

## Einrichtungskonzept

1	Der Träger .....	2
2	Leitbild der GFO .....	3
2.1	Das Seniorenzentrum St. Gerhardus .....	5
3	Die Zielgruppe .....	5
3.1	Pflegeleitbild.....	7
4	Pflegekonzept einschließlich QM.....	8
4.1	Pflegeprozess / Pflegemodell:.....	8
4.1.1	Pflegemodell:.....	8
4.1.2	Pflegeprozess:.....	9
4.1.3	Ziele und Ablauf der Pflegeplanung.....	9
4.1.4	Organisationsstruktur .....	11
4.1.5	Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement.....	12
4.2	Leistungsbeschreibung der Pflegeleistungen.....	13
4.2.1	Allgemeine Pflegeleistungen .....	13
4.2.2	Leistungen der Behandlungspflege .....	17
4.2.3	Zusammenarbeit mit Angehörigen.....	18
4.2.4	Betreuungsangebot für dementiell erkrankte Bewohner.....	19
4.3	Soziale und therapeutische Angebote:.....	19
4.4	Seelsorge.....	19
4.5	Verpflegung.....	19
4.6	Wäscheversorgung .....	19
4.7	Unterhaltsreinigung.....	20
4.8	Wartung und Instandhaltung .....	20
5	Räumliche, personelle und sachliche Ausstattung .....	20
5.1	Ressourcengerechter Wohnraum im Seniorenzentrum St. Gerhardus für demenzernkrankte Bewohner im Ersatzneubau des weltlichen Wohn- und Pflegebereiches St. Elisabeth .....	20
5.2	Der Generationenpark.....	22
5.3	Ausstattung der Bewohnerzimmer: .....	22
5.4	Ausstattung der Gemeinschaftsräume: .....	23
5.5	Die personelle Ausstattung .....	23
5.6	Die sachliche Ausstattung.....	23

## 1 Der Träger

Die **Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH**, kurz GFO, ist eine sozial-caritative Trägergesellschaft mit zur Zeit über 45 Einrichtungen in NRW und Rheinland-Pfalz mit den Geschäftsbereichen: Krankenhäuser, Altenhilfe sowie Kinder- und Jugendhilfe.

In ihrem Geschäftsbereich „Altenhilfe“ macht sich die GFO zur Aufgabe, die Lebenssituation von pflegebedürftigen Senioren im Fall von Krankheit, Behinderung, und oder Pflegebedürftigkeit so weit wie möglich und so weit als nötig zu verbessern.

Die sozialen, sozialpflegerischen und rehabilitativen Hilfen haben sich in den letzten Jahren zu einem schnell wachsenden Markt mit immer stärker werdendem Wettbewerb entwickelt. Die GFO reagiert darauf mit hoher Leistung und bedarfsgerechter Spezialisierung. Zur Beratung der Einrichtungen, aber auch als förderndes Kontrollinstrument verfügt die GFO beispielsweise über einen Beauftragten für Pflegeprozessberatung sowie für Qualitätssicherung. Die aktuellen Pflege-, Betreuungs- und Versorgungsstandards werden kontinuierlich weiterentwickelt. Die Arbeitsabläufe werden durch professionelle Planung, Organisation und Kontrolle regelmäßig auf den Nutzen für den Bewohner hin überprüft.

Der Träger hat sich schwerpunktmäßig die umfassende aktivierende Betreuung bei Förderung größtmöglicher individueller Freiheiten seiner Bewohner zum Ziel gesetzt. Unsere pflegerischen Leistungen sollen dem pflegebedürftigen Menschen helfen, trotz seines Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges Leben zu führen. Wichtig ist uns neben der hohen fachlichen Professionalität eine spürbare Menschlichkeit mit einer gelebten Beziehung sowohl zu unseren Bewohnern als auch zu unseren Mitarbeitern. Denn der Mensch mit seinen vielschichtigen Bedürfnissen steht im Mittelpunkt all unserer Bemühungen.

Die GFO ist Partner der Pflegekassen und nimmt am Versorgungsauftrag des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit teil. In den Pflegeeinrichtungen können pflegebedürftige Menschen aller Konfessionen, Weltanschauungen und Nationalitäten ab Pflegegrad 2, bei bestehender Heimnotwendigkeit, aufgenommen werden.

## 2 Leitbild der GFO

### Präambel

- Die Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO) setzt die Ziele der Maria Theresia Bonzel-Stiftung in ihren Einrichtungen im Bereich der Gesundheitspflege, Alten- und Jugendhilfe sowie der Bildung und Erziehung um.
- Sie verpflichtet sich dazu, die Franziskanischen Grundsätze der Ordensgründerin der Olper Franziskanerinnen zu wahren, damit sich auch in Zukunft der Dienst am Menschen mit einem christlichen Selbstverständnis verbindet.
- Um die geistigen Grundlagen nach innen und außen zu bekräftigen und auch in Zukunft Menschen für die Umsetzung dieser Ziele zu begeistern, hat sich die Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH das folgende Leitbild als Richtschnur für den täglichen Dienst und als Basis der Zusammenarbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter untereinander gegeben.

### Einstellungen

- Unsere Arbeit zeichnet sich durch die Orientierung am christlichen Menschenbild aus.
- Entscheidungen orientieren sich an unseren Leitsätzen und dem Bemühen um Gerechtigkeit.
- Gegenseitige Anerkennung und Aufrichtigkeit bestimmt unser Verhältnis untereinander.
- Toleranz und Verantwortlichkeit prägen unsere Einstellung gegenüber den uns anvertrauten Menschen.
- Unsere geistigen und materiellen Möglichkeiten verpflichten uns zu verantwortungsvollem Handeln.

