

## HAUS ST. ELISABETH

SENIOREN - &  
PFLEGEZENTRUM  
BETREUTES WOHNEN  
DÜSSELDORFER STRAÙE 20  
40822 METTMANN

## Pflegekonzzept

### In der Mitte der Mensch

**Gelegen in der Oberstadt von Mettmann** mit guter Verkehrsanbindung und in unmittelbarer Nähe zur Innenstadt bieten wir aus unserem christlichen Glauben heraus 127 Menschen eine ihren Anforderungen entsprechende Pflege und Versorgung in fünf Wohnbereichen: mit 84 Langzeit- und 6 Kurzzeitpflegeplätzen entsprechen wir den Anforderungen des SGB XI. 5 Altenheimplätze bieten eine umfangliche Versorgung nach SGB XII und schließlich ermöglichen 32 Apartments für Betreutes Wohnen ein selbstständiges Wohnen mit versorgender Begleitung. Die Konzeption unseres Hauses orientiert sich an der ganzheitlichen, aktivierenden Altenpflege und wir verstehen uns im Gesamtauftrag der Caritas. In Trägerschaft der katholischen Kirchengemeinde St. Lambertus verstehen wir Altenpflege als Begegnung zwischen Generationen, Respekt vor dem Alter und Toleranz gegenüber unterschiedlichen Lebensformen.

Unsere Einzel- und Doppelzimmer sind mit einer wohnlichen Grundausstattung versehen, wir legen aber besonderen Wert auf die individuelle Gestaltung mit Möbeln und Bildern und persönlichen Dekorationen. Durch **aktivierende Pflege** und **ganzheitliche rehabilitative Angebote** wollen wir die Lebensqualität der uns anvertrauten Menschen erhalten, Fähigkeiten unterstützen bzw. fördern und sie individuell versorgen.

Das Pflegekonzzept orientiert sich in wissenschaftlich-pflegerischer Hinsicht an dem **Pflegermodell Prof. Dr. Monika Krohwinkels**, deren 13 AEDLs seit 2017 den nunmehr 6 Modulen des Neuen Begutachtungsassessments (NBA) entsprechen.

### Systematische Aufnahme von relevanten Informationen

Die **Anamnese mit integriertem NBA** stellt sich in der Pflegepraxis in 6 Modulen folgendermaßen dar:

- |         |   |
|---------|---|
| Modul 1 | Mobilität   |
| Modul 2 | Kognitive und kommunikative Fähigkeiten               |
| Modul 3 | Verhaltensweisen und deren Problemlage                |
| Modul 4 | Selbstversorgung                                      |
| Modul 5 | Umgang mit krankheits/therapiebedingten Anforderungen |
| Modul 6 | Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte     |

Um die Verbindung zum Pflegekonzept „Krohwinkel“ zu verdeutlichen, hier die Anamnese in der Gegenüberstellung:

**AEDL`S nach Krohwinkel**

**NBA neues Begutachtungsassessment mit integrierter Anamnese**

1. Kommunizieren	Modul 2
2. sich bewegen	Modul 1
3. vitale Funktion	Modul 1/ Modul 4/ Modul 5
4. sich pflegen	Modul 4
5. essen und trinken	Modul 4
6. ausscheiden	Modul 4
7. sich kleiden	Modul 4
8. ruhen und schlafen	Modul 6
9. sich beschäftigen	Modul 6
10. sich als Mann / Frau fühlen	Modul 6
11. für eine sichere Umgebung sorgen	Modul 2
12. soziale Bereiche des Lebens	Modul 6
13. existenzielle Erfahrungen	Modul 3/ Modul 5

**Aus Pflegestufen wurden Pflegegrade:**

- **PG1** geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- **PG2** erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- **PG3** schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- **PG4** schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- **PG5** schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Die Zielsetzung unserer pflegerischen Hilfeleistungen umfasst:

- Handeln im Interesse des bedürftigen Menschen,
- Sorgen für eine fördernde Umgebung,
- Begleiten und individuell Fördern,



- Beraten und Anleiten.

Die gelingende Beziehung zwischen Pflegendem/r und Bewohner\*in ist **Kernstück des Pflegeprozesses**.

Der Pflegeprozess als eine Methode strukturierter und geplanter Maßnahmen hat das Ziel, in 6 Modulen die Bedürfnisse und die noch vorhandene Selbstständigkeit der Bewohner\*innen mit dem Assessment NBA und der integrierten Anamnese zu erfassen und zu beschreiben. Durch diesen Pflegeprozess kann jedem/r Bewohner\*in individuell die notwendige Unterstützung zuteilwerden.

Dieser Pflegeprozess beginnt bei der 1. Begegnung am Tag der Aufnahme bzw. mit der Kontaktaufnahme zumeist über die Angehörigen im Aufnahmegespräch durch die Pflegedienstleiterin, ihre Stellvertreterin oder den Geschäftsführer.

