlung, die Wochen und Monate in Anspruch nehmen kann.

Biografiearbeit ist sehr wichtig, denn ohne persönliche Erkenntnisse ist eine personenorientierte Betreuung unmöglich. Man sagt, dass Biografiearbeit Angehörigenarbeit ist. Dies und die über einen langen Zeitraum gewonnenen eigenen Eindrücke der Pflegenden ergeben dann langsam ein brauchbares Bild dessen, was der belastete Mensch will und was nicht.

Problematisch ist die sogenannte Verschriftlichung der gewonnenen Daten. In unserer Einrichtung werden die Informationen im Biografiebogen und im Anamneseblatt festgehalten.

## **6.2. Validierende Grundhaltung**

Validieren heißt, ein Gefühl zuzulassen, es zu akzeptieren, es so wie es sich ausdrückt anzunehmen und es sogar wertzuschätzen.

Der demenzkranke Mensch erlebt die Realität nebulös und zieht sich deshalb in seine eigene innere Realität zurück. Der verwirrte Mensch lässt den Betreuenden nur in sich hineinschauen, wenn er Vertrauen aufgebaut hat. Der Betreuende muss lernen, die eigene Gefühlswelt des Verwirrten zu verstehen und sie zu akzeptieren. Jede Form der Gewaltanwendung schlägt fehl, wenn man den Betroffenen in unsere Realität bewegen möchte.

Nur so kann ein erfolgreiches Zusammenwirken zum Wohle des Bewohners funktionieren.

Wenn der Pflegende diese Zusammenhänge einmal verinnerlicht hat, wird er daraus die größte Befriedigung für seine Arbeit empfinden und diese immer wieder gern ausführen.

### **6.3. Normalitätsprinzip**

Die Förderung der Lebensqualität ist eines der herausragenden Ziele bei der Betreuung demenziell erkrankter Menschen. Hier setzt das Normalitätsprinzip an, d.h. dem Bewohner soll nichts aufgezwungen werden, was er in seinem früheren Leben nie ausgeführt hat, was er vielleicht sogar ablehnt. Dies gilt insbesondere für die Beschäftigungstherapie, die ihre Angebote an die Bedürfnisse des Einzelnen anpassen soll.

So ist es nicht unbedingt förderlich, wenn jemand zu einem Ballspiel gezwungen wird, wo er doch lieber Gartenarbeit verrichten möchte. Hier kann die Biografiearbeit vielleicht den entscheidenden Hinweis geben. Allerdings darf permanent motivierend und fördernd auf Neuerungen hingewiesen werden. Verhaltensmuster sind auch beim demenziell Erkrankten nicht uniform, sondern verändern sich häufig.

Es gilt immer zu bedenken: was für den gesunden Menschen „normal“ erscheint, kann für den demenziell Erkrankten alles andere als normal erscheinen.

### **6.5. Bezugspflege**

Bezugspflege ist grundsätzlich ein anstrebenswertes Ziel. Die Mitarbeiter im beschützenden Wohnbereich arbeiten allesamt seit vielen Jahren dort und stellen hierdurch bereits eine Konstanz der Betreuung sicher.

Eine für den jeweiligen Bewohner verantwortliche (Bezugs)Pflegekraft koordiniert die Pflege und Therapie und stellt innerhalb des Teams Auffälligkeiten zur Diskussion, um eine mehrdimensionale Sichtweise anderer Kolleginnen und Kollegen in die Planung zu integrieren. Selbstverständlich kommt hier der Biografiearbeit eine große Bedeutung zu.

Permanent muss durch die Bereichsleitung eruiert werden, ob der Bewohner mit der zugeteilten Kraft harmoniert. Es wird geprüft, ob ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen den jeweils Beteiligten entstehen kann, oder welche Voraussetzung nötig sind, um dem Bewohner eine optimale Aufnahme zu garantieren. Es kann durchaus sein, dass die (Bezugs)Pflegekraft ausgetauscht werden muss, wenn unüberbrückbare Hindernisse nicht überwunden werden können.