## **Kommunikation**

- Unsere Kommunikation ist offen, sachlich und zielgerichtet. Die Ergebnisse sind verbindlich.
- Wir pflegen eine Kommunikationskultur, die von gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist und die notwendige Transparenz herstellt.

## **Team**

- Die vielfältigen Aufgaben unserer Einrichtungen werden durch professionelle Teams erfüllt, welche kooperativ und diszipliniert arbeiten.
- Gegenseitige Anerkennung und Förderung führen zur Entfaltung der Fähigkeiten des Einzelnen.
- Jeder trägt Verantwortung für eine motivierende und vertrauensvolle Atmosphäre.

## **Zeitmanagement**

- Die Vielfalt unserer Aufgaben bewegt sich in der Spannung zwischen Flexibilität und klaren Strukturen.
- Regelmäßige Überprüfungen stellen die Qualität sicher.
- Vorausschauendes und situationsgerechtes Handeln machen einen großen Teil unserer Professionalität aus.
- Wir erreichen Effektivität durch geordnetes und nachvollziehbares Handeln.

## **2.1 Das Seniorenzentrum St. Gerhardus**

Das St. Gerhardus-Haus, im Jahre 1895 erbaut, befindet sich in ruhiger zentrumsnaher Lage der Stadt Drolshagen im landschaftlich reizvollen Südwesten des Sauerlandes. In der Vergangenheit diente es bereits einmal als Heim für Obdachlose, dann als Kinderheim und später als Krankenhaus, bis es schließlich zu seiner heutigen Verwendung als Seniorenzentrum gefunden hat.

Nach dem Neu- und Umbau entspricht die Einrichtung den Anforderungen an ein modernes Seniorenzentrum, das den Ansprüchen der Kunden in vollem Maße gerecht wird. Überwiegend Einzelzimmer, ausgestattet mit Nasszellen, große helle Wohnbereiche und alle nötigen Funktionsräume lassen es zu, dass sich die Bewohner in ihrer Umgebung wohl fühlen können.

Der gesamte Wohnbereich ist barrierefrei und großzügig angelegt. Aufenthaltsbereiche sind hell und architektonisch ansprechend gestaltet. Der geräumige Innenhof im Neubau, wie auch der Innenhof im älteren Gebäudeteil bringt durch eine Fenstergalerie genügend Tageslicht in den Gebäudekern und kann, da er über entsprechende Versorgungsstrukturen verfügt, als Treffpunkt im Freien genutzt werden.

Der Eingangsbereich im Neubau ist als Empfang für Bewohner und Besucher angelegt. Die Etagen können über großzügige Aufzüge erreicht werden. Alle Gebäudeteile sind miteinander durch geschlossene, überdachte Gänge miteinander verbunden.

## **3 Die Zielgruppe**

Im Seniorenzentrum St. Gerhardus werden pflegebedürftige Menschen aller Pflegegrade und auch Bewohner gepflegt und betreut. Allen pflegebedürftigen Bewohnern steht eine adäquate Pflege und Betreuung nach aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zur Verfügung. Dabei orientieren wir uns an der jeweiligen Lebensbiografie einschließlich Konfession, Weltanschauungen und Nationalität.

### **Kurzzeitpflege**

Unsere Einrichtung bietet 8 eingestreute und 2 fest zugeordnete Kurzzeitpflegeplätze für die vorübergehende Aufnahme von pflegebedürftigen Personen an.

Kurzzeitpflege bedeutet in erster Linie Entlastung für pflegende Angehörige, um selber die physischen und psychischen „Batterien wieder aufladen zu können“ und dabei gleichzeitig den pflegebedürftigen Angehörigen rundum versorgt zu wissen.

Kurzzeitpflege ist aber nicht nur eine „Urlaubspflege“ bei Abwesenheit pflegender Angehöriger, sondern verfolgt im Rahmen der Möglichkeiten eine konsequente Verbesserung und/oder langfristige Erhaltung des bestehenden Allgemeinzustandes pflegebedürftiger Menschen (z.B. nach Krankenhausaufenthalt).

Unsere bisherigen Erfahrungen in der Kurzzeitpflege haben uns nicht nur gezeigt, dass jeder Mensch einer Reaktivierung zugänglich ist, sondern auch, dass bei häuslicher Pflege vielfach Kenntnisse, Geduld und Zeit fehlen. Die professionelle Pflege kann dazu beitragen, Lebensqualität zu verbessern. Die therapeutische Begleitung der Kurzzeitpflegegäste und die Beratung ihrer Angehörigen ist dabei Bestandteil unserer Konzeption.

Ziel bleibt stets, so viel eigene Kompetenz wie möglich wiederherzustellen oder zu festigen, damit der pflegebedürftige Mensch gestärkt in seine gewohnte Umgebung zurückkehren und dort allein oder mit Unterstützung anderer in relativer Selbstständigkeit leben kann.

### **3.1 Pflegeleitbild**

#### **Unser Pflegeleitbild**

Der uns anvertraute Mensch steht im Mittelpunkt unseres Handelns.

Wir respektieren den Bewohner so wie er ist, mit seinen individuellen Gewohnheiten, unabhängig von Herkunft und religiöser Zugehörigkeit.

Wir unterstützen den Bewohner in seinem Anspruch an Selbstbestimmung.

Wir geben dem Bewohner eine wohnliche und geborgene Atmosphäre in unserer Einrichtung.

Wir pflegen den Bewohner individuell, nach seinen persönlichen Bedürfnissen.

Wir beziehen Angehörige und Freunde des Bewohners in die Pflege und Betreuung mit ein.

