
Caritas-Sozialstation St. Hildegard e.V.



Konzept

der Seniorentagespflege Caritas- Sozialstation St. Hildegard e. V.

Die Seniorentagespflege ist ein Teilbereich der Caritas-Sozialstation St. Hildegard e.V. und orientiert sich am gemeinsamen Leitbild.

Organisationsstruktur

Die Caritas-Sozialstation St. Hildegard ist ein eingetragener Verein und gleichzeitig Mitglied im Caritasverband für die Diözese Würzburg. Mitglieder sind:

- die örtlichen Krankenpflegevereine des oberen und mittleren Kahlgrundes
- Kirchengemeinden und Kirchenstiftungen
- politische Gemeinden

Die Caritas-Sozialstation wird durch einen ehrenamtlichen Vorstand vertreten. Die Pflegedienstleitungen der ambulanten Pflege und der Seniorentagespflege, tragen die Verantwortung für

- den organisatorischen Ablauf
- die Qualität der geleisteten Pflege
- das Bild der Sozialstation in der Öffentlichkeit

Die Aufgaben aller Mitarbeiter sind in Stellenbeschreibungen festgelegt.

Rahmenbedingungen

Die Seniorentagespflege der Caritas Sozialstation liegt mitten im Ortskern von Schöllkrippen, eingebettet in der dörflichen Gemeinschaft. Die Seniorentagespflege existiert seit Juli 2001. Bis Ende 2017 verfügen wir über 18 Tagesplätze. Nach der großzügigen Erweiterung können wir bis zu 30 Tagesgäste aufnehmen.

Ziele unserer Einrichtung sind:

- Den Menschen die Möglichkeiten einer Tagesstruktur zu gewährleisten, in der sie sich angenommen und wohl fühlen
- Entlastung, Beratung und Unterstützung der Angehörigen
- Aktivierende Pflege und Betreuung, d.h. möglichst die vorhandenen Ressourcen zu erhalten und zu fördern in allen Lebensbereichen

Willkommen sind bei uns alle Gäste, die pflegerische Unterstützung, z.B. durch Erkrankungen des Bewegungsapparates, etc. benötigen und / oder aufgrund demenzieller Erkrankung die Betreuungsleistungen im Vordergrund steht. Nicht aufnehmen können wir stark weglaufgefährdete Personen.

Ausstattung der Seniorentagespflege

Die Seniorentagespflege hat ihre Räumlichkeiten im historischen Sackhaus in Schöllkrippen angemietet. Dieses Haus wurde speziell für die Sozialstation (1. Stock) und für die Seniorentagespflege (Erdgeschoß) umgebaut und liegt mitten im Dorfzentrum von Schöllkrippen.

Alle Räume sind alten- und behindertengerecht ausgestattet.

Der Eingang zur Seniorentagespflege ist gut anfahrbar, ebenerdig und somit auch für Rollstuhlfahrer geeignet.

Nach dem Umbau ab 01.01.2018 wurden die Räume erweitert und umgestaltet.

Alle Räume sind alten- und behindertengerecht ausgestattet, mit barrierefreien Wegen, angepassten Lichtverhältnissen und genügend Bewegungsfreiraum für jeden Gast.

Unsere Räume sind weiträumig und bieten genügend Platz für den Bedarf an Aktivitäten, Ruhe und Rückzug. Wir haben einen großen Aufenthaltsraum, in welchem die Beschäftigungsangebote nach Wochenthema angeboten werden können. Ein großer separater Speiseraum bietet Platz für gemütliches Beisammensein und gemeinsame Feste. Zudem befindet sich dort eine Sitzecke für Kleingruppenbeschäftigungen. Ein großer Flurbereich gibt Platz für Bewegung und Lauftraining.

Es stehen folgende Räume zur Verfügung:

- großer Aufenthaltsraum zur Beschäftigungstherapie
- großer Speiseraum mit Ecke für Beschäftigungen in Kleingruppen
- zwei Ruheräume mit bequemen Liegesesseln (insgesamt 22), im Ruheraum 1 besteht die Möglichkeit zur Erbringung von Heilmitteln
- eine Küche
- eine Abstellkammer
- ein Durchgangsraum mit Sitzgelegenheit
- ein Büro für die Pflegedienstleitung
- ein Büro für die Mitarbeiter
- zwei Damen- (behindertengerecht) und eine Herrentoilette
- ein Pflegebad mit Badewanne und Lifter, Dusche und behindertengerechter Toilette
- im Keller ein Raum für Waschmaschine und Trockner
- ein Raum als Lager
- ein kleiner Innenhof
- ein begrünter Freisitz mit Hochbeet

Personelle Besetzung:

Die Pflegedienstleitung der Seniorentagespflege verfügt über eine Weiterbildung zur Pflegedienstleitung über 720Std. Der Personalschlüssel orientiert sich an den im LQV und Pflegesatzverhandlungen vorgeschriebenen Stellenschlüssel.

Die einzelnen Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der Mitarbeiter werden über Stellenbeschreibungen im QM geregelt. Ein Organigramm beschreibt die Hierarchieebenen.

Tagesablauf

8:00 – 9:15 Uhr	Frühstück
9:30 – 11:30 Uhr	Beschäftigungsangebote, medizinische Leistungen
11:45 Uhr	Mittagessen, anschließend (wenn gewünscht) Mittagsruhe
14:00 – 16.00 Uhr	Zwischenmahlzeit, anschließend Beschäftigungsangebote
16:00 Uhr	Kaffeetrinken
16:30 – 17:00Uhr	Abholen oder Heimfahrt mit eigenem Fahrdienst

Beförderung der Tagesgäste

Der Fahrdienst wird von der Seniorentagespflege organisiert und mit 2-4 Touren am Vor bzw. Nachmittag gesteuert. Der Seniorentagespflege stehen ein PKW mit 4 Plätzen, so wie ein Rollstuhlbus mit 8 Plätzen zur Verfügung.