Fallbesprechungen sind geeignet, um diese Hindernisse zu benennen und nach Lösungen zu suchen.

## **6.6. Wohnbereichsaufnahmeverfahren**

Die Aufnahme eines neuen Heimbewohners gestaltet sich sehr individuell. Meist besteht bereits im Vorfeld Kontakt zu Angehörigen, Betreuern und Krankenhäusern. Bereits da sollten wichtige Erhebungen über den gesundheitlichen Stand, die Verhaltensmuster und die Bedürfnisse des Aufzunehmenden in Erfahrung gebracht werden.

Grundsätzlich geht es darum, dass diese wichtigen Erkenntnisse so festgelegt und dokumentiert werden, dass die Pflegenden von einheitlichen Voraussetzungen ausgehen können.

Selbstverständlich ist, dass die dauerhafte Aufnahme in den beschützenden / geschlossenen Wohnbereich ausschließlich mit richterlicher Genehmigung stattfinden darf.

## **7. Das Management**

### **7.1. Das Pflegeteam**

Das Pflegeteam besteht aus der PDL, die für den Pflegedienst der gesamten AKS zuständig ist, der Bereichsleitung Kayser-Haus, deren Stellvertretung und mehreren examinierten Fachpflegekräften. Eine dieser

Fachkräfte hat die Qualifikation zur gerontopsychiatrischen Fachkraft. Die Beschäftigungstherapie wird heute auch durch eine examinierte Pflegefachkraft übernommen. Neben dem examinierten Personal arbeiten auch mehrere Pflegeassistenten teilweise jahrelang – oder jahrzehntelang – in diesem Arbeitsbereich.

Ergänzt wird dieses Team durch eine Diätassistentin des externen Dienstleisters, die sich permanent um Essen und Trinken bei dementiell Erkrankten kümmert.

## **7.2. Führungsgrundsätze und Führungsstruktur**

Die Grundsätze, die für einen reibungslosen, sinnvollen und erfolgreichen Arbeitsablauf einer gerontopsychiatrischen Station gelten, sind in erster Linie Motivation, Freude an der Arbeit, Sachkompetenz und Kollegialität.

Die täglich immer wiederkehrenden hohen Anforderungen sind nur mit einem großen Maß an Selbst- und Fremd-Motivation zu bewältigen, wobei ein ausschließlich fremdmotivierter Mitarbeiter auf Dauer sicherlich scheiternd würde.

Wenn das Arbeitsklima innerhalb eines Wohnbereichs „stimmt“, wenn die Arbeit sogar Freude macht, dann ist bereits eine wichtige Voraussetzung für ein erfolgreiches Miteinander geschaffen. Diese Art der Unternehmenskultur lässt es erreichen, dass Mitarbeiter auch häufiger und lieber bereit sind, für den Kollegen „in die Bresche zu bringen“. Ohne die permanent zu hinterfragende Stimmung innerhalb des Teams leidet die notwendige positive Ausstrahlung, die für alle Mitarbeiter notwendig ist. Hierfür muss die unmittelbare Vorgesetzte täglich Sorge tragen.

Sollten wiederholte oder langandauernde Arbeitsunfähigkeiten vorliegen, so ist die direkte Vorgesetzte gehalten, ein Fürsorgegespräch zu führen, um ggf. in der Arbeitsstruktur auftretende Defizite zu eruieren und abzustellen.

## **7.3. Leitende Pflegekräfte und Teamarbeit**

Die leitenden Pflegekräfte zeichnen sich durch Vorbildfunktion und hohe Sachkenntnis aus. Sie bestimmen und prägen das Geschehen im Wohnbereich, setzen gesetzlichen, organisatorischen und praktischen

Vorgaben um, die vor allem aus dem Qualitätsmanagement resultieren.

Der kooperative Charakter der Teamarbeit gibt einige Grundvoraussetzungen vor, die für einen reibungslosen und Ziel führenden Ablauf der zu bewältigenden Aufgaben unerlässlich sind.

