

HAUS ST. ELISABETH
 SENIOREN - &
 PFLEGEZENTRUM
 BETREUTES WOHNEN
 DÜSSELDORFER STRASSE 20
 40822 METTMANN

Pflegekonzept

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 123 Menschen ein ihren Anforderungen entsprechendes gepflegtes Zuhause. Unser Haus verfügt über 84 Langzeitpflegeplätze und 6 Kurzzeitpflegeplätze gemäß SGB XI, über 23 Altenheimplätze gemäß SGB XII sowie über 15 Apartments für Betreutes Wohnen. In fünf Wohnbereichen mit jeweils 6 bis 28 BewohnerInnen halten wir 65 Einzel- und 24 Doppelzimmer vor, welche mit einer Grundausstattung versehen sind, wir aber besonderen Wert auf die individuelle Gestaltung mit Möbeln und Bildern und anderen Dekorationen legen. Die Apartments für Betreutes Wohnen sind zu Mietzwecken mit ‚Singleküchen‘ ausgestattet.

In Trägerschaft der katholischen Kirchengemeinde St. Lambertus verstehen wir Altenpflege als Begegnung zwischen Generationen, Respekt vor dem Alter, Toleranz gegenüber unterschiedlichen Lebensformen und sehen uns im Gesamtauftrag der Caritas. 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 Pflegekonzept orientiert sich in wissenschaftlich-pflegerischer Hinsicht an dem **Pflegemodell Prof. Dr. Monika Krohwinkels**.

Die Zielsetzung unserer pflegerischen Hilfeleistungen umfasst

- Handeln im Interesse des bedürftigen Menschen,
- sorgen für eine fördernde Umgebung,
- begleiten und individuell fördern,
- beraten und anleiten.

Besondere Berücksichtigung finden die biographischen Daten, der Grad der Pflegebedürftigkeit und die vorhandenen 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- und 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 Gedächtnistraining, Zeitungsrunde, Sitzgymnastik, offenem Singen, Malstunde und diversen Vorträgen zum Mittag einlädt.

Für demente BewohnerInnen, die nicht in der Lage sind, an den umfangreichen Angeboten des Hauses teilzunehmen, bietet der Soziale Dienst **spezielle Einzelbetreuung** an, außerdem steht dort die Biografiearbeit mit dem „gelebten Leben“ jedes Einzelnen und die Begegnung mit Tieren im Vordergrund. Ein beliebtes Angebot unseres Hauses ist seit 2005 der Hundebesuchsdienst mit den beiden Hunden „Luna“ und „Nala“. Die zwei schmusen und spielen mit jedem gern und freuen sich über die Streicheleinheiten unserer BewohnerInnen. Hinzu kommen einige gefiederte Lebenspartner, denn neben der Musiktherapie hat der Einsatz von Tieren Schlüsselfunktion in die Welt von dementen Menschen.

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 BewohnerInnen an. In kleiner Runde wird dort erlebnisorientiert (u.a. mit selbst gemahlenem Kaffee) 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 der Alzheimer-Gesellschaft ist eine Verbindung in den häuslichen Bereich hergestellt, denn deren Angebote richten sich insbesondere an ‚externe‘ demente Menschen und ihre pflegenden Angehörigen.



Die BewohnerInnen werden von examinierten AltenpflegerInnen und Krankenschwestern/-pflegern versorgt, entsprechend der geforderten **Qualifikation** der Personalverordnung in einem Verhältnis von 50% examinierte Kräfte und 50% einjährig ausgebildete bzw. intern gut angeleitete und eingearbeitete MitarbeiterInnen, 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 einer pädagogischen Fachkraft. Der Umfang des Sozialen Dienstes ist in einem separaten Konzept detailliert beschrieben, welches durch viele ehrenamtliche MitarbeiterInnen unterstützt wird.

Die gelingende Beziehung zwischen Pflegendem/r und BewohnerIn ist **Kernstück des Pflegeprozesses**.

Der Pflegeprozess als eine Methode strukturierter und geplanter Pflege hat das Ziel, in 6 Schritten (nach Fiechter/Meier), den individuellen Bedürfnissen unserer BewohnerInnen nach pflegerischer Betreuung umfassend Rechnung zu tragen.

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 Pflegeplanung.

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

In der Praxis stellt sich das folgendermaßen dar:

Der Pflegeprozess (n. Fiechter/Meier)

1. Informationssammlung,
2. Erkennen von Problemen und Ressourcen,
3. Festlegen der Pflegeziele,
4. Planung der Pflegemaßnahmen,
5. Durchführung der Pflege,
6. Beurteilung der Wirkung der Pflege (Evaluation).



Nach dem Kennenlernen des neuen Bewohners und der damit verbundenen **Informationssammlung** (1. Schritt) werden die so gewonnen Erkenntnisse und Informationen auf pflegfachlicher Basis ausgewertet und daraus folgernd ergeben sich gemäß **Punkt 2** des Pflegeprozesses **Probleme und Ressourcen** der BewohnerInnen, die in der Pflegeplanung festgehalten werden.