Wir begleiten den Bewohner in Zeiten schwerer Pflegebedürftigkeit und in der Zeit des Sterbens.

Wir arbeiten partnerschaftlich, zum Wohle des Bewohners, mit anderen Kooperationspartnern und Berufsgruppen zusammen.

Wir verpflichten uns zu Fort- und Weiterbildungen, damit die Pflege in unserer Einrichtung immer nach den neuesten Methoden, unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse, durchgeführt werden kann.

## 4 Pflegekonzept einschließlich QM

Das Pflegekonzept orientiert sich an den sozialgesetzlichen Rahmenbedingungen, sollte realisierbar und finanzierbar bleiben und von den Mitarbeitern akzeptiert werden.

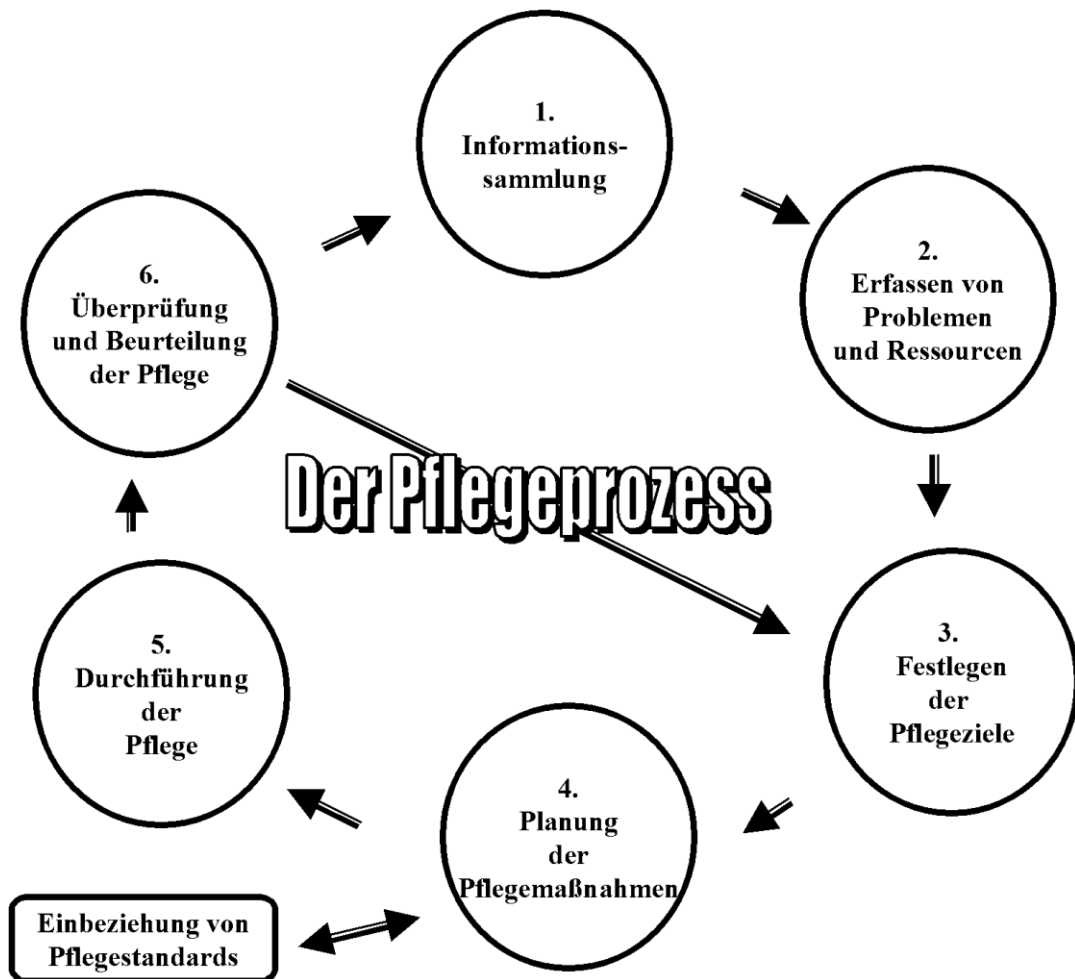
### 4.1 *Pflegeprozess:*

#### 4.1.1 Pflegeprozess:

- Wir gewährleisten eine bewohnerorientierte, individuelle Pflege und Betreuung, mit dem Ziel der ganzheitlich, personenbezogenen Bezugspflege, die präventive und rehabilitativ aktivierende Pflegemaßnahmen beinhaltet. Somit bieten wir eine fachlich kompetente Pflege nach dem neuesten pflegewissenschaftlichen Stand unter Berücksichtigung aller bestehenden Gesetzesgrundlagen.
- Seit 1985 sind Pflegedokumentation und Pflegeplanung verpflichtender Bestandteil professioneller Pflege (Krankenpflegegesetz/Heimgesetz). Die geforderte systematische Dokumentation des gesamten Pflegeprozessverlaufs erreichen wir durch eine kontinuierliche, nachvollziehbare und überwachte Erfassung und Beschreibung des Pflegezustandes. Verwendung findet das Pflegedokumentationssystem der Firma Connex Vivendi (EDV).
- Angemessene Pflegemaßnahmen entsprechend der Pflegeplanung werden basierend auf Standards, die bewohnerbezogen abgeändert bzw. ergänzt werden können, durchgeführt.
- Eine überleitende Pflege durch die Wohngruppen und eine gezielte Delegation von Pflegemaßnahmen an entsprechende Hilfskräfte durch die Pflegefachkraft wird gewährleistet.
- Ziel ist es, dass die Bezugsperson mit dem Bewohner Zeiten vereinbart, Absprachen trifft und auch einhält. Der Pflegebedürftige kennt die für ihn zuständige Bezugsperson.