Hierüber wird ein umfangreiches **Gesprächsprotokoll** erstellt, welches alle relevanten Bereiche der Versorgung abfragt bzw. erstmals dokumentiert. Diese Daten sind Basis für die Anlage der Stammdaten und erste Informationen für die nach Einzugsgespräch zu erstellende Pflegeanamnese mit integriertem NBA. Das Gesprächsprotokoll mit umfangreichen Informationen zur pflegerischen, hauswirtschaftlichen, technischen und rechtlichen Versorgung erhalten der aufnehmende Wohnbereich, die Hauswirtschaft, der Soziale Dienst, der technische Dienst sowie die Verwaltung. Neu in der Corona-Pandemie ist in diesem Protokoll die Abfrage des Impfstatus.

Damit beginnt die Informationssammlung über den/die neue/n Bewohner\*in zum Erkennen der jeweiligen Probleme, seiner / ihrer Ressourcen, der geeigneten Ziele und Maßnahmen für die geplante Pflege in einem Verständnis von ganzheitlicher Beziehungspflege.

## Der Pflegeprozess



1. Informationssammlung in der Anamnese mit integriertem NBA und
2. die entsprechende pflegfachliche Einschätzung
3. darauf bauend die Maßnahmenvorschläge
4. die Planung der Maßnahmen
5. die Durchführung der Pflege,
6. die Beurteilung der Wirkung der Pflege (Evaluation).

## Der Einzug einer Bewohnerin / eines Bewohners

Im Pflegestandard H6 ist der Einzug eines/r Bewohner\*in detailliert beschrieben.

Jedem/r neuen Bewohner\*in wird eine **Bezugspflegekraft** zugeteilt. Diese Bezugspflegekraft übernimmt alle grund – und behandlungspflegerische Maßnahmen für diese/n Bewohner\*in. Diese persönlich festgeschriebene Zuständigkeit einer Pflegefachkraft (und einer Vertretung) trägt zu einer partnerschaftlichen und verlässlichen Beziehung maßgeblich bei.

Diese Pflegefachkraft ist verantwortlich für die **Steuerung des Pflegeprozesses**. Einzelne Aufgaben können hierbei von der Bezugspflegekraft an zugeordnetes Hilfspersonal wie z.B. Pflegehelfer und speziell nach LG1- und LG2-geschulte Pflegehilfskräfte delegiert werden. Der/die Bewohner\*in wird über den Tagesablauf informiert, der wie folgt aussieht:

## Der Tagesablauf im Pflegebereich

Der/die Bewohner\*in wird durch die Mitarbeiter\*innen des **Frühdienstes** zwischen 06:15 Uhr bis 13:45 Uhr gemäß seinen Gewohnheiten, dem pflegerischen Zustand und seinen Bedürfnissen, z.B. Duschen am Morgen u.ä., pflegefachlich versorgt. Das Frühstück wird im Zimmer oder im Aufenthaltsraum der Wohnbereiche zwischen 08:00 Uhr und 09:00 Uhr eingenommen. Hier stehen den Bewohner\*innen auch die Betreuungskräfte mit dem Angebot der Frühstücksgruppen u. a. zur Verfügung. Im Anschluss werden Aktivitäten auf den Wohnbereichen oder im Haus angeboten.

Das Pflegepersonal übernimmt am Vormittag Tätigkeiten wie Wäscheversorgung, Zimmerpflege, Medikamente richten und bestellen, pflegerische Dokumentation etc. Mögliche behandlungspflegerische Maßnahmen, wie z.B. Verbandwechsel, Lagerungen und Inkontinenzversorgung werden durchgeführt.

Das Mittagessen wird ab ca. 12:00 Uhr auf den Wohnbereichen angeboten, nach dem Mittagessen können sich die Bewohner\*innen nach Wunsch in ihre Zimmer zurückziehen. Die Mitarbeiter\*innen der Pflege übernehmen dann pflegefachliche Tätigkeiten wie z.B. Hilfestellung bei Transfers ins Bett, prophylaktische Maßnahmen, Hilfestellung bei den Toilettengängen, Inkontinenzversorgung, Medikamentenversorgung etc.

Der **Spätdienst** von 13:30 Uhr bis 20:30 Uhr der Pflegekräfte beginnt mit der gemeinsamen Übergabe des Frühdienstes, hierbei werden alle relevanten Ereignisse des Vormittages und der Nacht eines jeden Bewohners besprochen. Das Personal der Pflege im Spätdienst verschafft sich bei der Kaffeeausgabe und der pflegerischen Versorgung einen Eindruck von jedem/r Bewohner\*in. Diese verbringen den Nachmittag mit den Betreuungskräften z.B. bei einem Spaziergang, einem kreativen Angebot oder auf den Wohnbereichen oder im Café mit ihren Angehörigen. Die Einzelbetreuungen unserer bettlägerigen Bewohner\*innen durch den Sozialen Dienst finden vormittags oder nachmittags statt. Das Pflegepersonal versorgt die Bewohner wiederum mit Inkontinenzmaterial, gibt ggf. Hilfestellungen bei Toilettengängen, führt diverse prophylaktische Maßnahmen durch usw.