Aufgenommen werden alle Interessierten mit und ohne Pflegegrad, wobei die Bewohner des Einzugsgebietes der Sozialstation Vorrang haben. Voraussetzung für die Aufnahme ist, dass der Tagesgast transportfähig ist und im Rollstuhl sitzen kann. Um die Gruppenfähigkeit zu prüfen, wird ein kostenloser Schnuppertag angeboten.

Stark weglaufgefährdete Personen können nicht aufgenommen werden.

Mit jedem Tagesgast bzw. mit seinen Angehörigen wird ein ausführliches Aufnahmegespräch geführt und nach dem Probetag ein Tagespflegevertrag abgeschlossen.

Öffnungszeiten

Wir haben täglich Montag bis Sonntag von 8:00 Uhr bis 17:00 Uhr und an den Feiertagen geöffnet.

Ausnahmen sind der 24. und 25. Dezember, 1. Januar und Ostersonntag, an diesen Tagen haben wir geschlossen.

Dienstplanung

Mit einer monatlichen Dienstplanung stellen wir sicher, dass während der Öffnungszeiten immer nach dem Bedarf der Gästeanzahl, die nach den Pflegegraden berechneten Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte und Betreuungskräfte nach § 43b anwesend sind. Eine personelle Kontinuität wird damit sichergestellt. Während der Öffnungszeiten ist eine Pflegefachkraft ständig anwesend.

Unsere Schwerpunkte

- Aktivierende Pflege und Betreuung der Tagesgäste: es soll ermöglicht werden, vorhandene Fähigkeiten zu erhalten, verlorene wiederzugewinnen und eigene Kräfte zu stabilisieren.
- Den Tagesgästen vermitteln: sie sind ein wertvolles, aktives und gleichberechtigtes Mitglied in einer Gemeinschaft.
- Die Tagesgäste sollen einen für sie schönen, angenehmen Tag verbringen, an dem sie sich angesprochen fühlen, Wertschätzung erfahren und für sich sinnvolle Tätigkeiten erleben.
- Demenzkranke Tagesgäste sollen in der Seniorentagespflege im Sinne des Betreuungskonzeptes von Tom KITWOOD die 6 Grundbedürfnissen nach Liebe, Trost, Bindung, Einbeziehen, Beschäftigung und Identität erleben.
- Entlastung der pflegenden Angehörigen: sich ihrer Sorgen annehmen, sie beraten und unterstützen.

Dies erreichen wir durch unsere vielfältigen Angebote, die den Tagesablauf prägen.

Therapeutische Angebote

- Selbsthilfetraining zur Rückgewinnung von Fertigkeiten des täglichen Lebens
- altersgerechte Gymnastik
- Bewegungs- und Lockerungsübungen
- Gedächtnistraining

Persönliche Betreuung

- Beratungsgespräche mit den Gästen und/oder Angehörigen
- seelsorgliche Begleitung
- Teilnahme an Kommunionfeiern und Gottesdiensten

Geselligkeit

- Gemeinsames Spielen und Singen
- Handarbeiten und Basteln
- Zeitungslektüre, Erzählrunden
- gemeinsames Kochen und Backen
- Ausflüge und Spaziergänge
- Feste feiern (z.B. Sommerfest und Weihnachtsfeier mit den Angehörigen)

Pflegerische Hilfen

- Blutdruckkontrollen
- Medikamentenabgabe
- Bei Bedarf Hilfe zur Körperpflege
- Organisation von Fußpflege und Friseur durch niedergelassene Fachkräfte

Menschenbild

Christliches Menschenbild

Der Mensch steht mit seinen individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt unseres Handelns. Wir sehen uns für die Gäste als Unterstützung und Begleitung in der Gestaltung des Alltags und fördern soweit wie möglich die aktive Lebensführung. Durch unser christliches Menschenbild fließt in die Betreuung unser seelsorgerischer Auftrag mit ein, indem wir Freude, Hoffnungen, Sorgen und Ängste mit den Menschen teilen.

Selbstbestimmungsrecht des Menschen

Jeder Gast hat das Recht bei der Ausgestaltung der Pflege und sozialen Betreuung aktiv mit zu entscheiden, auch wenn er dies nur mit seinem Verhalten zum Ausdruck bringen kann.

Kognitiv nicht eingeschränkte Menschen werden bei uns grundsätzlich gefragt, welche Beschäftigungsangebote wahrgenommen werden möchten. Wenn ein Gast bestimmte Angebote ablehnt, wird dies immer akzeptiert und gemeinsam mit dem Betroffenen überlegt, ob ein anderes Angebot für ihn zutreffender wäre. Bei kognitiv eingeschränkten Gästen achten wir gezielt auf verbale und nonverbale Zeichen, die Hinweise geben, ob der Mensch gerne an den Angeboten teilnimmt. Bei Zeichen der Ablehnung bekommt der Gast immer die Möglichkeit, an der Beschäftigung nicht teilzunehmen. Häufig zeigen sich hier Kleingruppen- oder Einzelbetreuungen besser geeignet.

Pflegedokumentation

Als Grundlage zur Pflegedokumentation dient das Strukturmodell mit der strukturierten Informationssammlung SIS, Maßnahmenplanung, Berichtblatt und Evaluation. Der Pflegeprozess wird regelmäßig evaluiert und aktualisiert, dafür ist jedem Gast eine Pflegefachkraft zugeteilt, die für die Überarbeitung der Pflegeplanung und der Dokumentation, sowie die Bearbeitung der durchgeführten Pflegevisiten zuständig

ist.

Unsere Pflegeleistungen entsprechen dem Rahmenvertrag für die teilstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI in Bayern.

Unsere Pflege ist individuell, ganzheitlich und aktivierend. Der Gast wird mit seinen individuellen Bedürfnissen, Wünschen und Ängsten sowie mit seinen vorhandenen Fähigkeiten respektiert und ganzheitlich gesehen. Die Pflege unterstützt somit die Gäste nicht nur in ihren Defiziten, sondern ermuntert, erklärt, aktiviert, mobilisiert, unterstützt und leitet die Gäste an.