#### 4.1.2 Pflegeprozess:



#### 4.1.3 Ziele und Ablauf der Pflegeplanung

Pflegeplanung ist die systematische und qualifizierte Gestaltung des Pflegeprozesses unter Einbeziehung der individuellen Situation des Bewohners.

##### **Ganzheitliche Planung der Pflege dient:**

- der Berücksichtigung der individuellen und aktuellen Situation der Bewohner
- der Transparenz der pflegerischen Tätigkeiten
- der ständigen Reflexion der pflegerischen Tätigkeiten
- der Kontinuität der pflegerischen Tätigkeiten
- der Verbindlichkeit für alle pflegenden Mitarbeiter
- dem Nachweis der pflegerischen Tätigkeiten

- der Qualitätssicherung in der Pflege.

Pflegeplanung findet unter Beteiligung des gesamten multiprofessionellen Teams statt, um alle Informationen der beteiligten Mitarbeiter und Kooperationspartner einzubeziehen.

### **1. Schritt der Pflegeplanung**

Unter Einbeziehung aller Informationen durch den Bewohner, durch Angehörige, Ärzte, Therapeuten und durch die Beobachtungen des Pflegepersonals entsteht eine breite Informationssammlung.

### **2. Schritt der Pflegeplanung**

Im Anschluss an die Anamneseerhebung werden die Ressourcen (Restfähigkeiten) und Pflegeprobleme entsprechend ihrer Schwerpunkte herausgestellt.

### **3. Schritt der Pflegeplanung**

Unter Berücksichtigung der formulierten Probleme und Ressourcen werden die Nah- und Fernziele, die erreicht werden sollen, um Ressourcen zu fördern oder Pflegeprobleme zu vermeiden, zu beseitigen oder eine Verschlimmerung zu verhindern, mit dem Bewohner abgestimmt.

### **4. Schritt der Pflegeplanung**

In einem weiteren Schritt werden gemeinsam mit dem Bewohner und dem multiprofessionellen Team Maßnahmen erarbeitet, die innerhalb einer festgelegten Zeit zum Erreichen der gesteckten Pflegeziele führen sollen.

### **5. Schritt der Pflegeplanung**

Die Durchführung der Pflege erfolgt von allen Mitarbeitern gleichermaßen entsprechend der erarbeiteten Pflegeplanung.

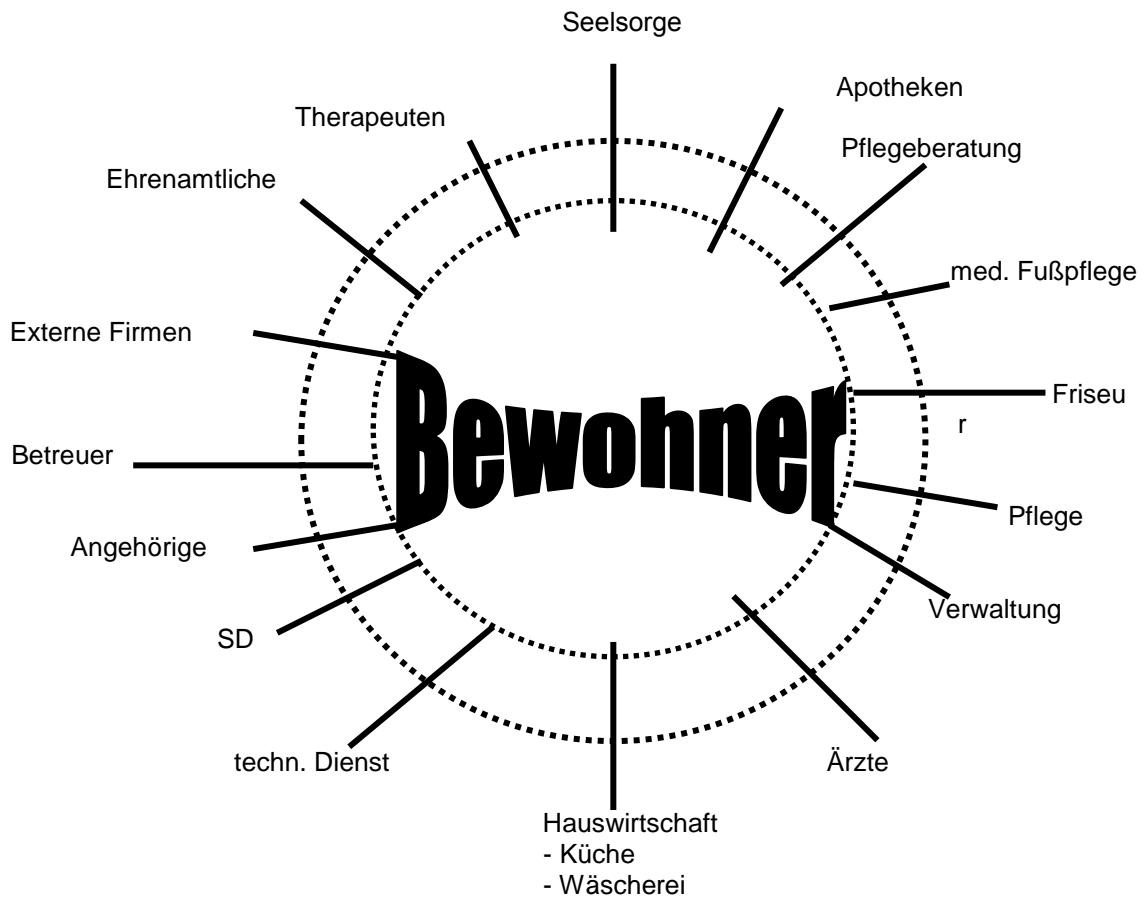
Die Durchführung der Maßnahmen wird täglich in dem bewohnerbezogenen Dokumentationssystem per Handzeichen bestätigt und Abweichungen von den geplanten Maßnahme, sowie Besonderheiten dokumentiert.