Des Weiteren ist die Pflegefachkraft mit ärztlichen Visiten und deren Ausarbeitung beschäftigt, Medikamente müssen vorbereitet und verabreicht werden. Weitere behandlungsspezifische Tätigkeiten wie z.B. Blutdruck- oder Blutzuckerkontrollen werden durchgeführt. Nach dem Abendessen, welches zwischen 17:30 Uhr und 18:30 Uhr angeboten wird, können die Bewohner\*innen je nach Vorlieben fern sehen, mit den Betreuungskräften noch einen Spaziergang machen oder sich in ihr Zimmer zurückziehen. Die Pflegekräfte sind den Bewohner\*innen bei der Abendpflege behilflich, weitere mögliche behandlungspflegerische Tätigkeiten wie bereits beschrieben werden ebenfalls durchgeführt, im Anschluss daran erfolgt deren pflegerische Dokumentation.

Um 20:15 Uhr (bis 06:30 Uhr) beginnt der **Nachtdienst** seine Arbeit, auch hier findet durch den Spätdienst eine Übergabe statt, so dass jede/r Bewohner\*in mit seinen Sorgen und Problemen verlässlich versorgt wird. Der Nachtdienst führt die pflegerischen Tätigkeiten wie Medikamente richten und verteilen, Prophylaxen und Inkontinenzversorgung sowie Begleitung bei den Toilettengängen in regelmäßigen Abständen in der Nacht durch. Um 06:15 Uhr erfolgt eine umfassende Übergabe an den Frühdienst.



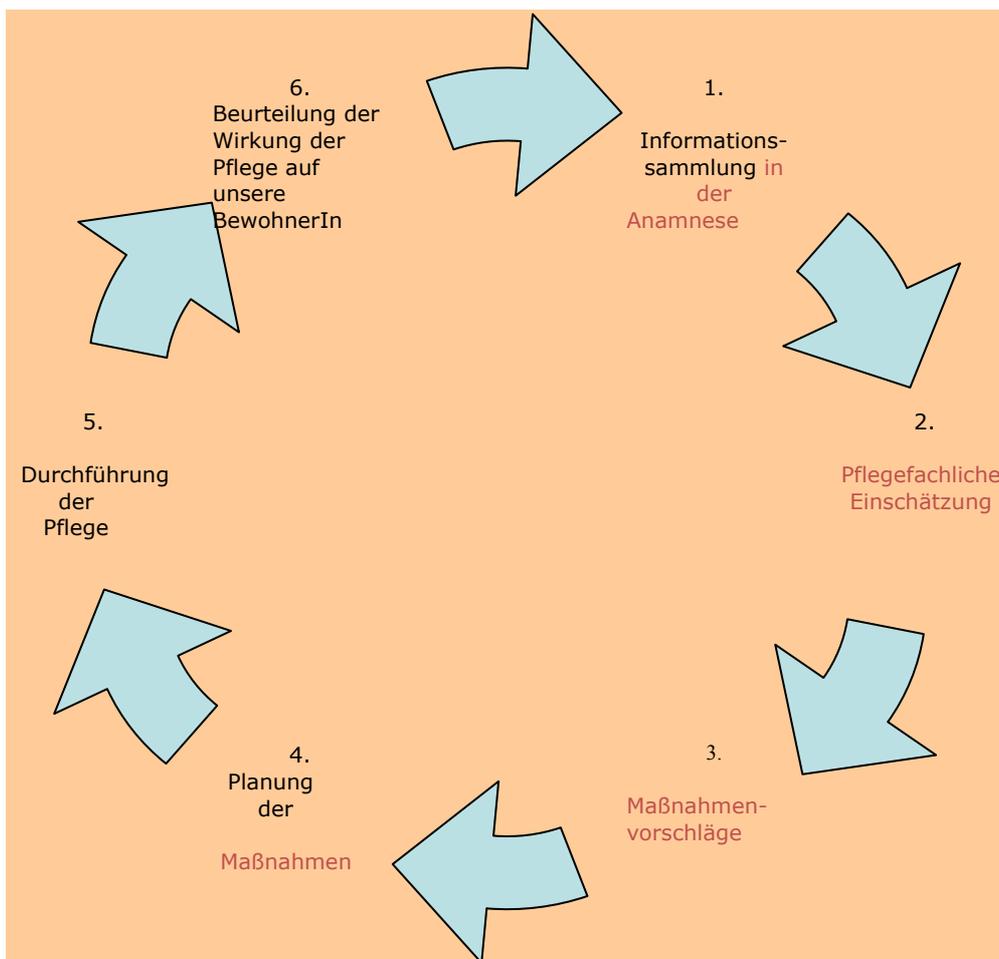
Nach dem Kennenlernen der/s neuen Bewohners\*in und der damit verbundenen **Informationssammlung in der Anamnese** mit integriertem NBA (1. Schritt) werden die so gewonnenen Erkenntnisse und Informationen aus pflegefachlicher Sicht eingeschätzt (2. Schritt). Daraus folgernd ergeben sich die Pflegemaßnahmen gemäß (Schritt 3) des Pflegeprozesses, die dann ( Schritt 4.) geplant und festgehalten werden.