Aus diesen Problemen und Ressourcen werden dann von der zuständigen Pflegefachkraft als **3. Punkt** des Pflegeprozesses die **Pflegeziele** festgelegt, mit denen versucht werden soll, den gesundheitlichen und pflegerischen Zustand zu stabilisieren bzw. zu verbessern.

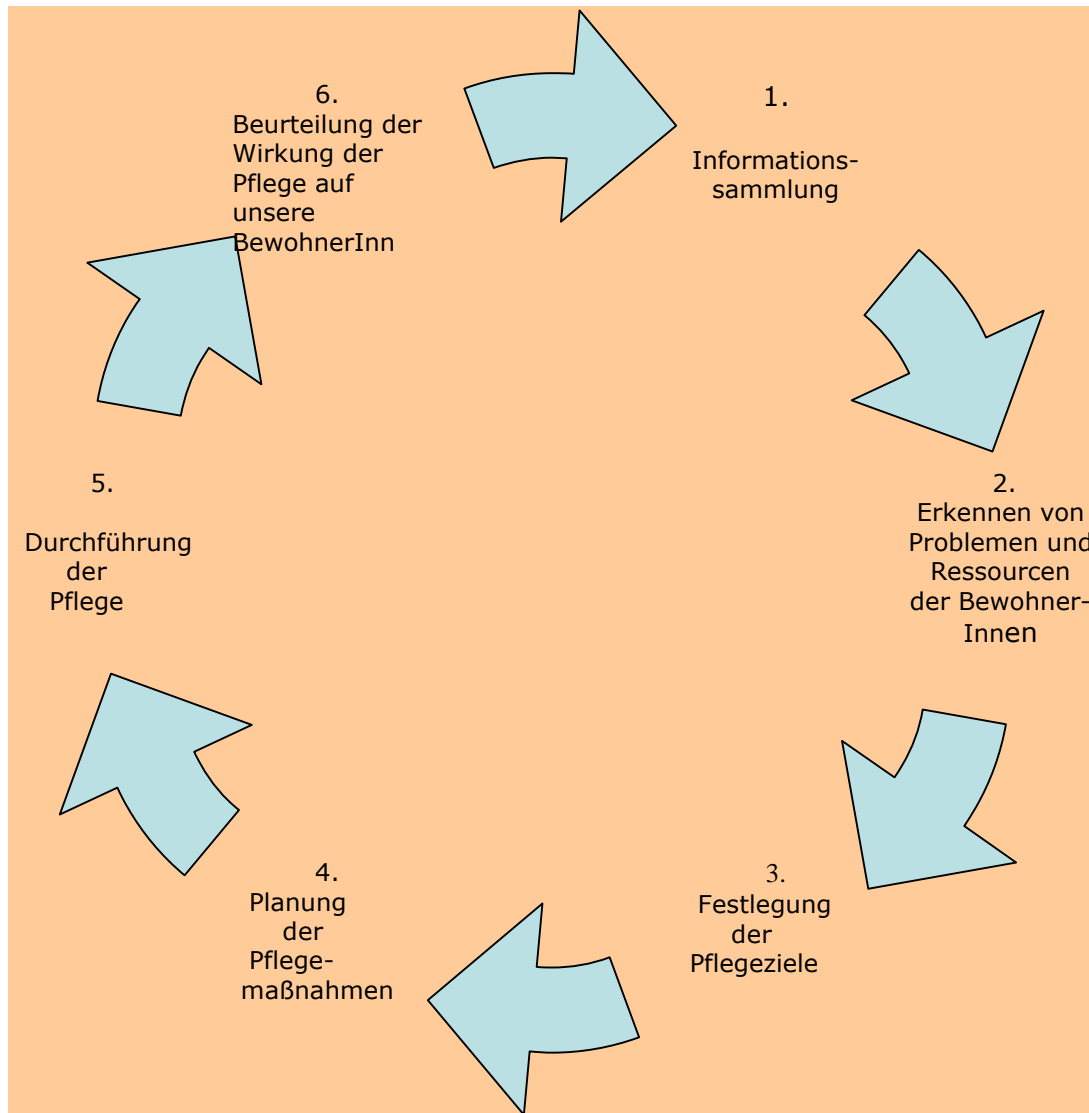


Sodann werden im **4. Schritt** gemäß den festgelegten Zielen die entsprechenden **Maßnahmen** geplant, die dann das Kernstück der letztlich erfolgten eigentlichen Pflege am Menschen sein werden.

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

gewonnenen pflegfachlich relevanten „Erkenntnisse“ werden kontinuierlich gesammelt und zeitnah in die Pflegedokumentationssoftware „Senso“ eingepflegt.

Dieser Ablauf ist, wie das Schaubild verdeutlichen soll, ein stets fließender Prozess in einem Regelkreis, alle Schritte werden nacheinander durchlaufen und durchgeführt und die zuständige Pflegefachkraft stellt bei der Beurteilung der Wirkung der Pflege fest, dass mit den vorher geplanten Maßnahmen das Pflegeziel optimalerweise erreicht wurde.