Mit Pflegeberatungen stehen wir unseren Gästen und Angehörigen individuell zur Seite. Für ausführliche Beratungen vereinbaren wir Termine, damit die Zeit den Bedürfnissen der Beratung entsprechend angepasst werden kann.

Angebote Betreuung

Unsere Gruppenangebote (Beschäftigungs- und Kleingruppenangebote) finden täglich statt und werden von den Mitarbeitern der Seniorentagespflege und den Betreuungskräften nach § 43b geleitet und betreut.

Die PDL gemeinsam mit den Pflegefachkräften sorgt wöchentlich für die Erstellung der Tages- und Wochenstruktur und für die Organisation der jeweiligen Gruppenangebote.

Die jeweiligen Angebote in der Tages- und Wochenstruktur werden speziell auf die Gäste, die zum jeweiligen Zeitpunkt in der Einrichtung sind, angepasst.

Grundsätze sind:

Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Anspannung (Aktivität) und Entspannung (Ruhephasen) wird geschaffen.

Bei Überforderungen werden Beschäftigungen individuell abgeändert.

Bestimmte Aktivitäten werden immer zu gleichen Zeiten und immer wiederkehrend durchgeführt um die Orientierung damit zu fördern.

Die Aktivitäten werden möglichst alltagsnah gestaltet.

Gruppenangebote werden so gestalten, dass jeder Gast etwas für sich speziell Ansprechendes findet und Erfolgserlebnisse erleben kann.

Einzelbetreuungen finden bei Gästen statt, die aufgrund kognitiver Defizite, Einschränkungen in der Mobilität oder anderen Handicaps nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können. Hier wird von den betreuenden Kräften die geeignete Räumlichkeit dazu ausgewählt. Für Gäste, die einen starken Laufdrang haben, werden zum gemeinsamen Spazieren gehen ebenfalls die Außenanlagen genutzt.

Die Planung der Aktivitäten erfolgt grundsätzlich individuell und Biografie orientiert, da dies immer abhängig ist von der jeweiligen psychischen, physischen und seelischen Verfassung des Gastes.

Oberstes Ziel ist immer die Förderung und Erhaltung der Selbstständigkeit, Lebensfreude und Lebensqualität sowie die individuelle Betreuung.

Möglichkeiten der Einzelbetreuung sind z.B. Entspannungsmassagen, biographisches Arbeiten, basale Stimulation, 10-Minuten-Aktivierung, handwerkliches Arbeiten, Kaffeerrunden etc.

Jahreszeitliche u. kirchliche Feste, kulturelle Angebote und Ausflüge werden zusätzlich über das Jahr hinweg geplant und durchgeführt. Diese geben den Menschen in unserer Einrichtung Orientierung sowie Sicherheit und schaffen

Möglichkeiten zur Begegnung. Auch Angehörige sind hier eingeladen zum Beteiligen oder als Besucher.

Beispiele unserer Beschäftigungsangebote:

Zeitungslektüre, Gespräche über aktuelle Ereignisse, Singen, Spielen z.B. Sonnenuhr Spiel (biographisches Arbeiten), Brettspiele, Würfelspiele, Puzzle Spiele, Basteln mit verschiedenen Materialien und Techniken (z.B. Seidenmalerei, Enkaustik, Schere und Papier, Grußkarten, Tischdekoration), Gedächtnistraining, Kim-Spiele, Biographisches Arbeiten durch Begreifen und Erinnern, Ausflüge, Spaziergänge, Seniorengerechte Gruppengymnastik mit Geräten (z.B. Seil, Stab, Tüchern, Bällen, Igelball), Sitztänze, Massagen und Atemübungen mit sanfter Musik, Mandalas malen, Geschichten und Märchen vorlesen.

Unser tägliches Beschäftigungs- und Therapieangebot richtet sich nach der jeweiligen Tageszusammensetzung der Tagesgäste (Pflegegrad und Fähigkeiten). Zwei Beschäftigungseinheiten pro Tag fördern die Gemeinschaft und bilden eine sinnvolle Tagesgestaltung. Über diese Aktivitäten wird täglich ein Nachweis geführt.

Im Mittelpunkt steht immer die Freude der Tagesgäste an der Beschäftigung, das heißt, sie werden zur Teilnahme animiert, aber keiner muss mitmachen.

Unterkunft und Verpflegung

Die Leistungen zur Unterkunft und Verpflegung umfassen bei uns:

Eine ausgewogene und gesunde Ernährung durch Bereitstellung der Essensversorgung über Frühstück, Mittagessen und Nachmittagskaffee, außerdem werden Zwischenmahlzeiten jederzeit mit angeboten.

Als Getränke stehen durchgehend Tee, Tafelwasser und verschiedene Säfte kostenfrei zur Verfügung.

Die Reinigung der Räumlichkeiten ist geregelt durch eine hauswirtschaftliche Hilfe die täglich nach einem geregelten Reinigungsplan arbeitet.

Die Wäscheversorgung umfasst ausschließlich die einrichtungseigene Tischwäsche, Vorlagen, Servietten etc. Die Wäsche der Gäste ist nicht miteingeschlossen.

Leitlinien der Pflege

Pflege ist für uns eine ständige Auseinandersetzung mit Menschen, denen wir in unserer täglichen Arbeit begegnen.

Unsere Pflege ist individuell und ganzheitlich, sie berücksichtigt das Selbstbestimmungsrecht der uns anvertrauten Patienten. Unter Beachtung seines biografischen Hintergrunds wird der Patient mit seinen individuellen Bedürfnissen, Wünschen, Ängsten sowie mit seinen vorhandenen Fähigkeiten respektiert und ganzheitlich gesehen und begleitet. Die Pflege unterstützt den Patienten nicht nur bei der Bewältigung seines Selbstversorgungsdefizits, sondern ermuntert, erklärt, berät und leitet ihn auch an, damit er seine Selbstpflegetherfordernisse selbständig ausgleichen kann. Im Rahmen von Pflegeberatungen (Patientenedukation) stehen wir unseren Patienten und Angehörigen individuell zur Seite.