Im 5. Schritt des Pflegeprozesses wird die Pflege **durchgeführt** und deren Richtigkeit und Wirkung auf unsere Bewohner(innen). Nicht zuletzt auch auf Grund des sich häufig verändernden Allgemeinzustands der zu Pflegenden, wird dies dann als 6. Schritt in regelmäßigen Abständen **überprüft** (Evaluation).

Die dabei gewonnenen pflegefachlich relevanten „Erkenntnisse“ werden kontinuierlich gesammelt und zeitnah in die Pflegedokumentationssoftware „Senso7“ eingepflegt.

Dieser Ablauf ist, wie das Schaubild verdeutlichen soll, ein stets fließender Prozess, in dem sich alle Schritte bedingen. Die zuständige Pflegefachkraft stellt bei der Beurteilung der Wirkung der Pflege fest, dass die vorher erfassten und geplanten Maßnahmen dem individuellen Pflegebedarf möglichst optimal entsprechen

**Besondere Berücksichtigung** finden die biographischen Daten, der Grad der Pflegebedürftigkeit bzw. seiner noch vorhandenen Selbstständigkeit und der Ressourcen der Menschen. Die Methoden basieren auf dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse, welche auch das Arbeiten nach hauseigenen Pflegestandards wie z.B. die grund-



behandlungspflegerische Versorgung oder die Vorgehensweise bei Notfällen sowie der nationalen Expertenstandards einschließen.

Es ist eine **Umgebung** geschaffen worden, die Vertrautheit und Sicherheit beinhaltet, gleichzeitig aber die Intimsphäre des Menschen berücksichtigt.

Umfangreiche Aktivitäten innerhalb und außerhalb des Hauses werden angeboten, so dass Sozialkontakte und Erlebnisfähigkeit gefördert werden. Hierzu wird monatlich durch den sozialen Dienst ein Veranstaltungskalender erstellt, der mit Angeboten wie Gedankensport, Sitzgymnastik, offenem Singen und diversen Vorträgen zum Mittag einlädt.

Freitags Nachmittags bietet eine ehrenamtliche Mitarbeiterin eine Runde zum derzeitigen Tagesgeschehen als „Aktuelle Stunde“ an oder nach Bewohnerwunsch eine Spielrunde, neu seit 2016 ist das Angebot der „Nähstube“, bei dem sich eine ehrenamtliche Dame , ggf. gemeinsam mit den Bewohner\*innen oder auch alleine, dem vorhandenen „Flickwerk“ annimmt.

Für demenziell erkrankte oder sonstige (bewusstseins)eingeschränkte Bewohner\*innen, die nicht mehr in der Lage sind, an den umfangreichen Angeboten des Hauses teilzunehmen, bietet der Soziale Dienst **Einzelbetreuung** an, außerdem steht dort die Biografiearbeit mit dem „gelebten Leben“ jedes Einzelnen und die Begegnung mit Tieren im Vordergrund. Zusätzliche Betreuungskräfte realisieren Unterstützung und Begegnung in den einzelnen Wohnbereichen.

Ein beliebtes Angebot unseres Hauses ist der im Jahr 2005 eingeführte und 2015 veränderte **Hundebesuchsdienst** mit einer ehrenamtlichen Dame samt ihrem Pudel Genie. Der Hund spielt mit jedem gern und freut sich über die Streicheleinheiten unserer Bewohner\*innen. In der pandemischen Gesamtsituation ist der Hundebesuch momentan `ruhend`.

Hinzu kommen seit 2010 erstmalig die Kaninchen im Außengehege „Adele“ und „Jakob“, denn neben der Musiktherapie hat der Einsatz von Tieren eine Schlüsselfunktion in der Welt von demenzerkrankten Menschen.

Für die Förderung und/oder Erhaltung der individuellen Beweglichkeit bietet eine Honorarkraft wöchentlich **gymnastische Übungen** an.



In **Kooperation mit der Alzheimer-Gesellschaft Düsseldorf & Kreis Mettmann e. V.** bieten wir darüber hinaus in der sogenannten „Juten Stuw“ ein spezielles Programm für an Demenz erkrankte Bewohner\*innen an. In kleiner Runde wird dort erlebnisorientiert gemeinsam gefrühstückt, das „Vertällründgen“ lädt zum gemütlichen Plaudern und Austausch über „die gute alte Zeit“ ein und bei der wöchentlichen Spielrunde darf jeder sein Glück versuchen.