Im Sinne einer „verschworenen“ Gemeinschaft wird jedes Teammitglied sich so einbringen, dass keine Information verloren geht, dass alles aufgearbeitet wird, gleich an welcher Position innerhalb des Wohnbereichs jemand arbeitet.

Organisatorisch wird Teamarbeit als ein permanentes Treffen aller Mitarbeiter verstanden. Mindestens einmal monatlich kommen alle Teammitglieder zusammen, um über aktuelle Veränderungen zu sprechen und gemeinsam anstehende Aufgaben fortzuentwickeln. Auch immer wieder kehrende problematische Herausforderungen werden in diesen Treffen abgeklärt.

Unmittel auftretende – nicht aufschiebbare – Ereignisse müssen von der verantwortlichen Schichtleitung (Pflegefachkraft) ggf. in Abstimmung mit der Bereichsleitung oder anderen Leistungserbringern im Haus (Sozialdienst, Hauswirtschaft, Hausmeister, etc.) bearbeitet werden. Sollten Ereignisse nicht selbst von den Pflegekräften gemeistert werden, haben sie die Verpflichtung, Führungskräfte über das Ereignis und dessen tatsächliche oder mögliche Auswirkung zu informieren.

Teambesprechungen und Einzelfallbesprechungen dienen regelmäßig dazu, die Pflegearbeit zu optimieren.

Die Bereichsleitung beschäftigt sich damit, den Mitarbeitern neueste Pflegeerkennnisse nahe zu bringen und im Sinne einer übergeordneten Instanz den Pflegeablauf zu verbessern und zu überwachen.

### **Ehrenamtliche Mitarbeiter**

Das Ehrenamt ist fester Bestandteil in unserer Einrichtung und stellt mit seinen Leistungen eine Ergänzung zum vorhandenen Angebot dar. Im Haus fördert das Ehrenamt die Atmosphäre der Menschlichkeit, in der sich die Bewohner angenommen und umsorgt fühlen. (Spaziergänge mit den Bewohnern, Begleitung bei der Sturzprophylaxe)

#### **7.4. Dienstplangestaltung, Personaleinsatz**

Die Dienstplangestaltung wird in unserem Haus sehr flexibel durchgeführt. Motivationssteigernd ist die Tatsache, dass alle Mitarbeiter rechtzeitig Wünsche äußern, denen die Bereichsleitung bei der Erstellung des Planes nachkommen soll. Besondere Arbeitsspitzen, morgens und abends werden durch Teilzeitkräfte und wechselnde Arbeitszeiten der Vollkräfte aufgefangen.

Besondere Aufgabenstellungen aus der Hauswirtschaft werden speziellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übertragen. Diese sind zu den Arbeitsspitzen anwesend.

Zur Optimierung der Ernährung steht periodisch wiederkehrend eine Diätassistentin des externen Dienstleisters zur Verfügung.

#### **7.6. Neue Mitarbeiter**

Neue Mitarbeiter werden mit besonderer Sorgfalt in ihr Arbeitsgebiet eingeführt. Zur Einarbeitung neuer Kollegen steht innerhalb des Qualitätsmanagements ein Einarbeitungskonzept zur Verfügung.

Hierfür wird eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter, die / der bereits in der Einarbeitung neuer Kollegen Erfahrung hat, abgestellt, um den neuen Mitarbeiter mit den Gegebenheiten des Hauses, der Führungsstruktur, den Arbeitsabläufen der Station und den personellen Gegebenheiten bekannt zu machen.

Je nachdem, welches Arbeitsgebiet der neue Mitarbeiter übernehmen soll, werden die folgenden Schritte abgestimmt. Jede Einarbeitungssituation wird schriftlich dokumentiert und gegengezeichnet (Einarbeitungskonzept).

Da eine derartige Einarbeitung ein hohes Maß an Verantwortung und Aufmerksamkeit erfordert, wird ständig für die Vertiefung der erlernten Abläufe gesorgt. Leitende Kräfte lernen auch die sonstigen Bereiche des Hauses kennen, um die ständig entstehenden Berührungspunkte und Schnittstellen erkennen zu können.