### **6. Schritt der Pflegeplanung**

Das Erreichen der Pflegeziele wird nach Ablauf der vorher festgelegten Zeiten evaluiert.

Anschließend wird entschieden, ob die Ziele erreicht wurden, neue Ziele gesetzt, die Maßnahmen verändert, bzw. die Dauer der Maßnahmen verlängert werden müssen.

#### 4.1.4 Organisationsstruktur



#### **4.1.5 Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement**

- Das Qualitätsmanagement ist Grundlage der täglichen Arbeit.
- Die Zuständigkeit für die Entwicklung des allgemeine QM und des Controllings liegt bei dem Träger, der Einrichtungsleitung und dem Qualitätsmanagementbeauftragten.
- Die Zuständigkeit für QM und Controlling der Pflege liegt bei der PDL, dem QMB und der WBL in Zusammenarbeit mit allen beteiligten Mitarbeitern.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind z.B. die Pflegedokumentation, die Pflegeplanung, die regelmäßigen Pflegevisiten, der Behandlungsplan und die trägerübergreifenden Quartalskonferenzen. Ebenfalls gehören die Qualitätszirkel, das Pflegekonzept sowie die kontinuierliche Aktualisierung der Pflegestandards zur Qualitätssicherung. Ein wichtiger Bestandteil unserer Qualitätssicherung sind die jährlich durchgeführten Kunden- und Mitarbeiterbefragungen sowie die Durchführung von internen Auditierungen.

## **4.2 Leistungsbeschreibung der Pflegeleistungen**

Das Seniorenzentrum St. Gerhardus bietet dem Bewohner seiner Situation entsprechend erforderliche Hilfen an zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens, mit dem Ziel einer selbständigen Lebensführung. Die Pflege und Betreuung dient der Verbesserung, sowie der Vorbeugung einer Verschlimmerung, der Pflegebedürftigkeit. Dabei erbringen wir die Leistungen nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen wissenschaftlichen Erkenntnisse.

### **4.2.1 Allgemeine Pflegeleistungen**

Bei der Erbringung unserer allgemeinen Pflegeleistungen folgen wir der Systematik des SGB XI. Je nach der individuellen Situation des Bewohners erbringen wir folgende Pflege- und Betreuungsleistungen:

- Situativ angepasste Interventionen bei der Körperpflege
- Situativ angepasste Interventionen bei der Ernährung
- Situativ angepasste Interventionen bei der Mobilität
- Situativ angepasste Interventionen bei der persönlichen Lebensführung
- Leistungen der sozialen Betreuung
- Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

### **Körperpflege**

Die situativ angepassten Interventionen orientieren sich an den persönlichen Gewohnheiten unserer Bewohner. Es ist uns ein besonderes Anliegen, ihre Intimsphäre stets zu wahren. Das Zimmer des Bewohners ist für uns seine Wohnung, gehört somit zu seiner Intimsphäre. Ein Betreten des Zimmers erfolgt i.d.R. nur bei Anwesenheit des Bewohners. Anklopfen vor dem Eintritt ist unseren Mitarbeitern selbstverständlich.

Die Körperpflege umfasst:

- Das Waschen, Duschen und Baden des Bewohners.

Sie beinhaltet gegebenenfalls auch den Einsatz von Hilfsmitteln, das Hinbringen zur Waschgelegenheit, die Nagelpflege, das Waschen und Trocknen der Haare, die Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe. Auf Wunsch des Bewohners vermitteln wir Termine zur Fußpflege und einen Friseurbesuch.

- Die Zahnpflege:

Sie umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mund-Hygiene, Soor- und Parotitisprophylaxe.

- Das Kämmen (einschließlich Herrichten der Tagesfrisur).

- Das Rasieren (einschließlich Gesichtspflege).

- Darm- oder Blasenentleerung:

Sie beinhaltet die Pflege bei Katheter- und Urinalversorgung, Stomapflege sowie die Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschließlich der Hautpflege und Intertrigoprophyllaxe, gegebenenfalls Wechseln der Wäsche.

## **Ernährung**

Die Ernährung (einschließlich notwendiger Diätkost), die wir unseren Bewohnern anbieten, ist ausgewogen und auf die spezifischen Bedürfnisse des Alters abgestimmt. Wir beraten unsere pflegebedürftigen Bewohner bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme. Wir fördern durch den Einsatz von speziellen Hilfsmitteln die selbständige Nahrungsaufnahme und leiten unsere Bewohner bei deren Gebrauch an. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen und der individuellen Situation des betroffenen Bewohners erforderlich.

Die Hilfen bei der Ernährung umfassen:

- Das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme. Hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck.
- Die Pflege und Versorgung einer PEG.
- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/ Wechseln der Kleidung.

## Mobilität

Pflegebedürftige Menschen erhalten entsprechend ihrer individuellen Hilfebedürftigkeit regelmäßige Leistungen. Ziele unserer Mobilitätshilfen sind u. a.:

- Die Förderung der Beweglichkeit
- Der Abbau zu starken Bewegungsdrangs
- Der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung
- Der Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

Beim Zubettgehen und Aufstehen werden die individuellen Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse unserer Bewohner angemessen berücksichtigt. Störende Einflüsse werden möglichst reduziert oder beseitigt.