Mit dieser Alzheimer-Gesellschaft ist eine Verbindung in den häuslichen Bereich hergestellt, denn deren Angebote richten sich insbesondere an ‚externe‘ demente Menschen und ihre pflegenden Angehörigen. Einige Angebote im Café Elisabeth schaffen Begegnungsmöglichkeiten von Bewohner\*innen des Hauses und externen Gästen.

Die Bewohner\*innen werden von examinierten Altenpfleger\*innen und Gesundheits- und Krankenschwestern/-pflegern (Fachkräften) versorgt, entsprechend der geforderten **Qualifikation** der Personalverordnung in einem Verhältnis von 50% examinierte Kräfte und 50% einjährig ausgebildete bzw. intern gut angeleitete und eingearbeitete Mitarbeiter\*innen, eine ständige **Fort- und Weiterbildung** wird bei uns unter anderem durch den jährlich neu erstellten innerbetrieblichen Fortbildungskalender garantiert.

Die **psychologisch-soziale Betreuung** erfolgt mit Unterstützung von Fachkräften des Sozialen Dienstes. Die umfangreichen Angebote und Ziele des Sozialen Dienstes sind in einem separaten Konzept detailliert beschrieben, welches durch viele ehrenamtliche Mitarbeiter\*innen unterstützt wird.

Unterstützt wird der Pflegeprozess auch durch umfassende Maßnahmen zur **internen und externen Qualitätssicherung**, welche in einem Qualitätsmanagementsystem fest verankert sind und ständig überprüft und angepasst werden. Umfangreiche **Pflegestandards und die nationalen Expertenstandards** machen auch im Bereich der Prophylaxen die Arbeitsabläufe transparent und verständlich.

Pflegestandards beinhalten differenzierte Handlungsanweisungen zu:

- A. Körperpflege
- B. Ernährung
- C. Mobilität u. a. mit dem Standard zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen
- D. Ausscheidungen
- E. Diverse Prophylaxen
- F. Krankenbeobachtung
- G. Behandlungspflege
- H. Indirekte Pflege mit Aussagen zu Hilfsmitteln, Ein- und Auszug, Dokumentation und Teamgesprächen
- I. Notfall Erste Hilfe
- S. Gerontopsychiatrische Pflege

Die **Einbeziehung der Angehörigen** ist uns ein wichtiges Anliegen und wird bspw. durch das regelmäßig stattfindende Begrüßungscafé und die einmal jährlich pro Wohnbereich stattfindenden Angehörigentreffen gezielt gefördert, an denen die Wohnbereichs- und Pflegedienstleitung teilnehmen. Ab dem Aufnahmegespräch und Einzug werden die Angehörigen durch Einbeziehung durch die Pflegekräfte nach deren Wunsch und den Möglichkeiten aktiv beteiligt.

Neben der Beauftragten für Qualitätssicherung stehen die Beauftragten für Hygiene der Wohnbereiche, der Sicherheitsbeauftragte, der Betriebsarzt und die Fachkraft für **Arbeitssicherheit** für optimale und sichere Pflege, Betreuung und Arbeitsbedingungen.

Hinzu kommt das zweimonatliche Treffen des **Beirates**, bei welchem unter Anwesenheit des Geschäftsführers die Belange der Bewohner\*innen besprochen, über Neuerungen des Hauses informiert sowie die Aktivitäten und Veranstaltungen geplant werden.

Auch treffen sich Vertreter\*innen des Beirats zur Absprache des Speiseplans regelmäßig mit der Hauswirtschaftsleitung. Neue Bewohner\*innen werden von den Vorsitzenden begrüßt und mit den Abläufen im Haus vertraut gemacht. Ein weiteres Instrument zur Abfrage der Zufriedenheit ist das Beschwerdemanagement, welches von der Pflegedienstleitung / QM-Beauftragten gepflegt wird.

Die **bauliche Konzeption** hat sich bewährt und bei Bewohner\*innen, Mitarbeiter\*innen und der Öffentlichkeit Anklang gefunden.

Die Zimmer sind ausreichend groß und die behinderten-gerechten Nasszellen mit den dazugehörigen technischen Hilfsmitteln wie Aufstehhilfen und Lifter sowie die höhenverstellbaren Pflegebetten erleichtern wesentlich die Durchführung der Grundpflege.

Die **Gemeinschaftsräume** sind hell, freundlich, gut und ansprechend möbliert und mit Blumen und Bildern und selbstgestalteten Dekorationen verschönert. Ein großer Garten, eine an unser Café Elisabeth grenzende Terrasse mit abgeschlossenem Außenbereich und Gartenmöbel stehen zur freien Verfügung. Im Rahmen der Veranstaltungen werden Gymnastik- und Medienräume umfangreich genutzt. Seit 2020 steht ebenfalls für alle Bewohner\*innen W-

Lan zur Verfügung. Die **weitläufigen Flure** ermöglichen dem/der unruhigen Bewohner\*in ein unreglementiertes Ausagieren seines/ihres Bewegungsdranges. Auch hier finden sich die jahreszeitlichen Dekorationen, die mit den Tageskalendern und der Farbgestaltung die **Orientierung** unterstützen sollen. Viele Bewohner\*innen halten sich tagsüber im Speise-, Aufenthalts- oder Raucherraum auf oder nutzen die gemütlichen Sitzmöglichkeiten im Café Elisabeth, auf der geschützten Terrasse und im Garten.