#### **7.7. Weiterbildung, Außenkontakte**

Wenn der Betreuungsstandard hoch bleiben soll, muss die Einrichtung dafür sorgen, dass die Mitarbeiter immer auf dem neuesten Stand sind. Hierzu ist ein vielfältiges Fortbildungs- und Schulungsangebot erforderlich.

Unsere Einrichtung, insbesondere die gerontopsychiatrische Station, steht in engem Kontakt zu ausgewählten Neurologen der Region. Diese bringen sich neben der Betreuung der Bewohner auch in grundsätzlichen Fragen der Pflege, Therapie und Betreuung dementer Menschen ein.

Angereichert wird die Qualifizierung durch ein regelmäßiges Vortragsangebot durch einen speziellen Neurologen bzw. sonstige Fachärzte.

Zu den regelmäßig stattfindenden Festen können wir viele Angehörige begrüßen – weit mehr als in anderen Wohnbereichen.

Wir halten auch beste Kontakte zu den Altenpflegeschulen in der Stadt. Pforzheim – sowohl zur Schule der Unternehmensgruppe Siloah wie auch zu der staatlichen Anna-Wittum-Schule. Es werden dort immer wieder qualifizierte eigene Angestellte berufsbegleitend zu Wohnbereichs- / Bereichs / Pflegedienstleitung ausgebildet.

## **7.8. Kontakt zu Ärzten**

Selbstverständlich ist der Kontakt zu den umliegenden Haus- und Fachärzten besonders intensiv. Zusätzlich zu den regelmäßigen Visiten bemühen wir uns intensiv um weitere Kontakte zu den Ärzten, damit der Pflegeprozess weiterhin transparent und erfolgreich zum Wohle unserer Bewohner gestaltet werden kann. Zukünftig wird ein Neurologe als Supervisor für den beschützenden Wohnbereich tätig sein (Planung).

Letztendlich muss ein Teamwork auf behandelnden Haus- und Fachärzte sowie Pflegefachkräften ein gesamtes Optimum der Versorgung des Bewohners erarbeiten und immer wieder hinterfragen.

## **B. Qualitätssicherung**

80 SGB XI (alte Fassung) und § 114 SGB XI (neue Fassung) geben grundsätzlich die Begriffe Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität vor, deren Vorgaben die Pflege grundsätzlich bestimmen.

Die Strukturqualität stellt die Rahmenbedingungen dar, die erforderlich sind, damit Pflege erst möglich wird.

Dazu gehören die Personalausstattung, Sachmittelausstattung, räumliche Gegebenheiten, organisatorische Abläufe und Weiterbildung. Die vorliegende Konzeption geht im Wesentlichen auf die genannten Kriterien ein.

Die Prozessqualität regelt den Pflegeablauf mittels der Pflegeplanung nach den Pflegestandards, während die Ergebnisqualität die erzielten Pflegeleistungen auf ihre Effektivität hin überprüft.

## **8.1. Der Pflegeprozess**

Der Pflegeprozess umfasst als Oberbegriff die Vorgaben der Pflegeplanung, ihre Festlegung, ihre Durchführung und ihre Überprüfung durch die verantwortlichen Pflegefachkräfte, insbesondere die Bezugspflegekräfte.

### **8.1.1. Informationssammlung**

Einer der wichtigsten Schritte der gesamten Pflegeplanung ist die Sammlung aller pflegerelevanten Daten des Bewohners. Hierzu werden verschiedene Formulare, auf denen systematisch die wichtigen Informationen vermerkt werden, angewandt.

1. Heimaufnahmebogen
2. Ärztlicher Fragebogen anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme
3. Anamneseblatt
4. Antrag / Schreiben an das Amtsgericht (wenn erforderlich)
5. Biografieerhebungsbogen (wird von Angehörigen, Therapeuten, Pflegern ausgefüllt)

Die Charakteristik der einzelnen Formulare gibt Aufschluss darüber, dass die Informationssammlung ein permanenter Vorgang ist, der nur wenige fixe Angaben, wie die persönlichen Daten, enthält. Alle anderen Erhebungen im Biografiebogen, Antrag beim Amtsgericht usw. können als variable Größen betrachtet werden, da diese ständigen Veränderungen unterworfen sein können.