Mobilität umfasst:

- Das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern.
- Das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellungen beim an- und ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen.

Das Betten und Lagern umfasst:

- Alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situations-gerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Folgekrankheiten wie Kontrakturen vorbeugen und die Selbständigkeit unserer Bewohner unterstützen.

Dazu gehört auch:

- Der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel.
- Das Gehen, Stehen und Treppensteigen. Dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Bewohnern zum Aufstehen und zum sich Bewegen, z.B. im Zimmer, in den Wohnbereichen und im Außengelände.
- Das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung. Wir unterstützen und ermuntern die Bewohner, Besorgungen außerhalb unseres Hauses zu erledigen, die für die Aufrechterhaltung ihrer Lebensführung notwendig sind und die ihr persönliches Erscheinen erfordern.

Art und Umfang der Mobilisation sind abhängig von dem Grad der Beeinträchtigung und der Behinderung des Bewohners.

Übungen können vom Pflegebedürftigen selbstständig, nach Anleitung, teilweiser- oder vollständiger Übernahme durch die Mitarbeiter durchgeführt werden. Dazu gehören nicht die auf Verordnung des Arztes im Rahmen der Therapie auszuführenden Maßnahmen (Krankengymnastik, Ergotherapie o. ä.), es sei denn diese sind durch die Vereinbarungen mit den Leistungsträgern finanziert.

### **Persönliche Lebensqualität**

Es ist unser erklärtes Ziel, pflegebedürftigen Bewohnern trotz des durch die Pflegebedürftigkeit bedingten Hilfebedarfs die Führung eines selbständigen und selbst bestimmten, menschenwürdigen Lebens zu ermöglichen. Wir gleichen den Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung aus, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z. B. Angehörige und Betreuer) geschieht.

Bei Wunsch und Verfügbarkeit ermöglichen wir die Unterbringung im Einzelzimmer. Ebenso gewähren wir ein Mitspracherecht der Bewohner bei der Belegung im Zweibettzimmer.

Alle Bewohner werden bei der Wahrnehmung ihrer Wahl- und Mitsprachemöglichkeiten individuell unterstützt. Über das Gremium des Beirats soll die Position der Bewohner gestärkt und ihre Wünsche und Vorstellungen für den Heimbetrieb durch den Beirat eingebracht werden.

Bei der Größe des Seniorenzentrums St. Gerhardus zählt der Beirat fünf Mitglieder.

Wir möchten unseren Bewohnern dabei helfen, Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden, um so einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen bzw. die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern.

In diesem Sinne bieten wir Hilfen an bei der persönlichen Lebensführung hinsichtlich

- der zeitlichen und räumlichen Orientierung
- der Personenorientierung
- der Gestaltung des persönlichen Alltags
- eines Lebens in der Gemeinschaft
- der Bewältigung von Lebenskrisen
- der Begleitung Sterbender



- der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

Durch Maßnahmen wie z.B. durch die Pflegevisite und Biografiearbeit wollen wir unsere Arbeit für den Bewohner transparenter machen. Wir verfolgen das Ziel, die Angehörigen in unsere Arbeit mit einzubeziehen und das gegenseitige Verständnis bei Angehörigen und Pflegenden zu fördern und zu stärken.

Die Intimsphäre beschreibt einen privaten Lebensraum bzw. die intime Lebenswelt eines einzelnen Menschen, eines Paares oder einer ganzen Personengruppe. Dieser private Bereich wird gegenüber Außenstehenden abgegrenzt und vor Einblicken geschützt.

Das enge Zusammenleben in einem Seniorenheim bedeutet für alle Bewohner, dass die Intimsphäre besonders zu schützen ist. Wir haben es uns daher zur Aufgabe gemacht, die Eingriffe wo immer möglich auf das Allernotwendigste zu begrenzen.

Die Wahrung der Intimsphäre ist ein elementares Menschenrecht. Eine dies akzeptierende Grundhaltung im Umgang mit unseren Bewohnern ist die zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche Pflege. Kultursensibelen Wünschen nach gleichgeschlechtlicher Pflege tragen wir Rechnung.

#### **4.2.2 Leistungen der Behandlungspflege**

Die Behandlungspflege umfasst die ärztlich delegierten und pflegerische Leistungen sowie sonstige therapeutische oder rehabilitative Maßnahmen oder die Gabe von verordneten Arzneien. Die behandlungspflegerischen Leistungen werden nur nach ärztlicher Verordnung erbracht. Die Verordnung, der Bedarf und die Durchführung werden entsprechend dokumentiert.

Folgende Leistungen werden von uns erbracht:

- Einmalkatheterisierung
- das Legen / Wechseln eines Dauerkatheters
- Verabreichung eines Einlaufs, Klyisma, Mikroklyst
- Dekubitusbehandlung
- Prophylaxen
- Anlegen / Wechseln eines Verbandes

- Injektionen / Infusionen subkutan (i. m., s. c.)
- Verabreichung von Sauerstoff
- Absaugen aus der Mundhöhle
- Stomaversorgung
- Pulskontrolle
- Blutdruckkontrolle
- Blutzuckerkontrolle
- Arzneimittelgabe und Überwachung der Einnahme
- Verabreichung von Medikamenten die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen
- Medizinische Einreibungen, Spülungen, Bäder
- Inhalationen
- Anziehen von Kompressionsstrümpfen
- Anlegen eines Kompressionsverbandes
- Verabreichung ärztlich verordneter Sondennahrung mittels Nährsonde oder Sondeninfusion
- Anlegen und Wechseln eines Urinals.