Die **Individualität** der Bewohner\*innen soll durch das Mit- und Einbringen von persönlichen Gegenständen, Bildern und Kleinmöbeln gefördert werden. Gemütlich eingerichtete Räume in allen Bereichen bieten **Rückzugsmöglichkeiten** und Begegnungsmöglichkeiten für Bewohner\*innen und Angehörige.

Durch **Kooperationen** mit Kirchengemeinden, Kindergärten und anderen Einrichtungen in der Kommune wird eine vitale Anbindung an die Gemeinde geschaffen. So treffen sich Jung und Alt bei kreativen Veranstaltungen mit Schülern und auch das gemeinsame Singen mit den Kindern aus der nahe liegenden Kindertagesstätte hat **aktivierende Lebensqualität**. Die bewusste Öffnung in die Gesellschaft verstehen wir auch als lebendigen und authentischen Qualitätsnachweis.

## Klare Unternehmensstruktur

Das **Organigramm** des Hauses beschreibt die vier Fachbereiche Pflege, Hauswirtschaft, Technik und Verwaltung, wobei die pflegerische Versorgung den größten Bereich umfasst und auch den Sozialen Dienst und die zusätzlichen Betreuungskräfte beinhaltet.

Der Bereich Pflege teilt sich auf in drei Bereiche für **Langzeitpflege** und einen Bereich für **Kurzzeitpflege** sowie einen separaten Bereich für **Betreutes Wohnen**. Jedem Bereich stehen eine Wohnbereichsleitung sowie eine stellvertretende Wohnbereichsleitung vor.

Dem gesamten Pflegebereich steht die Pflegedienstleiterin vor. Sie wird von einer Stellvertreterin unterstützt. Der Bereich der Langzeitpflege mit 84 Plätzen verteilt sich auf drei Wohnbereichen mit jeweils einer Wohn- und einer stellv. Wohnbereichsleitung. Der Bereich der Kurzzeitpflege mit 6 Plätzen ist personell und organisatorisch dem WB 1 zugeordnet.

Folgende spezielle Zuständigkeiten sind im Bereich der Pflege einzelnen Personen zugewiesen:

- Hygienebeauftragte
- Fachkräfte für Palliativversorgung
- Beauftragte für Inkontinenzversorgung
- Praxisanleitungen für den Bereich Altenpflegeausbildung
- Qualitätsmanagement (Beschwerdemanagement, Überarbeitung und Ausarbeitung des Standardsystems, Angehörigenarbeit u.ä.)

## Kooperationen zur Unterstützung der Pflege und Versorgung

- Stern-Apotheke
- Zahnarztpraxis Drs. Wischerath
- Dermatologinnen Dr. Pohl und Dr. Etkina
- Ergotherapie Uta Bartel
- HNO Dr. Talebi
- Neurologe Dr. Hashemi
- Palliativarzt Dr. Koriath
- Physiotherapie Ulrike Eigen
- Logopädie Die Sprachartisten
- Franziskushospiz Hochdahl
- Palliativnetzwerk Kreis Mettmann

Die Planung und Dokumentation der Pflege geschieht elektronisch mit der spezialisierten Software „Senso“ der Firma Develop Group.

Die Konzeption unseres Hauses beinhaltet eine Schwerpunktversorgung kranker und/oder alter Menschen, häufig mit psychisch veränderten Erscheinungsbildern.

## Krankheitsbilder sind unter anderem:

- Diabetes mellitus/renalis (Bauchspeicheldrüse/Nieren)
- Zustand nach Apoplex (Schlaganfall) mit Hemiparese bzw. Hemiplegie (leichte und schwere Halbseitenlähmung)
- Zustand nach Herzinfarkt
- Zustand nach Operationen
- Dialyse-Abhängigkeit
- Alzheimer-Demenz
- Morbus Parkinson
- Diverse andere demenzielle Erkrankungen wie vasculäre Demenz
- Paranoide Schizophrenie bzw. andere psychische Erkrankungen
- Depression
- Wachkoma
- Zustand nach Reanimation mit bleibendem Hirnschaden oder auch verschiedene Tumorerkrankungen.

Mitarbeiter\*innen mit entsprechender Fortbildung konzipieren, unterstützen und entwickeln den besonderen Bereich der **Palliativversorgung**.