Allgemeine Theorie der Pflege nach Dorothea Orem

Dorothea Orem konzentrierte sich, zum besseren Verständnis was Pflege ausmacht, in den späten fünfziger Jahren auf drei Fragestellungen:

- Was tun Pflegepersonen und was sollten Sie als Pflegepraktiker tun?
- Warum tun Pflegende das, was Sie tun?
- Zu welchem Ergebnis führen pflegerische Maßnahmen?

In Deutschland wird die Leitidee des Modells meist als Selbstpflege-oder Selbstfürsorgedefizit bezeichnet. Orem selbst spricht von einer „General Theory of Nursing“ (allgemeine Theorie der Pflege). Um das Modell von Orem zu verstehen, braucht es eine Auseinandersetzung mit der Fachsprache und die Definition der Begrifflichkeiten.

Die Pflegetheorie von Orem über das Selbstpflegedefizit beinhaltet drei Theorien, welche miteinander verbunden sind.

Der gemeinsame zentrale Gedanke ist, dass die Menschen funktionieren und leben, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden aufrechterhalten, indem sie für sich selbst sorgen. Die drei Theorieteile von Orem's Selbstpflegemodell sind:

- Die Theorie über die Selbstpflege
- Die Theorie über ein Selbstpflegedefizit
- Die Theorie über das Pflegesystem

Zur Verständlichkeit werden die zentralen Begriffe im Folgenden im Zusammenhang mit den einzelnen Theorien definiert. *Die ersten beiden Theorien beziehen sich auf die Sichtweise der zu pflegenden Menschen, der bei vorhandenem Selbstpflegedefizit professionelle Hilfe in Anspruch nimmt. Die dritte Theorie ist aus Sicht der professionellen Pflege formuliert. Hier wird nach dem Ergebnis ihres Tuns durch entsprechende Methoden und Pflegesysteme gefragt.*

1. Die Theorie über die Selbstpflege

Selbstpflege: Die Ausübung von Handlungen, die der Mensch zur Erhaltung seiner Gesundheit, zum eigenen Wohle und zur Lebenserhaltung selbstständig ausführt. Die Fähigkeiten dazu sind verschieden und abhängig von: - Alter, Entwicklungsstand, Lebenserfahrung, - soziokultureller Orientierung, - dem momentanen Gesundheitszustand, sowie den Ressourcen des Einzelnen.

Orem geht davon aus, dass bei jedem Menschen eine kontinuierliche Selbsterhaltung und Selbstintegration vorhanden ist, die durch die entsprechenden Selbstpflegehandlungen aufrecht erhalten wird.

Selbstpflege-Handelnder: Orem bezeichnet damit eine Person, die physisch, psychisch und kognitiv dazu in der Lage ist, eine *Einschätzung*, eine *Entscheidung* und eine *Durchführung* vorzunehmen – d.h. die eigene Pflege durchführt.

Selbstpflegekompetenz: Laut Orem ist dies – die Fähigkeit eines Menschen – sich an der Selbstpflege zu beteiligen. Es gibt 10 Komponenten die Voraussetzung dazu sind: - Aufmerksamkeit/ Wachheit, - Kontrollierter Einsatz von Energie, - Kontrolle von Körperhaltung, - Wissenserwerb, - logisches Denkvermögen, - Motivation, - Entscheidungsfindung, - Fertigkeit, - Zeiteinteilung, - Integration.

Der selbständige Mensch kann:

1. Faktoren *einschätzen*, welche die Funktion und Entwicklung beeinflussen (einschätzende Tätigkeiten)
2. *entscheiden*, welche konkreten Maßnahmen ausgewählt werden (transitive Tätigkeit)

3. die Maßnahmen *durchführen* und Effizienz (Wirksamkeit) *überprüfen* (produktive Tätigkeit)

Diese Selbstpflegekompetenz wird von Kindheit an erlernt, erreicht im Erwachsenenalter sein Höchstmaß an Perfektion und nimmt dann im Alter langsam wieder ab. Wenn die Menschen in der Lage sind, diese Kompetenz umzusetzen, spricht man von einer *Selbstpflegefähigkeit*.

Dependenzpflege: Ist die Übernahme von Selbstpflege-Handlungen für eine nahestehende Person, die das aufgrund von Einschränkungen selbst nicht (mehr/noch nicht) kann.

Dependenzpflegekompetenz: ist die Fähigkeit, komplexe (pflegerische) Tätigkeiten für eine andere Person zu übernehmen und die Erfordernisse zu erkennen. Der Dependenz- Handelnde betreut z.B. ältere Menschen, da diese aufgrund physischer, psychischer und sozialer Einschränkungen vielen Anforderungen nicht mehr gewachsen sind.

Zur Dependenzpflegekompetenz gehört es aber nicht nur Maßnahmen durchzuführen, sondern auch Erfordernisse zu erkennen und einzuschätzen. Dependenz- Handelnde (pflegende Angehörige) stehen häufig in enger Kooperation mit Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung.

Selbstpflegeerfordernisse: Jene Selbstpflegehandlungen, die ein Mensch ausüben muss, um selbstpflegend handeln zu können, damit er seinen Selbstpflegeerfordernissen gerecht werden kann.