Unterstützt wird dieser Pflegeprozess durch umfassende Maßnahmen zur **internen und externen Qualitätssicherung**, welche in einem Qualitätsmanagementsystem fest verankert sind und ständig überprüft und angepasst werden. Eine Mitarbeiterin besucht jeden unserer Bewohner in regelmäßigen Abständen im Rahmen der **Pflegevisiten** und optimiert so gemeinsam mit den BewohnerInnen und den MitarbeiterInnen der jeweiligen Wohnbereiche die Pflege und Betreuung der hier lebenden Menschen.

Die **Einbeziehung der Angehörigen** ist uns ein wichtiges Anliegen und wird bspw. durch das regelmäßige Begrüßungscafé und die einmal jährlich pro Wohnbereich stattfindenden Angehörigenabende gezielt gefördert. Ab Aufnahmegespräch und Einzug werden die Angehörigen aktiv beteiligt.

Umfangreiche **Pflegestandards und die nationalen Expertenstandards** machen auch im Bereich der Prophylaxen die Arbeitsabläufe transparent und verständlich.

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

Hinzu kommt noch das monatliche Treffen des **Beirates**, bei welchem unter Anwesenheit des Geschäftsführers die Belange der BewohnerInnen besprochen und die Aktivitäten und Veranstaltungen geplant werden.

Auch treffen sich Vertreter des Beirats zur Absprache des Speiseplans regelmäßig mit der Hauswirtschaftsleitung.

Neue BewohnerInnen werden von der Vorsitzenden begrüßt und mit den Abläufen im Haus vertraut gemacht.

Die **bauliche Konzeption** hat sich bewährt und bei BewohnerInnen, MitarbeiterInnen und der Öffentlichkeit Anklang gefunden. Die Zimmer sind ausreichend groß und die behinderten-gerechten Nasszellen mit den dazugehörigen technischen Hilfsmitteln erleichtern wesentlich die Grundpflege.



Die **Gemeinschaftsräume** sind hell, freundlich, gut möbliert und mit Blumen und Bildern verschönert. Ein großer Garten, eine an die Cafeteria grenzende Terrasse und Gartenmöbel stehen zur freien Verfügung. Im Rahmen der Veranstaltungen werden Gymnastik-, Medien- und Werkraum umfangreich genutzt.

Die **weiträumigen Flure** ermöglichen dem/der unruhigen BewohnerIn ein unreglementiertes Ausagieren seines/ihres Bewegungsdranges. Auch hier finden sich die jahreszeitlichen Dekorationen, die mit den Tageskalendern und der Farbgestaltung die **Orientierung** unterstützend sollen. Die meisten Bewohner halten sich tagsüber im Speise-, Aufenthalts- oder Raucherraum auf oder nutzen die gemütlichen Sitzmöglichkeiten im Café Elisabeth, auf der Terrasse und im Garten.

Die **Individualität** der BewohnerInnen 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 BewohnerInnen und Angehörige.

Durch **Kooperationen** mit Kirchengemeinden, einer Schule, Kindergärten und anderen Einrichtungen in der Kommune wird eine vitale Anbindung an die Gemeinde geschaffen. So treffen sich Jung und Alt bei der Kochgruppe 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.

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 ✧ Parkinson ✧ Demenzielle Erkrankungen ✧ Paranoide Schizophrenie ✧ Depression ✧ Zustand nach Reanimation mit bleibendem Hirnschaden oder auch verschiedene Tumorerkrankungen.

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 (Umtrieblichkeit) ✧ Aggression ✧ Verwirrtheit ✧ Antriebslosigkeit ✧ Aphasie (Störung des Sprechvermögens) ✧ Aphasie (Schlucklähmung).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich der **Allgemeinzustand der BewohnerInnen** 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.

Auch der letzten Schritt im Leben, der Prozess des Sterbens, wird durch katholische und evangelische Seelsorger, unser Personal und Ehrenamtliche begleitet, die für die besondere Form der Sterbebegleitung geschult werden. Gerne ermöglichen wir den Angehörigen, im Zimmer oder in der St. Elisabeth-Kapelle in angemessener Weise Abschied von ihren Lieben zu nehmen.

Im gemeinsam mit den Bereichsleitungen, dem Heimbeirat 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 Pflegeplanung,
- 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. Ihren Angehörigen möchten wir bei der Bewältigung ihrer Trauer helfen.

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.

Die Belegung des Hauses mit Menschen unterschiedlicher Pflegestufen und Diagnosen nach dem **integrativen Konzept** wirkt sich positiv auf die Lebensqualität der BewohnerInnen aus, zumal sichergestellt wird, dass bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes kein Umzug auf eine Pflegestation erfolgt, der/die BewohnerIn wird in seinem/ihrer einmal bezogenen Zimmer gepflegt und begleitet.

Mit dem wertschätzendem Umgang, der aktivierenden und mobilisierenden Pflege, 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.

Mettmann, im Mai 2009

i. V. Stefan Wigge
Geschäftsführer

i. A. Gabriele Niggemeier
Pflegedienstleiterin und
Beauftragte für Qualitätssicherung