Behinderungen der Bewohner, die in verschiedenen Kombinationen auftreten, sind:

Geh- und Stehufähigkeit ◇ Inkontinenz ◇ Wahngedanken ◇ Halluzination ◇ Agnosie (Gehörtes nicht umsetzen) ◇ Apraxie (unfähig für sinnvolle Bewegungen) ◇ Agitiertheit (Umtriebbarkeit) ◇ Aggression ◇ Verwirrtheit ◇ Antriebslosigkeit ◇ Aphasie (Störung des Sprechvermögens) ◇ Aphagie (Schlucklähmung).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich der **Allgemeinzustand** der Bewohner\*innen nach der Aufnahme in das Haus St. Elisabeth verbessert, nicht zuletzt deshalb, weil häufig Menschen aus Vereinsamung und krankheitsbedingten Überforderungssituationen in eine gepflegte Geborgenheit kommen.

## Palliativversorgung und Abschied nehmen

Auch der letzte Schritt im Leben, der **Prozess des Sterbens**, wird durch katholische und evangelische Seelsorger, unser Personal und Ehrenamtliche des Franziskus-Hospiz begleitet, die für die besondere Form der Sterbebegleitung geschult werden. Gerne ermöglichen wir den Angehörigen, in angemessener Weise Abschied von ihren Lieben zu nehmen. Einige unserer Mitarbeiter\*innen sind und werden speziell im Umgang mit palliativ zu versorgenden Bewohner\*innen geschult. Hier steht der kranke Mensch mit seinen individuellen Wünschen und Bedürfnissen unter Berücksichtigung der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimension im Vordergrund.

*Menschen mit schweren Erkrankungen, bei denen eine Heilung nicht mehr möglich ist, bedürfen einer palliativen Versorgung, bei der nicht mehr die Heilung und Lebensverlängerung im Vordergrund steht, sondern der bestmögliche Erhalt der Lebensqualität, Nähe, Zuwendung und die Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen.*

Der Fokus unserer Versorgung richtet sich in besonderer Weise auf seine palliative Begleitung in der Zeit des Sterbens und auf die Trauerarbeit seiner Angehörigen. Unterstützt werden kann dies von externen Mitarbeiter\*innen der sog. SAPV (Spezialisierte Ambulante Palliativ Versorgung).

Im Zentrum der **Palliativversorgung** stehen die Würde des Menschen an seinem Lebensende und der Erhalt größtmöglicher Autonomie.

Ein würdiges Sterben in gewohnter Umgebung zu ermöglichen ist die Perspektive unserer Palliativarbeit. Durch unser Konzept der Palliativen Versorgung wird diese ganzheitliche Betreuung und Behandlung folgendermaßen umgesetzt:

- Palliativmedizinische Betreuung und Palliative Pflege
- Psychosoziale Begleitung
- Spirituelle Begleitung
- Sterbebegleitung (auch durch den Sozialen Dienst)
- Ehrenamtliche Begleitung durch das Franziskus-Hospiz
- Katholische/evangelische Seelsorger

Der Standard „*Palliative Care und Hospizkultur*“ unseres Hauses orientiert sich an den Leitlinien der pflegerischen Palliativversorgung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), bei der wir Mitglied sind, und der Expertenstandards des DNQP.

## Das Leitbild des Hauses

Im gemeinsam mit den Bereichsleitungen, dem Beirat und dem Verwaltungsrat formulierten Leitbild wurde der Anspruch unserer Pflege und Versorgung in folgender Weise zum Ausdruck gebracht (Auszug):

### **Management und Kundenorientierung**

Management und Führung wird auf verschiedenen Ebenen wahrgenommen. Sie dienen der Umsetzung des karitativen Auftrages in der

- Wertschätzung unserer Bewohnerinnen und Bewohner,
- Transparenz unserer Arbeit,
- Wirtschaftlichkeit der Versorgung,
- stetigen Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle und somit
- Optimierung der Pflege, der Betreuung und der Arbeitsprozesse.

### **Deshalb gibt es**

- klare Organisationsstrukturen,
- Vorbildfunktion der Führungskräfte,
- ein gutes Arbeitsklima,
- mitarbeiterfreundliche Rahmenbedingungen,
- ständige Kommunikation zwischen allen Bereichen,
- Offenheit für Neues und die Anliegen der Bewohnerinnen und Bewohner,
- Interesse an der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- die Verwendung unterstützender technischer Hilfsmittel.

### **Unsere Ziele sind**

- die Lebensqualität unserer Bewohnerinnen und Bewohner zu fördern, zu verbessern und individuell zu gestalten,
- ihre Selbstständigkeit so weit wie möglich zu erhalten,
- ihre Fähigkeiten zu unterstützen,
- ihre Identität zu respektieren und

- die Pflege auf die Stärkung der Ressourcen auszurichten.

### **Deshalb**

- sorgen wir für Vertrauen und Sicherheit in puncto Versorgung und Pflege,
- haben wir entsprechend ihres Bedarfs Zeit für unsere Bewohnerinnen und Bewohner,
- erfüllen wir individuelle Wünsche, beispielsweise bezogen auf das Essen,
- vermitteln wir Bewohnerinnen und Bewohnern Kontakte: zu der Stadt und den Kirchengemeinden und zu kulturellen Veranstaltungen. Wir unterstützen und fördern Begegnung im und um das Haus.