Orem unterscheidet drei Typen

- Allgemeine Selbstpflegeerfordernisse sind für alle Menschen gleich, und notwendig um das Überleben zu sichern. Orem hat in diesem Zusammenhang 8 Kategorien beschrieben:

1. Aufrechterhaltung einer ausreichenden Sauerstoffzufuhr
2. Aufrechterhaltung einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr
3. Aufrechterhaltung einer ausreichenden Zufuhr an Nahrungsmitteln
4. Gewährleistung einer Versorgung in Verbindung mit Ausscheidungsprozessen und Exkrementen
5. Aufrechterhaltung eines Gleichgewichts zwischen Aktivität und Ruhe
6. Aufrechterhaltung eines Gleichgewichts zwischen Alleinsein und Sozialer Interaktion
7. Vorbeugen gegen Risiken für das Leben, das menschliche Funktionieren und das menschliche Wohlbefinden
8. Normalität: Förderung der menschlichen Funktionen und Entwicklung innerhalb sozialer Gruppen, und zwar in Übereinstimmung mit dem menschlichen Potential, bekannten menschlichen Einschränkungen und dem Wunsch der Menschen, normal zu sein.

- Gesundheitsbedingte Selbstpflegeerfordernisse werden durch Krankheit, Verletzungen, Behinderungen oder genetischen Defekten, körperlichen oder mentalen Ursprungs, verursacht.
- Entwicklungsbedingte Selbstpflegeerfordernisse beziehen sich auf Prozesse innerhalb unterschiedlicher Lebenszyklen (Schwangerschaft, Zeit nach der Geburt, KleinkindErwachsenenalter, Alter). (Dennis 2001, S.70)

Situativer Selbstpflegebedarf: stellt die Summe aller Selbstpflegehandlungen dar, die der Erfüllung gegenwärtiger oder zukünftiger Selbstpflegeerfordernisse eines Patienten zu einem bestimmten Zeitpunkt dienen. Unter Bedarf versteht Orem die Methoden oder Techniken, die erforderlich sind, um die Selbstpflegeziele (s. Selbstpflegeerfordernisse) zu erfüllen. Schritte, um den situativen Pflegebedarf zu formulieren: untersuchen, ermitteln und verstehen; beurteilen, was gemacht werden muss.

2. Die Theorie über ein Selbstpflegedefizit

Es liegt ein Selbstpflegedefizit vor, wenn ein Ungleichgewicht (Missverhältnis) zwischen der Selbstpflegekompetenz und dem situativen Selbstpflegebedarf aufgrund von bestehenden Einschränkungen besteht. Anders ausgedrückt, der Handlungsbedarf für die Selbstpflege bzw. Abhängigenpflege ist größer als die gegenwärtige Selbstpflegekompetenz.

Wenn ein Selbstpflegedefizit diagnostiziert wurde, wird professionelle Pflege erforderlich.

3. Die Theorie der Pflegesysteme

Pflegekompetenz: Sie umschreibt die Fähigkeit ausgebildeter Pflegepersonen, die in der Lage sind, mit ihren erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten den therapeutischen Selbstpflegebedarf anderer zu erkennen und ihnen dabei zu helfen, ihn ebenfalls zu erkennen und zu erfüllen, sowie die eigene Handlungskompetenz für die Selbstpflege und Dependenzpflege weiterzuentwickeln und zu regulieren.

Pflegesysteme: Hier beschreibt Orem therapeutische Selbstpflegeerfordernisse und die Handlungen oder Systeme zur Selbstpflege, die bei Menschen mit Selbstpflegedefiziten im Rahmen ihrer vertraglichen oder zwischenmenschlichen Beziehungen notwendig sind. Sie beschreibt drei Arten von Pflegesystemen:

➤ vollständig kompensatorisches Pflegesystem

Die Pflegekraft muss alle therapeutischen Selbstpflegehandlungen für den Kranken übernehmen. Durch das Unvermögen, Selbstpflege zu praktizieren, wird eine kompensatorische Pflege oder ständige Anleitung des Betroffenen zur Selbstpflege erforderlich.

Aufgaben der Pflegefachkraft

- o die mangelnde Selbstpflegekompetenz des Patienten kompensieren
- o den Patienten unterstützen und schützen
- o für den Patienten urteilen und entscheiden
- o die vorhandenen Fähigkeiten des Patienten fördern bzw. erhalten

➤ teilweise kompensatorisches Pflegesystem

Die Pflegekraft und der Patient kümmern sich um die Erfüllung der Selbstpflegebedürfnisse.

Aufgaben des Patienten

- o einige Selbstpflegetätigkeiten selbst vornehmen
- o die Unterstützung durch das Pflegepersonal annehmen

Aufgaben der Pflegenden

- o einige der Selbstpflegetätigkeiten für den Patienten vornehmen
- o Einschränkungen der Selbstpflegekompetenz des Patienten kompensieren
- o den Patienten bei Bedarf zu unterstützen

➤ **unterstützend-erzieherisches Pflegesystem**

In diesem System braucht der Patient Unterstützung bei Entscheidungen, bei der Verhaltenskontrolle und beim Erwerb von Wissen und Fertigkeiten. Er kann Selbstpflege mit Unterstützung durchführen.

Aufgaben des Patienten

- o den Erfordernissen der Selbstpflege gerecht werden
- o weiter dazu lernen und neue Selbstpflegefähigkeiten entwickeln

Aufgaben der Pflegefachkraft

- o den Patienten bei Entscheidungsprozessen unterstützen
- o den Patienten beim Lernen unterstützen
- o die für den Patienten wichtigen Informationen regelmäßig auffrischen

Methoden des Helfens: Das Pflegesystem soll dynamisch und anhand der Pflegeplanung nachvollziehbar sein, denn der Patient kann anfangs ein vollständig kompensatorisches Pflegesystem benötigen, um seinen universellen Selbstpflegeerfordernissen gerecht zu werden.

