

Pflege

In unserem Hause wollen wir Ihnen durch qualifizierte Mitarbeiter in der Pflege die individuellen Hilfen und Unterstützungen zukommen lassen, die Sie aufgrund Ihres Alters, Ihrer Erkrankungen oder etwaiger Behinderungen benötigen. Dazu planen wir die Pflegemaßnahmen gemeinsam mit Ihnen.

Es ist uns ein wichtiges Anliegen, Ihre Selbständigkeit zu fördern, um die Fähigkeiten, über die Sie verfügen, so lange wie möglich erhalten zu können. Hierzu wollen wir Sie ermutigen und befähigen, so viel wie möglich selber durchzuführen, indem wir Ihnen die dafür notwendige Unterstützung zukommen lassen.

Dies kann z. B. bedeuten, daß Sie Ihre Körperpflege noch überwiegend selber ausführen können und wir Ihnen beim An- und Auskleiden helfen. Oder aber, daß wir gemeinsam mit Ihnen ausprobieren, ob eine Gehhilfe oder ein Gehwagen Ihre Gangunsicherheit vermindert. Je nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit, bei schweren Erkrankungen oder bei Bettlägerigkeit erhalten Sie damit die Pflegeleistungen, die Sie individuell benötigen.

Dabei ist uns eine gute Zusammenarbeit mit Ihren Angehörigen, Betreuern oder anderen Bezugspersonen sehr wichtig. Auf Wunsch können sie auch in Ihre Pflege einbezogen werden.

Die Zahl der demenziell erkrankten Menschen in der Bevölkerung nimmt aufgrund der steigenden Lebenserwartung stetig zu. Auch in unserem Hause leben Bewohnerinnen und Bewohner, die hiervon zunehmend betroffen sind. Um diesen Menschen eine optimale Pflege und Betreuung zukommen zu lassen, haben wir in unserem Hause einen Wohnbereich mit dem Pflegeschwerpunkt Demenz geschaffen. In diesem Bereich arbeiten wir nach dem Psychobiografischen Pflegemodell nach Prof. Erwin Böhm.

Einen weiteren Pflegeschwerpunkt für schwer somatisch erkrankte Bewohner haben wir auf Wohnbereich Franziskus errichtet.

Erstellt:	Hausleitungskonferenz (Rev. 0)	11.2001
Geprüft/aktualisiert:	Frau Gottschalk	Febr. 2010
Freigegeben:	Dr. Herzberg	26.02.2010
Bl/2/210/02.2010	Rev.: 4	Seite 1 von 11

Den verschiedenartigen spezialisierten und individuellen Pflege- und Betreuungsbedürfnissen jedes einzelnen Bewohners versuchen wir, durch den beschriebenen pflegefachlichen Schwerpunktbereich „Demenzbetreuung“ sowie durch den „Somatischen Pflegebereich“ in unserem Hause gerecht zu werden. Im Zuge dieser optimierten Betreuung sind gelegentlich Umzüge einzelner Bewohner innerhalb des Hauses erforderlich.

Auf den nachfolgenden Seiten informieren wir Sie über diese Themen:

1. Unser Pflegesystem
2. Leistungen der Pflege
 - Grundpflege
 - Körperpflege
 - Ernährung
 - Ausscheidung
 - Mobilität
 - Behandlungspflege
3. Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 87 b SGB XI
4. Pflegeplanung und Dokumentation
5. Zusammenhang zwischen Einstufung und Pflegeleistungen
6. Ärztliche Versorgung
7. Kooperation mit anderen Diensten
8. Ethische und rechtsrelevante Entscheidungen am Lebensende
9. Pflegehilfsmittel
10. Versichertenalausweis Ihrer Krankenkasse
11. Ihr Personalausweis/Reisepass

Erstellt:	Hausleitungskonferenz (Rev. 0)	11.2001
Geprüft/aktualisiert:	Frau Gottschalk	Febr. 2010
Freigegeben:	Dr. Herzberg	26.02.2010
Bl/2/210/02.2010	Rev.: 4	Seite 2 von 11