### **Schwerpunkte unserer Arbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sind**

- menschliche und technische Hilfen beim Einzug,
- das Einbeziehen der jeweils individuellen Biographie in unsere Maßnahmenplanung,
- der ständige Dialog mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zur optimalen hauswirtschaftlichen und pflegerischen Versorgung,
- die Begleitung sterbender Bewohnerinnen und Bewohner. Wir möchten ihnen als Christen helfen, in Würde zu sterben und ihren Angehörigen bei der Bewältigung ihrer Trauer unterstützen.

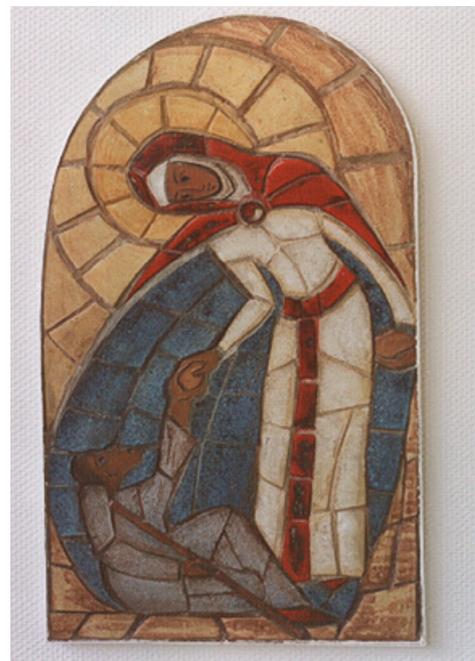
### **Wichtige Anliegen sind uns:**

- der Kontakt und die Arbeit mit den Angehörigen unserer Bewohnerinnen und Bewohner,
- die Öffnung und Anbindung nach außen: In die Stadt Mettmann und die Kirchengemeinden, sowie die Kooperation mit Gruppen und Verbänden.

(Auszug aus dem Leitbild)

Die Belegung des Hauses mit Menschen unterschiedlicher Pflegegrade und Diagnosen nach dem **integrativen Konzept** wirkt sich positiv auf die Lebensqualität der Bewohner\*innen aus, zumal sichergestellt wird, dass bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes kein Umzug auf eine Pflegestation erfolgt, der/die Bewohner\*in wird in seinem/ihrer einmal bezogenen Zimmer gepflegt und begleitet. Ausnahmen etwa auf Grund von krankheitsbedingt suboptimaler Zimmerwahl werden in Zusammenarbeit der Pflegeteams mit den Angehörigen der bei uns lebenden Menschen im Einzelfall abgesprochen.

Wir sind froh, dass wir mit unseren **Kooperationspartnern** auf unterschiedliche Weise und mit unterschiedlichen Schwerpunkten ‚Verbündete‘ bei der Versorgung, Pflege und Lebensgestaltung unserer Bewohner\*innen gewinnen konnten.



Vielfältige Begegnungen werden geschaffen durch:

- das Katholische Familienzentrum Mettmann mit der **Kindertagesstätte** St. Lambertus,
- den Runde Tisch für **Seniorenfragen** Mettmann e. V.,
- die **Freiwilligenzentrale** Mettmann,
- die **Carl-Fuhlrott-Realschule**,
- **OGATA** der katholischen Grundschule,

- die Verbraucherzentrale NRW mit dem Projekt **Verbraucherscouts**,
- **MS-Selbsthilfegruppe** Mettmann sowie
- die **Alzheimer-Gesellschaft** Kreis Mettmann e. V. mit dem Seniorentreff „jute Stuw“

Mit dem wertschätzenden Umgang, der aktivierenden und mobilisierenden Pflege, der palliativen/hospizlichen Versorgung (s. *Konzept Palliative Care und Hospizkultur*), den hauswirtschaftlichen Leistungen (s. *Hauswirtschaftskonzept*) und den sozio-kulturellen Angeboten (s. *Konzept Sozialer Dienst*) ist es stets unser Ziel, pflegebedürftigen Menschen aus unserem christlichen Verständnis heraus ein gutes und gepflegtes Zuhause zu bieten.

Die Möglichkeiten der Umsetzung dieses Konzeptes unterliegen der momentanen pandemischen Lage / Covid-19-Pandemie.

Mettmann, im Januar 2022

Stefan Wigge  
Geschäftsführer

Gabriele Niggemeier  
Pflegedienstleiterin und  
QM-Beauftragte

Mechthild Rensmann  
stellv. Pflegedienstleiterin  
Hygienebeauftragte

*Hinweis zum Schutz der Daten:*

*Der Inhalt dieses Konzeptes (einschließlich etwaiger beigefügter Dateien sowie der eingefügten Namen, Daten und Fotos) ist vertraulich und nur zur Verbreitung und Information hausintern bestimmt. Jegliche Offenlegung, Vervielfältigung, Weitergabe oder Nutzung des Inhalts ist untersagt.*

Überarbeitung: 2009, 2011, 2012, 2014, 2016, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022