Doch mit der Verbesserung seines Gesundheitszustandes muss sich auch das für ihn angemessene Pflegesystem verändern. Durch die zunehmende Beteiligung des Patienten an seiner Pflege kann es zum Übergang in ein unterstützend-anleitendes System kommen. Nach Festlegung des adäquaten Pflegesystems folgt die Auswahl der *Methoden zur Unterstützung*, dabei stehen *fünf Möglichkeiten* zur Verfügung:

1. für andere Handeln und agieren
2. führen und anleiten
3. physische und psychische Unterstützung geben
4. ein Umfeld errichten und erhalten, das die persönliche Entwicklung fördert
5. unterrichten

Es kann Situationen geben, in denen Patienten alle Systeme in Anspruch nehmen. Es ist aber auch möglich, dass ein Patient innerhalb seines Krankheitsverlaufes vom vollständig kompensatorischen bis hin zum unterstützenden System wechselt. Pflegesysteme können auch überlappen, d.h. dass Patienten aus zwei Pflegesystemen Handlungen erfahren.

Patientenedukation: (lat. *educare* = aufwachsen lassen; auf-, erziehen) ist die Schulung von Patienten in Hinblick auf ihre Erkrankung mittels Information, Schulung, Anleitung und Beratung. Sie ist Teil des Konzeptes zur Gesundheitsförderung in der Pflege.

Sie wird bevorzugt in Patientengruppen mit chronischen Krankheiten wie Asthma, Diabetes mellitus, Herzkrankheiten oder Rückenleiden durchgeführt. Dabei sollen die Patienten und möglichst auch ihre Angehörigen durch Wissensvermittlung, Motivation, praktische Übungen und Stärkung ihrer *Selbstmanagement-Kompetenz* zu gesundheitsförderndem Verhalten angeregt werden.

Die Schulung erfolgt nach einem festgelegten Konzept, die Lerninhalte werden von Angehörigen verschiedener Berufsgruppen des Gesundheitswesens vermittelt (Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Altenpfleger/innen, Ernährungsberater/innen, Physiotherapeuten, Ärzte, Psychologen).

Der Pflegeprozess: Der Pflegeprozess ist ein Vorgang bei dem die Pflegefachkräfte zwischenmenschliche und soziale sowie technisch-professionelle Handlungen vornehmen.

Bei den zwischenmenschlichen und sozialen Handlungen sollen Pflegekräfte im Umgang mit den Patienten:

- *effektive Beziehungen zum Patienten, zu seiner Familie und anderen Beteiligten aufbauen und aufrechterhalten*
- *mit dem Patienten und den betreffenden anderen Personen übereinkommen, dass sie für gesundheitsbezogene Fragen zur Verfügung stehen*
- *kontinuierlich mit dem Patienten und den anderen Personen zusammenarbeiten und Informationen gemeinsam besprechen*

Diese Prozesse müssen über die gesamte Dauer der Pflegebeziehung aufrechterhalten und wo erforderlich, modifiziert werden.

Ein wichtiges Hilfsmittel zur Sichtbarmachung des Pflegeprozesses ist die **Pflegedokumentation**, die bei jedem unserer Patienten angelegt und für die Dauer der Betreuung geführt wird.

Die praktische Umsetzung von Pflegeprozess und Dokumentation ermöglicht somit eine **laufende Einschätzung der Situation des Patienten**, gewährleistet **Kontinuität und Transparenz** in der Pflege und ist ein wesentlicher Bestandteil der **Qualitätssicherung und -überprüfung**.

Pflegestandards/ Leitlinien/ Riskmanagement

Standards, seien es Expertenstandards oder auch die sog. „Immer so Beweise“ (im Bereich der Entbürokratisierung), dienen der Festlegung einheitlicher Verfahren nach anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Wir achten darauf, dass insbesondere die Expertenstandards mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen bei uns gelebt werden, sodass der Gast eine qualitativ hochwertige Pflege- und Betreuung erfährt.

Wir entwickeln die Standards und Leitlinien kontinuierlich weiter und bringen unsere Mitarbeiterinnen immer wieder auf den neuesten Stand. Dies geschieht teilweise mit Hilfe fachkundiger externer Beratung und Begleitung.

Im Zusammenhang mit den Standards und Leitlinien ist uns das Risikomanagement wichtig:

Zu Beginn der Betreuung (3-5 Besuchstag) eines neuen Tagesgastes wird die strukturierte Informationssammlung (Entbürokratisierung) durch eine Pflegefachkraft ge-

meinsam mit dem Gast und in Zusammenarbeit mit den Angehörigen erhoben. Hierbei ermittelt die Pflegefachkraft die individuellen Wünsche und den spezifischen Unterstützungsbedarf der Person. Auf Grundlage ihrer pflegefachlichen Einschätzungen identifiziert und analysiert sie dabei auch bestehende Pflegerisiken und plant, in Abstimmung mit dem neuen Gast und ggf. seinen Bezugspersonen, individuelle Maßnahmen, welche in den jeweiligen Expertenstandards empfohlen werden.

Beim Risiko der Sturzgefahr dient uns der Expertenstandard Sturzprophylaxe als wissenschaftliche Leitlinie, an ihm richten wir unsere Maßnahmen aus. Zusätzlich greift hier auch der neue Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität“: Durch gezielt geplante Maßnahmen wie Treppensteigen, Gymnastikangebote und Einbeziehung von Krankengymnasten und Ergotherapeuten soll die Mobilität gefördert, erhalten oder verbessert werden. Damit können das Sturzrisiko gesenkt und gravierende Stürze vermieden werden. Der Expertenstandard „Erhalten und Förderung der Mobilität“ wirkt sich nicht nur positiv auf das Sturzrisiko aus, sondern ebenso auf die nachfolgend beschriebenen Risiken. Er korreliert mit den entsprechenden Expertenstandards.

Die Gefahr eines Dekubitus wird initial beurteilt und laufend überwacht. Bei Bedarf werden Hilfsmittel eingesetzt, der Gast wird beraten, mobilisiert und entsprechend gelagert. Hier ist unsere wissenschaftliche Leitlinie der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe.