1. Unser Pflegesystem

Um die Beziehung zwischen Ihnen und den Mitarbeitern in der Pflege zu fördern und um eine möglichst ganzheitliche Pflege durchführen zu können, arbeiten wir in unserer Einrichtung nach dem sog. Gruppenpflegesystem. Das bedeutet, dass für eine bestimmte Gruppe von Bewohnern ein bestimmter Mitarbeiter verantwortlich ist. Dieser Mitarbeiter ist jeweils auch Ihr Ansprechpartner für sämtliche Fragen Ihrer Pflege und Betreuung. Sollten Sie einmal mit unseren Mitarbeitern Schwierigkeiten oder Probleme haben, so wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an die Wohnbereichsleitung oder unsere Pflegedienstleitung. Die Telefonnummer finden Sie auf dem Registerdeckblatt zum Fachbereich Pflege.

Ihre tägliche Aufsteh- und Zubettgehzeit können Sie selbst bestimmen. Auch Ihre Essenszeiten können Sie flexibel innerhalb unserer Kernzeiten wählen (siehe „Essen & Trinken“).

Der Wunsch zur Teilnahme an Gottesdiensten oder an vom Haus angebotenen Veranstaltungen, sowie persönliche Feste oder Termine werden bei der zeitlichen Pflegeplanung berücksichtigt.

2. Leistungen der Pflege

➤ Grundpflege

Bei der Erbringung der Pflegeleistungen orientieren wir uns an

- den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Bewohner
- unseren *Gestaltungsprinzipien für den Fachbereich Pflege*
- den allgemeinen Kriterien der Pflegebedürftigkeit gem. Pflegeversicherungsgesetz
- den neuesten pflegewissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnissen
- den jeweiligen Einstufungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MdK).

Zu den Grundpflegeleistungen zählen nachfolgende Verrichtungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung und Mobilität:

Erstellt:	Hausleitungskonferenz (Rev. 0)	11.2001
Geprüft/aktualisiert:	Frau Gottschalk	Febr. 2010
Freigegeben:	Dr. Herzberg	26.02.2010
Bl/2/210/02.2010	Rev.: 4	Seite 3 von 11

Körperpflege

- ◆ Ganzwaschung im Bett oder am Waschbecken
- ◆ Teilwaschung im Bett oder am Waschbecken
- ◆ Vollbad, wahlweise Duschen
- ◆ Fußbad
- ◆ Bekleidungswechsel teilweise oder ganz
- ◆ Bett herrichten und beziehen
- ◆ Haarwäsche und -föhnen
- ◆ Haare kämmen
- ◆ Rasur mit Hilfe oder vollständige Übernahme
- ◆ Reinigung der Zahnprothese
- ◆ Mundpflege / Zahnpflege
- ◆ Nagelpflege (ausgenommen ist die Medizinische Fußpflege)
- ◆ Hautpflege

Ernährung

- ◆ Anleitung bei der Nahrungsaufnahme
- ◆ Vollständige Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
- ◆ Teilweise Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
- ◆ Mundgerechte Vorbereitung bei der Nahrungsaufnahme
- ◆ Überwachung der Nahrungsaufnahme
- ◆ Kontrolle der Nahrungsaufnahme
- ◆ Kontrolle der Flüssigkeitsaufnahme
- ◆ Ernährung durch Sondennahrung

Ausscheidung

- ◆ Versorgung durch Steckbecken / Urinflasche
- ◆ Versorgung durch Vor- / Einlagen

Erstellt:	Hausleitungskonferenz (Rev. 0)	11.2001
Geprüft/aktualisiert:	Frau Gottschalk	Febr. 2010
Freigegeben:	Dr. Herzberg	26.02.2010
Bl/2/210/02.2010	Rev.: 4	Seite 4 von 11

- ◆ Toilettentraining
- ◆ Begleitung zur Toilette
- ◆ Versorgung mit Urinbeutel
- ◆ Versorgung mit Toilettenstuhl
- ◆ Stomaversorgung