Eine ausgereifte Informationssammlung kann nur funktionieren, wenn die verantwortlichen Kräfte den Grundsatz der lückenlosen Dokumentation aller pflegerelevanten Details beherzigen. Dieser Grundsatz lautet: "was nicht dokumentiert ist, ist auch nicht gesagt oder getan worden". In unserer Einrichtung wird intensiv darauf geachtet, dass sich die Einstellung zu dieser zwingenden Notwendigkeit normalisiert und generalisiert.

### **8.1.2. Ressourcen**

Eine überragende Rolle im Pflegeprozess spielt die Ermittlung der Ressourcen. Dabei ist es für den Erfolg entscheidend wichtig, dass die Pflegenden sich darüber klar werden, was Ressourcen überhaupt sind. Es handelt sich um die noch gesunden und intakten Anteile des Bewohners, die er mitteilt oder zu erkennen gibt. Wenn man diese ignorieren würde, wäre das eine Katastrophe für das Selbstwertgefühl des Bewohners und würde dazu führen, dass die Motivation, selbst etwas zu tun, verloren ginge.

Wir versuchen durch Befragen des Bewohners, der Angehörigen und durch eigene Beobachtungen selbst den kleinsten Ansatz zu einer selbständigen Handlung herauszufinden.

Das Zusammenwirken mit dem Bewohner muss ständig trainiert werden, denn von alleine und unter dem Druck der täglichen Pflegearbeit werden viele Ansätze gern übersehen.

Hier zeigt sich dann, wie gut das Zusammenwirken des gesamten Pflegeteams funktioniert.

### **8.1.3. Pflegeprobleme**

Erst wenn die Ressourcen so weit ermittelt sind und die Förderung erkennbare Resultate zeigt, können die Pflegekräfte vereint daran gehen, sich mit den Pflegeproblemen auseinander zu setzen. Selbstverständlich handelt es sich dabei um einen permanenten Prozess, der tagtäglich in vielfacher Form abläuft. Wiederum ist die Problemsicht des Bewohners entscheidend.

Der jeweils Pflegende, der bestimmte Verrichtungen durchzuführen hat, muss die Geduld aufbringen, erkennbare Widerstände des Bewohners durch geduldiges Zuhören, durch Überzeugen, durch Beachtung schenken und durch das Zeigen seiner Zuneigung so abzubauen, dass in einer nahen oder fernerer Zukunft das Problem bewältigt werden kann.

Der Bewohner ist dann zu weiterer Mitarbeit (Compliance) bereit, ist zufriedener und die Pflegekräfte wirken eigener Überforderungen entgegen (Burn-Out-Syndrom).

Auch hier gilt das, was bereits oben gesagt wurde. Nur in einer funktionierenden Wohnbereichsgemeinschaft und in einem intakten Gesamtumfeld können sich solche Denkansätze langsam entwickeln.

### **8.1.4. Ermittlung von Zielen**

Auch bei der Formulierung der Pflegeziele muss der Bewohnerwille, so gut es geht, eingebracht werden. Es muss deutlich gemacht werden, dass ein Pflegeziel so formuliert wird, dass sich der Bewohner nicht

übergangen fühlt. Natürlich lassen sich Meinungsverschiedenheiten oft nicht vermeiden. Die sich vermeintlich in der stärkeren Position befindlichen Pflegenden müssen selbst reflektierend handeln und so den bestmöglichen Lösungsweg für das Problem finden.

Die Zielermittlung muss sich an den Grundsätzen: *realistisch*, *erreichbar* und *überprüfbar* orientieren. Wieder kommt es auf den erkennbaren Willen des Bewohners an, der mit dem angestrebten Ziel nicht überfordert werden darf.