Bei bestehenden chronischen Wunden richten wir unser Handeln am Expertenstandard Chronische Wunden aus. Risiken im Bereich der Inkontinenz begegnen wir mit Maßnahmen, welchen die Leitlinie des Expertenstandards Förderung der Harnkontinenz zu Grunde liegt.

Um Risiken im Bereich der Flüssigkeits- und Nahrungsversorgung zu erfassen, werden bei einer Neuaufnahme in der Regel eine Woche bzw. mind. 5 Besuchstage lang ein Flüssigkeits- und Ernährungsprotokoll geführt, um feststellen zu können, ob die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme adäquat für den Gast ist. Bei Abweichungen werden entsprechende Maßnahmen ergriffen. Die Leitlinien hierzu sind im Expertenstandard Ernährungsmanagement festgelegt.

Schmerzen äußern die Bewohner in der Regel von sich aus. Deren Intensität, Dauer und den Zeitpunkt des Auftretens sowie weitere Faktoren erfassen und analysieren wir ggf. regelmäßig, teilweise sehr engmaschig, und leiten Maßnahmen, je nach Schmerzart, laut Expertenstandard akutes oder chronisches Schmerzmanagement ein. Durch enge Kooperation mit dem Hausarzt wird dafür Sorge getragen, dass der Bewohner umgehend die notwendige schmerzlindernde Behandlung erhält.

Betreuung Demenzkranker

Ein Schwerpunkt in der Arbeit der Seniorentagespflege ist die Betreuung von an Demenz erkrankten Tagesgästen.

Speziell für diese Besuchergruppe arbeiten wir nach der **personenzentrierten Pflege** nach **Tom Kitwood**. Bei der personenzentrierten Pflege soll der Erhalt der Persönlichkeit und die Befriedigung von Bedürfnissen des Erkrankten im Vordergrund stehen. Unter demenzspezifischen Bedürfnissen fasst Kitwood eine Gruppe von Bedürfnissen zusammen, die wir als Pflegekräfte nicht getrennt, sondern zusammen betrachten müssen:

- Das Bedürfnis nach **Liebe**, welches von Menschen mit Demenz deutlich zum Ausdruck gebracht wird.
- Das Bedürfnis nach **Trost**, das infolge starker Verluste (z.B. Fähigkeiten, Lebensstil) sehr ausgeprägt ist.
- Das Bedürfnis nach **Bindung**, besonders bedingt durch die durch die Demenz ausgelösten Gefühle, Angst und Unsicherheit.
- Das Bedürfnis nach **Einbeziehung**, das Gefühl sich als Teil einer sozialen Gruppe fühlen zu dürfen.
- Das Bedürfnis nach **Beschäftigung**, d.h. danach, etwas Sinnvolles tun zu können, z.B. durch Hilfsbereitschaft und Aktivität.
- Das Bedürfnis nach **Identität**, damit sich der Mensch mit Demenz weiter als Person wahrnimmt, sich wertvoll und geschätzt fühlt.

Um dies umsetzen zu können ist die Biographiearbeit besonders wichtig (d.h. jeder Tagesgast wird mit Blickwinkel auf seine Biographie betrachtet und unsere Arbeit darauf abgestimmt). Validation (wertschätzende Grundhaltung dem Dementen gegenüber) ist ein weiterer Grundpfeiler unserer Arbeit.

Qualitätsmanagement

Für die Seniorentagespflege wurde ein Qualitätshandbuch erarbeitet. Für die Einführung und Umsetzung der erarbeiteten Standards und Verfahrensanweisungen ist die Pflegedienstleitung verantwortlich.

Die erstellten Verfahrensanweisungen (immer so Beweise) orientieren sich an den Bedürfnissen der Seniorentagespflege, und den gesetzlichen Vorgaben.

Bestehende Abläufe werden regelmäßig in **Qualitätszirkeln** mit den Mitarbeitern und der Pflegedienstleitung überprüft und weiterentwickelt.

Zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter wird ein **Einarbeitungskonzept** verwendet.

Aktuelle Information in der Pflege können unsere Pflegekräfte über eine regelmäßig erscheinende **Fachzeitschrift** für Kranken- und Altenpflege nachlesen. Jeder Mitarbeiter ist zur Erhaltung seiner beruflichen Kompetenz selbst verantwortlich.

Die Einhaltung der festgelegten Qualität erfolgt durch die Mitarbeiter und Pflegedienstleitung durch Selbsteinschätzung und Einbeziehung der Mitarbeiter in das Anfertigen von entsprechenden Protokollen zur Qualitätskontrolle und Pflegevisiten.

Durch die **Pflegevisite** werden die Zufriedenheit der Kunden und die pflegerische Qualität der zu erbringenden Leistungen überprüft. Die Überprüfung der Ergebnisse der Pflege unter Einbeziehung der Gesamtsituation erfolgt geplant in regelmäßigen Abständen von der Leitung. Dazu wird ein Protokoll als Nachweis erstellt und wenn nötig, werden die Maßnahmen zur Verbesserung festgelegt und kurzfristig umgesetzt.

Fortbildungsmaßnahmen werden geplant, für alle Pflegekräfte und Pflegehilfskräfte angeboten und richten sich nach dem jeweiligen Schulungsbedarf.

Wir sehen Beschwerden als Chance, uns zu verbessern. Zufriedene Tagesgäste und

ihre Angehörigen sind die Grundlage unserer Arbeit. Deshalb nehmen wir Kritik, Anregungen und Ideen gerne entgegen und versuchen, uns und unseren Dienst in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu sehen. Dazu wird ein **Beschwerde-management** als Maßnahme zur Lösung oder zur Verbesserung des Problems durchgeführt.

Um die Qualität zu erhalten, bzw. zu steigern, werden in regelmäßigen Abständen die Einhaltung sowie ein eventueller Änderungsbedarf der festgelegten Verfahrensanweisungen überprüft.