Mobilität

- ◆ Hilfe beim Zubettgehen / Aufstehen
- ◆ Gehen
- ◆ Stehen
- ◆ Lagern
- ◆ Treppensteigen
- ◆ An- und Auskleiden
- ◆ An- und Ausziehtraining
- ◆ Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung

Zur Verhütung von Erkrankungen wie z.B. Druckgeschwüren (Dekubitus), Lungenentzündungen oder Muskelversteifungen führen wir verschiedene vorbeugende Maßnahmen (Prophylaxen) nach anerkannten Expertenstandards durch.

Ein besonderes Anliegen ist uns eine gute Pflege und Begleitung von schwerkranken und sterbenden Bewohnern.

Des Weiteren übernehmen wir die Initiierung von Betreuungsverhältnissen sowie die Organisation und Durchführung von verschiedenen Kultur- und Freizeitangeboten.

Bei der Beschaffung von Bekleidung und persönlichen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens, Toilettenartikeln und Pflegemitteln sind wir Ihnen gerne behilflich, soweit dies Ihre Angehörigen oder Ihr(e) Betreuer(in) für Sie nicht übernehmen können.

Erstellt:	Hausleitungskonferenz (Rev. 0)	11.2001
Geprüft/aktualisiert:	Frau Gottschalk	Febr. 2010
Freigegeben:	Dr. Herzberg	26.02.2010
Bl/2/210/02.2010	Rev.: 4	Seite 5 von 11

➤ **Behandlungspflege**

Bei Arztvisiten können wir auf Ihren Wunsch hin die Ärzte begleiten und bei Untersuchungen und Behandlungen behilflich sein.

Auf Anordnung des Arztes (oder im Notfall) kontrollieren wir Blutdruck, Puls, Temperatur und Blutzucker.

Sollten Sie Ihre Medikamente nicht selbst verwalten können oder wollen, übernehmen wir dies für Sie.

Des Weiteren spritzen wir Ihnen z.B. Insulin und übernehmen Wundversorgung und Verbandwechsel. Ordnet der Arzt Blasenspülungen, ein Klistier, einen Einlauf oder das Absaugen im Mund- und Rachenbereich an, so führen wir diese Maßnahmen durch. Dauerkatheter werden durch namentlich benanntes Fachpersonal gelegt.

Wenn Sie die Nahrung über die PEG-Sonde (Sondennahrung) erhalten oder die Ausscheidung über einen künstlichen Ausgang (Stoma) erfolgt, übernehmen wir die entsprechende Pflege.

Auf ärztliche Anordnung

- legen wir subkutane Infusionen an (unter die Haut)
- führen wir intramuskuläre (in den Muskel) Injektionen durch
- überwachen wir intravenöse Infusionen
- führen wir die Überwachung und Pflege von Portanlagen durch.

3. Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 87 b SGB XI

Zusätzlich zu den pflegerischen und betreuerischen Regelleistungen erhalten Bewohner/-innen mit einem von der Pflegekasse anerkannten erheblichen allgemeinen Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf im Sinne des § 45 a Abs. 1 SGB XI zusätzliche Betreuungsangebote. Hierzu haben wir einen eigenen Betreuungsdienst eingerichtet, der durch einen gesonderten Zuschuss der jeweiligen Pflegekasse der anspruchsberechtigten Bewohner/-innen finanziert wird. Zusätzliche Kosten entstehen den anspruchsberechtigten Bewohnerinnen und Bewohnern für diese Leistungen daher nicht.