### **8.1.5. Maßnahmenplanung**

Pflegemaßnahmen beinhalten einen konkreten Arbeitsauftrag, der die Zielsetzung im Auge hat und sie möglichst erreichen soll. Der Arbeitsauftrag gibt genau vor, wie gehandelt werden muss

### **8.1.6. Durchführung der Pflege**

Die optimale Durchführung der Pflege hängt davon ab, ob und wie sich die Pflegenden an die Vorgaben halten. Grundsätzlich müssen Abweichungen von der Pflegeplanung direkt bei den Übergaben mitgeteilt, begründet und dokumentiert werden. Da wo es möglich ist, muss der Bewohner von der Notwendigkeit der Änderung informiert werden.

Damit soll vermieden werden, dass sich überkommene Arbeitsstile („das habe ich so gelernt und schon immer so gemacht“) festsetzen. Alle Mitglieder des Pflegeteams sollen nach einheitlichen Grundsätzen und Maßstäben arbeiten und so die Pflegequalität auf hohem Niveau halten.

### **8.1.7. Überprüfung der Ergebnisqualität**

Die Überprüfung der Pflegeergebnisse findet im Allgemeinen bei den Audits durch das interne Qualitätsmanagement bzw. unregelmäßig stattfindenden Fallbesprechungen statt. Auch hier kann man von einem permanenten Vorgang sprechen, da die ursprünglich ermittelten Daten, die schlussendlich in die effektiv eingebrachte, konkrete Pflegeleistung münden, sich ändern können.

Durch Reflexion der festgelegten Ziele wird die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen hinterfragt.

Der Pflegebericht dient als Grundlage, um gezielt feststellen zu können, an welcher Stelle, bei welcher Maßnahme, bei welcher Zielsetzung sich eine Änderung ergeben muss. Auslöser für derartige Abläufe können Reaktionen des Bewohners selbst sein, es kann der Erfolg oder Misserfolg einer Maßnahme sein, es kann eine gesundheitliche Veränderung sein, die zu einer Umstellung des Pflegeprozesses zwingt.

Wichtig ist, dass eine Überprüfung überhaupt vorgenommen wird und auch von den Mitarbeitern als eine solche erkannt und akzeptiert wird. Nur so kann man von einer gut strukturierten Pflege sprechen, bei der nichts dem Zufall und der sog. Intuition überlassen wird.

Es ist sehr wichtig, dass alle möglichen Berufsgruppen, die von dem Pflegeproblem berührt sein können, in den Überprüfungsprozess eingebunden werden, damit eine genaue Abstimmung der Maßnahmen zum Wohle des Bewohners erfolgen kann.

## **8.2.Pflegestandards**

Der Gesetzgeber verpflichtet die Pflegekräfte dazu, nach Standards zu arbeiten.

Damit wird eine Vereinheitlichung der pflegerelevanten Dienstleistungen angestrebt, die verhindern soll, dass jeder Einzelne nach eigenem Gutdünken arbeitet und so die Pflegequalität unterläuft.

Pflegestandards sollen sich an Mindeststandards orientieren, die auch verbindlich durchgeführt werden müssen. Maximalstandards sollen nur dann formuliert werden, wenn gesichert ist, dass sie auch durchgeführt werden können.

Die Pflegekräfte sollen das Gefühl haben, ihre Arbeit auch zu schaffen und nicht vor zeitlich und organisatorisch unmöglichen Aufgaben verzweifeln.

In unserem Haus werden die Pflegestandards mit Hilfe der aktuellen Fachliteratur erarbeitet, aktualisiert und in einem Ordner („Standards“) gesammelt. Auf jeder Station befindet sich je ein Exemplar, damit sich die Pflegekräfte immer auf dem neuesten Stand befinden und Aktualisierungen durchgeführt werden können.

Auch Expertenstandards und ihre Umsetzung in unserem Haus sind in diesem Ordner enthalten.

## **Ausblick**

Dieses vorliegende Konzept stellt den Entwicklungsstand vom Herbst 2009 dar. Das Konzept wird kontinuierlich angepasst, um den Pflegenden eine aktuelle Informationsquelle einer strukturierten Arbeit zu geben.