#### **4.2.2.1 Sicherung einer bedarfsgerechten Nachtbetreuung**

Die Mitarbeiter des Nachtdienstes sind von allen Aufgaben des Tagdienstes entbunden. Die Kernaufgaben im Nachtdienst bestehen darin, geplante Rundgänge im Haus sowie geplante Lagerungen durchzuführen und auf individuelle Bedürfnisse der Bewohner einzugehen.

#### **4.2.3 Zusammenarbeit mit Angehörigen**

Wir verfolgen das Ziel, die Angehörigen in unsere Arbeit mit einzubeziehen. Die Angehörigen sind eine familiäre Ressource der Bewohner. Für uns ist es ausgesprochen wichtig, die Beziehung zwischen den Angehörigen und unseren Bewohnern zu pflegen, fördern oder ggf. zu verbessern. Wir beteiligen die Angehörigen an der Planung und Entwicklung aller Bereiche (Pflege, Sozialer Dienst und Hauswirtschaft) die Versorgung ihrer Familienmitglieder betreffend. Ganz besonders sind wir bei gerontopsychiatrisch beeinträchtigten - und immobilen Bewohnern mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit auf die Unterstützung der Angehörigen angewiesen. Das bezieht sich unter anderem auf die biografischen Erkenntnisse die wir über unsere Bewohner gewinnen wollen, was Pflege-, Speisegewohnheiten oder frühere Beschäftigung angeht. Um eine vertrauensvolle und zufrieden stellende Pflege und Betreuung zu gewährleisten befinden wir uns in einem

ständigen Dialog mit den Angehörigen, um auf Wünsche und Bedürfnisse adäquat eingehen zu können.

Eine sehr gute Zusammenarbeit zwischen Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern initiiert positive Entwicklungen der Dienstleistung für den Bewohner und wirkt sich auch auf die gesamte Einrichtung förderlich aus.

#### **4.2.4 Betreuungsangebot für dementiell erkrankte Bewohner**

Im Wohnbereich Rose / Elisabeth werden an Demenz erkrankte Bewohner betreut. Wir haben hierzu ein einrichtungsübergreifendes Konzept, welches beständig evaluiert wird.

#### **4.2.5 Entlassung, Auszug (Umzug wenn unumgänglich), Tod eines Bewohners**

Hierzu verweisen wir auf das gleichnamige Dokument, in dem das Vorgehen beschrieben wird.

### **4.3 Soziale und therapeutische Angebote:**

Wir haben hierzu das Konzept Sozialdienst sowie das Konzept SD § 43 c SGB XI entwickelt.

### **4.4 Seelsorge**

Die seelsorgerische Begleitung wird durch den Hausgeistlichen, die Seelsorgebeauftragte, die im selben Gebäude lebenden Schwestern des Konvents der Franziskanerinnen und die im Rahmen des Strategiepapiers zur Bewahrung und Entfaltung der christlichen Identität der GFO sowie durch die in unserem Handlungskonzept zur Sterbebegleitung dargestellten Maßnahmen sichergestellt.

### **4.5 Verpflegung**

Wir haben hierzu das Ernährungskonzept entwickelt.

### **4.6 Wäscheversorgung**

Die Wäscheversorgung der Bewohnerwäsche wird in unserer Wäscherei sichergestellt. Die gesamte Flachwäsche wird durch einen externen Anbieter aufbereitet.

## **4.7 Unterhaltsreinigung**

Die Unterhaltsreinigung der Einrichtung ist an einen Dienstleister fremdvergeben. Die Unterhaltsreinigung umfasst die Reinigung des Wohnraumes, der Gemeinschaftsräume und der übrigen Räume des Hauses. Die Reinigung erfolgt nach dem Leistungsverzeichnis des Dienstleisters.

## **4.8 Wartung und Instandhaltung**

Der Hausmeister überwacht die Einhaltung der Wartungstermine für die entsprechenden technischen Anlagen und Geräte. Er übernimmt Reparaturarbeiten, die er selbständig ausführen kann und beauftragt nach Absprache mit der Heimleitung die zuständigen Firmen bei größeren Reparaturen. Für die Haus- und Gartenpflege sowie für die Müllentsorgung ist er ebenfalls zuständig.

# **5 Räumliche, personelle und sachliche Ausstattung**

## **5.1 Ressourcengerechter Wohnraum im Seniorenzentrum St. Gerhardus für demenzerkrankte Bewohner im Ersatzneubau des weltlichen Wohn- und Pflegebereiches St. Elisabeth**

Für die künftige Wohnraumgestaltung pflegebedürftiger Senioren ist davon auszugehen, dass in Zukunft die überwiegende Zahl der Pflegeheimbewohner mehr oder weniger stark demenziell verändert sein wird. Aus diesem Grunde sollte die Berücksichtigung der Bedürfnisse an demenzielle Erkrankungen leidender Menschen nicht nur auf bestimmte Heimbereiche konzentriert werden, sondern allgemeine Grundlage der gesamten Planung sein. Ein teilintegratives Versorgungskonzept in der Betreuung dieser Bewohner, unterstützt durch eine qualitativ hochwertige humane Architektur, machen aus unserer Sicht, begründet

durch die wissenschaftliche Forschung zu diesem Thema, folgende bauliche Ausstattungen notwendig:

- kleine Wohngruppen mit ca. 10 – 13 Bewohnern, die zum Teil zu etagenweiser Betreuung (max. 26 Bewohner) zusammenkommen können, oder auch in kleineren Gruppen begleitet werden;
- die Privaträume können individuell möbliert werden, ebenso ist es möglich, Privatmöbel in die Gemeinschaftsräume mit einzubringen, wenn die Nutzung hier nicht eingeschränkt wird;
- niedrige Fensterbänke zur Öffnung des Blicks auch für Rollstuhlfahrer oder Bewohner, die einen großen Teil des Tages im Bett verbringen, hinaus in den Park;
- mobile Notruf- und Fernsteuerungselemente um die Sicherheit zu gewährleisten und den Lebensalltag zu erleichtern;
- Einzelzimmer mit Vorraum und eigenem rollstuhlbefahrbarem Bad;
- rutschfeste, geräuscharme, rollengerechte „warme“ Fußböden unter Vermeidung von Farb- oder Designwechseln, da diese gerade von demenziell veränderten Bewohnern als Hindernisse wahrgenommen werden;
- Orientierungsmöglichkeiten durch spezielle Farben, bewohnerindividuelle Gestaltung der Wohngruppen;
- optimale Ausleuchtung aller Räume, sowie das Vermeiden von Schattenbildung und Einlass von so viel Tageslicht wie möglich;
- eine zentrale Lage des zuständigen Personalstützpunktes und der Funktionsbereiche;
- Betreuungs- und Therapieräume, die sowohl zur Kleingruppenbegleitung und –betreuung als auch zur Einzelbetreuung in Verbindung, z.B. mit Snoezelenelementen zu nutzen sind. Externen Therapeuten stehen diese Räume ebenfalls im Rahmen der individuellen, rezeptierten Therapieeinsätze zur Verfügung;
- Pflegebad als Wellness – Oase mit Sprudelbad, Licht, Wärme, Duft, Musik etc.;
- möglichst zentraler großer (60m<sup>2</sup>) Wohngruppen-Gemeinschaftsraum, der sowohl als Küche, Speisezimmer, Wohnzimmer fungiert, zugleich Mittelpunkt des Wohnbereiches und durch die Nähe zum Gemeinschaftsraum der Parallelgruppe auch als Marktplatz und Begegnungsraum zu nutzen ist;
- Implementierung von Präventionssystemen mit Blick auf das veränderte Bewegungs- und Orientierungsverhalten von an Demenz erkrankten Bewohnern;

- Rundlaufmöglichkeit, „Wanderer“ kommen immer zum Ausgangspunkt zurück, mit Sitzcken und „Treffpunkten“ in der Wohngruppe, deren Gestaltung, z.B. als „Küchenbank“ oder „Gute Stube“ angedacht ist.

## **5.2 Der Generationenpark**

In unserem Park werden unterschiedlichste Interessengruppen der Stadt mit einbezogen, um einen Kommunikations- und Kontaktraum zu schaffen, der nicht nur den Bewohnern des Seniorenzentrums zur Verfügung steht, sondern auch Möglichkeiten für gemeinsames Erleben der Bewohner mit anderen Gruppen und Personen der Gesellschaft bietet:

- Einen integrierten Sinnesgarten, unter Verwendung von unterschiedlichen blattbildenden Pflanzen, weichen Gräsern, Kräutern und leuchtend blühender Pflanzen,
- kompakt geschnittene Heckenkörper,
- einen Teich in Verbindung mit warmem Holz und kühlem Stein dessen Ufer auf Wunsch auch mit dem Bett befahrbar ist und dessen Uferstruktur auch ein Heranfahen mit dem Rollstuhl gewährleistet,
- einen Nutzkrautergarten im Hochbeet.

## **5.3 Ausstattung der Bewohnerzimmer:**

Die Bewohnerzimmer haben durchschnittlich eine Größe von 14,7 qm bis 30,8 qm als Einzel- und Doppelzimmer. Jedes Bewohnerzimmer ist mit einem Bad mit WC, Waschbecken und Dusche ausgestattet. Die Möbel des Wohnraumes sowie das Bad bzw. die Badausstattung sind behindertengerecht.

Zur Grundausstattung gehören höhenverstellbare elektrische Pflegebetten, Nachttisch und Kleiderschrank mit abschließbarem Innenfach.

Auf Wunsch können weitere Möbel aus der eigenen Wohnung mitgebracht werden. Ist dies nicht gewünscht, kann das Zimmer komplett mit seniorenrechten Möbeln des Hauses eingerichtet werden.

Neben den Möbeln gelten folgende Einrichtungsgegenstände als Grundausstattung

- Beleuchtung
- Anschlüsse: Radio, TV
- Notrufanlage
- Telefonanschluss.

#### **5.4 Ausstattung der Gemeinschaftsräume:**

Wir bieten unseren Bewohnerinnen und Bewohnern die Möglichkeit, bei der Gestaltung und Ausstattung der Gemeinschaftsräume selbst mitzuwirken. Außerdem ist die Mitwirkung an der Gestaltung und Ausstattung durch den Beirat gewährleistet.

#### **5.5 Die personelle Ausstattung**

Die personelle Ausstattung der Einrichtung orientiert sich an den gesetzlichen Vorgaben:

- Die Pflegedienstleitung verfügt über eine entsprechende, abgeschlossene Weiterbildung.
- Der weitere Stellenplan orientiert sich an Aspekten des Arbeitsrechts, dem Direktions- und Organisationsrecht des Trägers, der Pflegeintensität, den mit den Pflegekassen verhandelten Zahlen, den Wünschen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie den Arbeitsschutzbestimmungen.
- Die Übergabezeiten sind im Dokument Besprechungsübersicht festgelegt.

#### **5.6 Die sachliche Ausstattung**

- Die sachliche Ausstattung ist in den Listen nach MPG und der Hilfsmittelliste nachzuvollziehen.