Erstellt:	Hausleitungskonferenz (Rev. 0)	11.2001
Gepprüft/aktualisiert:	Frau Gottschalk	Febr. 2010
Freigegeben:	Dr. Herzberg	26.02.2010
Bl/2/210/02.2010	Rev.: 4	Seite 6 von 11

Die zusätzlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Betreuungsdienstes verstehen sich insbesondere als Präsenzpersonen, die durch ihre Anwesenheit und Tätigkeit im Wohnbereich das oft knappe Zeitbudget in der Betreuung erhöhen, indem Sie für die Bewohner/-innen einfach „da“ und ansprechbar sind. Durch Alltagsaktivitäten, wie z.B. backen, musizieren, Spiele spielen, in Erinnerungen schwelgen, Spaziergänge im Garten begleiten, (vor-)lesen u.ä. tragen sie dazu bei, das Wohlbefinden demenziell erkrankter Bewohner/-innen zu erhöhen, mitunter Ängste zu nehmen und Sicherheit und Orientierung zu vermitteln. Sie sind daher eine wertvolle Ergänzung zu den Regelangeboten unserer soziokulturellen, seelsorglichen, hauswirtschaftlichen und pflegerischen Dienste.

Die Zahl der zusätzlichen Betreuungsstunden ist gesetzlich geregelt und leider begrenzt. So steht für 25 Bewohnerinnen und Bewohner, die eine entsprechende Anerkennung ihrer Pflegekasse erhalten haben, 1 Mitarbeiter/-in im Zeitraum von 24 Stunden zur Verfügung. Effektiv bedeutet dies pro Bewohner etwa ein zusätzliches Zeitbudget von 4 - 5 Minuten täglich. Durch eine gute Organisation sind wir bemüht, diese Zeit so wirksam und gut wie möglich zum Nutzen und Wohlbefinden der anspruchsberechtigten Bewohnerinnen und Bewohner einzusetzen. Dabei sind Gruppen- und Einzelbetreuungen so miteinander in Einklang zu bringen, dass alle anspruchsberechtigten Bewohner/-innen die ihnen zustehende Betreuungszeit im Laufe eines Monats erhalten.

4. Pflegeplanung und -dokumentation

In der Pflegedokumentation werden alle schriftlichen Informationen gesammelt, die wir für Ihre fachgerechte Pflege benötigen. Anhand dieser Informationen wird mit Ihnen gemeinsam und in Absprache mit Ihrem Hausarzt Ihr Pflegebedarf ermittelt. Die sich daraus ergebenden Leistungen und Maßnahmen werden im Pflegeplan festgehalten. Dadurch wird eine einheitliche Pflege möglich, das heißt, alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen kennen die in der Planung festgelegten Pflegeziele und handeln danach. Die Ergebnisse der Pflegemaßnahmen werden im Pflegeverlaufsbericht dokumentiert. Fortschritte und Veränderungen Ihres Befindens werden dadurch erkennbar und können bei der weiteren Pflege berücksichtigt werden.

Erstellt:	Hausleitungskonferenz (Rev. 0)	11.2001
Geprüft/aktualisiert:	Frau Gottschalk	Febr. 2010
Freigegeben:	Dr. Herzberg	26.02.2010
Bl/2/210/02.2010	Rev.: 4	Seite 7 von 11

Durch Angaben zu Ihrer Biographie und Pflegevorgeschichte helfen Sie uns, Sie besser kennen zu lernen. Dadurch können wir Ihre Bedürfnisse und Gewohnheiten bei Ihrer Pflege und Betreuung in angemessener Weise berücksichtigen.

Sie oder eine von Ihnen schriftlich bevollmächtigte Person haben jederzeit das Recht zur Einsichtnahme in die Pflegedokumentation.

5. Zusammenhang zwischen Einstufung und Pflegeleistungen

Die Feststellung Ihrer Pflegestufe nimmt Ihre Pflegekasse vor. Sie stützt sich dabei auf ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK). Die Einstufung ist abhängig von Ihrem zeitlichen Hilfebedarf bei der Körperpflege, der Ernährung und der Mobilität.

Für die Zuordnung zu den jeweiligen Pflegestufen gelten gesetzlich vorgeschriebene Zeitkorridore. So kommt es, daß Bewohner mit unterschiedlichem Hilfebedarf trotzdem in die gleiche Pflegestufe eingruppiert werden können.