Innerbetriebliche Kommunikation

Die **Informationsweitergabe** an alle Mitarbeiter erfolgt im Rahmen der Übergabe, Dienstbesprechungen, Infomappe, Aushang (Klemmleiste Küche), innerbetriebliche Fortbildungen.

Beschwerdemanagement

Wir sehen Beschwerden als Chance, uns zu verbessern. Zufriedene Kunden sind die Grundlage unserer Arbeit. Deshalb nehmen wir Kritik, Anregungen und Ideen gerne entgegen und versuchen, uns und unseren Dienst in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu sehen. Dazu wird ein Beschwerdemanagement als Maßnahme zur Lösung oder zur Verbesserung des Problems durchgeführt.

Angehörigenarbeit

Die Angehörigen sind das wichtigste Bindeglied zum Gast. Gerade bei demenziell betroffenen Gästen sind sie der Schlüssel für eine erfolgreiche Arbeit. In der Öffentlichkeit wirken sie als Sprachrohr und damit auf potentielle Kunden.

In unserer Angehörigenarbeit ist uns wichtig, dass die Angehörigen direkte Ansprechpartner haben. Hier wird die PDL und Bezugspflegekraft als direkter Ansprechpartner vorgestellt. Wünsche, Anregungen, Probleme werden möglichst zeitnah und unkompliziert geklärt.

Weiterhin werden die Angehörigen in den Pflegeprozess mit einbezogen, vor allem wenn es der Gast wünscht oder bei demenziell Betroffenen, die selbst nicht mehr die Entscheidung dazu treffen können. Bei diesem Einbezug ist uns wichtig, dass wir einen Schwerpunkt auf die biografieorientierten Wünsche und Bedürfnisse legen, dass die Pflege und Betreuung erklärt und nachvollziehbar dargestellt ist und Wünsche berücksichtigt werden.

Mit Angehörigenabenden (mind. 2x jährlich) bieten wir zusätzliche Möglichkeiten der Informationsweitergabe und Darstellung unserer Pflege- und Betreuungskonzeption.

Fortbildungsmaßnahmen und aktuelle Fachliteratur

Fortbildungsmaßnahmen werden geplant, für alle Pflege- und Betreuungskräfte angeboten und richten sich nach dem jeweiligen Schulungsbedarf. Für externe Fortbildungen wird das Jahresprogramm vom Caritasverband für die Diözese Würzburg e. V. genutzt.

Zusätzlich werden von umliegenden sozialen Einrichtungen entsprechende Fortbildungen wahrgenommen. Innerbetrieblich werden weitere Fortbildungsmaßnahmen angeboten, die von der Pflegedienstleitung organisiert werden.

Aktuelle Fachliteratur und Pflegezeitschriften liegen für die Mitarbeiter in der Station

aus.

Zusammenarbeit mit anderen Instituten – Erbringung von Heilmitteln

Die Tagespflege arbeitet mit den umliegenden Sanitätshäusern, Hausärzten, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten zusammen. Insofern können Heilmittel in der Tagespflege erbracht werden.

Ergebnisqualität

Messung der Ergebnisse

Um die Ergebnisqualität in unserer Einrichtung zu überprüfen und nachzuweisen, arbeiten wir mit dem Instrument der Pflegevisite. Dadurch soll die Pflege und Betreuung überprüft und die Zufriedenheit der Gäste mit den erbrachten Pflegeleistungen erfragt werden. Die sich aus der Pflegevisite ergebenden Verbesserungsmaßnahmen werden kontinuierlich umgesetzt.

Zusätzliche Ergebnismessungen finden im täglichen Alltag über die Auswertung der stattgefundenen Maßnahmen statt.

Auswertung

Zur Auswertung der Ergebnisse wird gemeinsam mit allen an der Pflege und Betreuung Beteiligten die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen besprochen. Ergebnisse werden in Dienst- und Fallbesprechungen als auch in Übergaben ausgewertet und besprochen. Bei unerwünschten Ergebnissen werden zusätzliche bzw. neue Beschäftigungsangebote auf Grundlage der Ressourcen und Wünsche der Gäste erweitert bzw. angepasst.

Zufriedenheit und Wohlbefinden

Bei kognitiv nicht eingeschränkten Gästen wird im Rahmen der Pflegevisite die Zufriedenheit der Betroffenen immer wieder abgefragt. Gleichzeitig achten wir im Alltag sehr darauf, entsprechend zu reagieren, wenn die mit dem Gast vereinbarten Ziele nicht erreicht werden. Den kontinuierlichen Verbesserungsprozess gemeinsam mit dem Gast zu leben, ist für uns eine Grundvoraussetzung.

Bei demenziell betroffenen Gästen dokumentieren wir das Wohlbefinden im Pflege- und Betreuungsalltag kontinuierlich über den Betreuungsbericht.

Integration

Damit der Prozess Eingewöhnung – Integration der Gäste gut gesteuert und ergebnisorientiert stattfindet, führen die Mitarbeiterinnen der Pflege und Betreuung nach 6-8

Wochen mit dem Gast das Integrationsgespräch. Wenn zu erkennen ist, dass der Gast sich

noch nicht wohlfühlt, wird gemeinsam im Pflege- und Betreuungsteam überlegt, welche

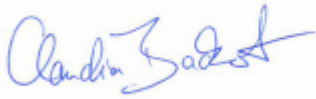
Veränderungen zu einer Verbesserung der Situation beitragen können, evtl. im Rahmen

einer Fallbesprechung.

Bei demenziell Betroffenen wird zur Feststellung der Integration nach Einzug ein Wohlfühlbogen evaluiert und anhand der Beobachtungsmerkmale dokumentiert, ob der Gast

sich wohl und angenommen fühlt.

Erstellt durch Claudia Backert
PDL der Seniorentagespflege



**Dieses Konzept wurde umgeschrieben (1. Version 2001 / 2. Version Juli 2009)
3. Version 15.03.2017 4. Version 05.12.2017
Schöllkrippen April 2019**