Die Anzahl der Mitarbeiter im Fachbereich Pflege bemisst sich nach der Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner in den jeweiligen Pflegestufen. Das bedeutet, daß eine korrekte Pflegeeinstufung notwendig ist, um durch eine ausreichende Zahl von Mitarbeitern eine gute pflegerische Versorgung sicherstellen zu können.

Führt ein veränderter Pflegebedarf dazu, daß Sie einer anderen Pflegestufe/Pflegeklasse zuzuordnen sind, ist Ihrer Pflegekasse der veränderte Pflegebedarf mitzuteilen und eine Änderung Ihrer Pflegestufe/Pflegeklasse zu beantragen. Auf Wunsch können Sie uns mit einer entsprechenden schriftlichen Vollmacht ermächtigen, die dazu notwendigen Schritte zu veranlassen.

6. Ärztliche Versorgung

Vertragsgemäß gewährleisten wir Ihre gesundheitliche und ärztliche Betreuung. Dabei sind Sie jedoch in der Wahl Ihres Arztes selbstverständlich frei. So brauchen Sie auf Ihren vertrauten Haus- oder Facharzt in unserem Hause nicht zu verzichten.

Erstellt:	Hausleitungskonferenz (Rev. 0)	11.2001
Geprüft/aktualisiert:	Frau Gottschalk	Febr. 2010
Freigegeben:	Dr. Herzberg	26.02.2010
Bl/2/210/02.2010	Rev.: 4	Seite 8 von 11

Auf Wunsch sind wir Ihnen aber auch gern bei der Vermittlung ärztlicher Betreuung behilflich. Bei Bedarf finden auch Besuche von Fachärzten bei uns im Hause statt.

Gelegentlich sind ein Praxisbesuch oder eine Einweisung ins Krankenhaus unumgänglich. Die Begleitung dorthin sollte vorrangig von Ihren Angehörigen oder Betreuern übernommen werden.

7. Kooperation mit anderen Diensten

Zur Erbringung von Leistungen, die über den Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen hinausgehen, kooperieren wir mit verschiedenen externen Diensten:

- ◆ Medizinische Fußpflege
- ◆ Logopäden
- ◆ Friseur
- ◆ Krankengymnasten
- ◆ Sanitätshäuser
- ◆ Apotheken

Nähere Informationen hierzu erhalten Sie über den für Sie zuständigen Mitarbeiter im Pflegedienst.

8. Ethische und rechtsrelevante Entscheidungen am Lebensende

Unsere Einrichtung ist ein Ort des Lebens und des mit dem Leben untrennbar verbundenen Sterbens. Viele Menschen gehen jährlich in der Obhut ihrer Angehörigen und Betreuer, ihrer Hausärzte und unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unserem Hause ihren letzten Weg. Bei der pflegerischen und medizinischen Versorgung am Lebensende ist jedoch nicht immer klar, welches Therapie- und Pflegeziel verfolgt werden soll: Ist es das Ziel, das Leben des Bewohners unter allen Umständen zu erhalten, oder ist es das Ziel, unter Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen seine Beschwerden soweit wie möglich zu lindern?

Diese Frage ist oftmals umso schwieriger zu beantworten, als zahlreiche Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr in der Lage sind, am Lebensende ihre Wünsche und Bedürfnisse, ihre Wertvorstellungen und ethischen Grundhal-

Erstellt:	Hausleitungskonferenz (Rev. 0)	11.2001
Gepüft/aktualisiert:	Frau Gottschalk	Febr. 2010
Freigegeben:	Dr. Herzberg	26.02.2010
Bl/2/210/02.2010	Rev.: 4	Seite 9 von 11

tungen, ihre Ängste und Nöte sowie ihre religiösen Glaubenshaltungen selbst zu kommunizieren. Und auch dann, wenn zuvor Verfügungen bezüglich der gewünschten oder der zu unterlassenden Therapie- und Pflegemaßnahmen getroffen wurden, ist im konkreten Fall zu hinterfragen, ob und inwieweit dieser Fall in der Reichweite der „Patientenverfügung“ liegt.

Solchermaßen zu treffende Entscheidungen am Lebensende des Menschen sind stets einzubetten in einen ethischen, medizinischen und nicht zuletzt auch rechtlichen Kontext. Die anstehenden Entscheidungen können und sollten bei krankheitsbedingt einwilligungsunfähigen Bewohnern im Interesse einer ausgewogenen und die Bedürfnisse und Interessen des Bewohners in den Mittelpunkt stellenden Entscheidung nur im Konsens zwischen Bevollmächtigten / Betreuern / Angehörigen und verantwortlichem Arzt herbeigeführt werden.

Diesen Entscheidungsträgern bieten wir mit unserem trügereigenen „Leitfaden für ethische und rechtsrelevante Entscheidungen am Lebensende“ eine Hilfestellung an. Der Leitfaden hält ethisch bedenkenswerte und rechtlich relevante Entscheidungshilfen bereit und sieht vor, den Entscheidungsprozess - auf Wunsch der Entscheidungsträger - durch einen qualifizierten Koordinator unserer Einrichtung moderieren zu lassen. Damit verbinden wir die Hoffnung, dass die Einrichtungen unserer christlich-katholischen „Franziska Schervier“ Altenhilfe gem. GmbH für unsere Bewohnerinnen und Bewohner Orte humanen und von Gott geschenkten Lebens bleiben - auch am Lebensende.

9. Pflegehilfsmittel

Körperliche Behinderungen und Gebrechen bedeuten nicht unbedingt den Ausschluss von den Aktivitäten des täglichen Lebens. Hilfsmittel können hier ausgleichen und helfen, den Alltag zu bewältigen. Sie fördern Ihre Selbstständigkeit und erleichtern Ihnen und unseren Mitarbeitern die Pflege.

Einige Hilfsmittel wie z.B. einen Badelifter, einen Faltrollstuhl, einen Toilettenstuhl, Lagerungsmittel, eine Antidekubitusmatratze oder einen Schnabelbecher können wir Ihnen für den vorübergehenden Gebrauch zur Verfügung stellen.

Erstellt:	Hausleitungskonferenz (Rev. 0)	11.2001
Geprüft/aktualisiert:	Frau Gottschalk	Febr. 2010
Freigegeben:	Dr. Herzberg	26.02.2010
Bl/2/210/02.2010	Rev.: 4	Seite 10 von 11

Für individuell angepasste Pflegehilfsmittel sowie für solche Hilfsmittel, die Ihnen die Teilnahme am Leben außerhalb unseres Hauses ermöglichen (z.B. ein Spezialrollstuhl oder spezielle Gehhilfen) erhalten Sie vom Hausarzt ein Rezept.

Über Art und Beschaffung individueller Hilfsmittel berät sie gerne unsere Pflegefachkraft.

10. Versichertenalausweis Ihrer Krankenkasse

Den Versichertenalausweis Ihrer Krankenkasse können Sie selbstverständlich selbst aufbewahren und im Bedarfsfalle an den behandelnden Arzt übergeben. Wir empfehlen Ihnen allerdings, den Ausweis bei unserer Wohnbereichs- oder Gruppenleitung zu hinterlegen, damit wir ihn stets griffbereit und auch im Notfall Ihre Daten verfügbar haben.

11. Ihr Personalausweis/Reisepass

Auch Ihren Personalausweis bzw. Reisepass können Sie selbstverständlich selbst aufbewahren. Sie sollten jedoch Ihrem Ansprechpartner in der Pflege mitteilen, wo der Personalausweis aufbewahrt wird. Die Wohnbereichsleitung übernimmt gern die Verwahrung.

Erstellt:	Hausleitungskonferenz (Rev. 0)	11.2001
Geprüft/aktualisiert:	Frau Gottschalk	Febr. 2010
Freigegeben:	Dr. Herzberg	26.02.2010
Bl/2/210/02.2010	Rev.: 4	Seite 11 von 11