

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

1. Unsere Einrichtung

1.1. Unternehmensdarstellung

Name:	stationäre Pflegeeinrichtung (48 Plätze)	
Anschrift:	Am Forsthof 3 18246 Bützow	
Betreibergesellschaft:	WarnowPflege GmbH	
Rechtsform:	gemeinnützige GmbH	
Unternehmenszweck:	Stationäre Altenpflege nach dem Sozialgesetzbuch XI	
Kontaktdaten:	Heimleiter	: Herr Dr. Hans-Heinrich Uhlmann
	Tel.	: +49 (0)38461/45- 113
	E-mail	: uhlmann@warnowklinik.de
	Pflegedienstleitung	: Frau Martina Bohnsack
	Tel.	: +49 (0)38461/91 64- 250
	E-mail	: luebstorf@warnowpflege.de
	Verwaltungsleitung	: Frau Jennifer Fox
	Tel.	: +49 (0)38461/91 64- 251
	Fax	: +49 (0)38461/91 64 253
	E-mail	: jennifer.fox@warnowpflege.de
Geschäftsführung der Betreibergesellschaft:	Herr Dr. Hans-Heinrich Uhlmann (Oberste Leitung gemäß DIN EN ISO 9001:2000)	
Qualitätsmanagement- beauftragter:	Frau Fox (Beauftragte der obersten Leitung gemäß DIN EN ISO 9001:2000)	

Erstellt von:	QM/PDL	Seite 1 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund: Überarbeitung / Aktualisierung/SIS
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc	

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

1.1.1. Entwicklung und Ausstattung (Haus- und Milieugestaltung)

Die Warnow-Klinik Bützow GmbH ist als gemeinnützige Gesellschaft von den Gesellschaftern AWO-Landesverband M-V e.V. (60%) sowie Stadt Bützow (40%) im Jahr 1994 mit dem Ziel gegründet worden, den Betrieb des ehemaligen Kreiskrankenhauses Bützow fortzuführen.

Die Warnow-Klinik Bützow ist heute ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit 71 Planbetten in den Fachbereichen Chirurgie und Innere Medizin. Außerdem gibt es eine interdisziplinäre Intensivstation.

Um den Standort langfristig bedarfsgerecht zu entwickeln, sollen die Bedürfnisse älterer Einwohner stärker im Angebotsspektrum berücksichtigt werden. Aus diesen Überlegungen heraus entstand die Idee, auf einem unmittelbar an das Krankenhaus angrenzenden Gelände ein modernes Pflegezentrum zu errichten.

Das Pflegezentrum hat eine zentrale, aber doch naturnahe Lage, da es von Grünflächen umgeben ist, und sich auf der anderen Straßenseite ein Park anschließt. In der Nähe unserer Einrichtung befinden sich mehrere Discount - Märkte (Aldi, Edeka mit Bäckerstand, Penny), eine Apotheke in der Wismarschen Straße und eine Am Forsthof in Verbindung mit einem Reformhaus. Weitere Versorgungseinrichtungen sind: ein Sanitätshaus, Friseure, Fußpflege, Fachärzte für Orthopädie und Innere Medizin. Des Weiteren sind auch mehrere Zahnärzte und eine Fachärztin für Chirurgie Am Forsthof ansässig. Eine schnelle medizinische Hilfe und Notarztversorgung ist gewährleistet.

Unser Pflegezentrum ist sowohl mit dem Pkw als auch mit dem Stadtbus gut zu erreichen, da sich in unmittelbarer Nähe unserer Einrichtung Parkmöglichkeiten und eine Bushaltestelle befinden.

Das Pflegezentrum hat die Grundform eines Z, was kurze Wege innerhalb des Gebäudes ermöglicht. Ein weiterer Vorteil dieser Gebäudestruktur ist die ausschließliche Ausrichtung der Zimmer nach Osten, Süden und Westen. Lediglich Funktionsräume, Verteilerküche und Physiotherapie sind nach Norden orientiert. Ein umlaufender Fußweg mit Verweilbereichen und direkter Anbindung an den Eingangsbereich und das Klinikgelände bietet den Bewohnern und Gästen eine hohe Aufenthaltsqualität im Außenraum. Im Zentralbereich des Gebäudes befindet sich die Haupttreppenanlage mit den 2 Aufzügen.

Auch sind hier die Dienstzimmer, 1 Personalaufenthalts-, 1 Therapieraum und 1 Pflegebad (im 1.OG) angeordnet. Je Gebäudeflügel und Etage gruppiert sich eine Hausgemeinschaft für 11 bis 13 Bewohner um einen offenen Aufenthaltsbereich. Eine Loggia ist direkt an den jeweiligen Aufenthaltsraum angeschlossen. Die Bewohnerküche und Nebenräume bilden teilweise einen freistehenden Block, durch welchen sich Umlaufmöglichkeiten ergeben.

Wir haben in unserer Einrichtung ausschließlich Ein-Bett-Zimmer. Die Bewohnerzimmer haben eine Grundfläche von ca. 16,0 m². Alle Zimmer besitzen große Fenster mit geringer Brüstungshöhe, um den Bewohnern auch in Sitz- und Liegeposition einen größtmöglichen Ausblick ins Freie zu gestatten. Im Sommer wird durch einen elektrischen Sonnenschutz für die Zimmer mit Ost-/Südausrichtung eine Überwärmung der Zimmer verhindert. Die Fensterflügel sind bewohnerbezogen individuell zu öffnen, um eine Absturzsicherung zu gewährleisten.

Die Grundausstattung der Zimmer besteht aus Pflegebett und Nachtschrank (mit abschließbarem Fach). Alle anderen Einrichtungsgegenstände bringt der Bewohner mit und hat so die Möglichkeit, sein Zimmer individuell zu gestalten.

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 2 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund: Überarbeitung / Aktualisierung/SIS	
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

In allen Zimmern sind Anschlüsse für Rundfunk, Fernsehen, Telefon und Hausnotruf installiert. Sämtliche Zimmer verfügen über eine eigene Sanitärzelle mit Dusche (die Duschen sind stufenlos), Waschbecken und WC (die Toiletten und Waschbecken sind mit Haltegriffen versehen).

Gesetzliche Grundlagen

§ 71 SGB XI beschreibt die Voraussetzungen von Pflegeeinrichtungen. Danach sind stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des SGB XI selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig oder nur tagsüber oder nur nachts untergebracht und gepflegt werden. Die Zulassung von stationären Pflegeeinrichtungen erfolgt gemäß § 72 SGB XI durch Versorgungsvertrag.

1.2. Unser Leitbild

Präambel

Als Einrichtung der stationären Altenpflege in Bützow möchten wir mit diesem Leitbild unser Menschenbild und Pflegeverständnis sowie unsere Sichtweise auf die Bedürfnisse unserer Bewohnerinnen und Bewohner darstellen.

Unser Grundsatz der Einrichtung lautet:

„So viel Selbstständigkeit wie möglich, so viel Hilfe und Pflege wie nötig!“

Dieses Leitbild ist nicht nur Fundament und Orientierung, sondern auch Herausforderung und Perspektive für unsere Arbeit.

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht der Bewohner

Das Ziel unserer Pflege und Betreuung ist es, für die Bewohner ein hohes Maß an Selbstständigkeit, Individualität und ein damit verbundenes Wohlbefinden zu erhalten bzw. zu erreichen. Denn unsere Einrichtung soll für die Bewohner „ihr Zuhause“ sein.

Deshalb begegnen wir jedem Bewohner mit Achtung und Respekt vor seiner Einzigartigkeit. Der Wert und die Würde eines Menschen sind unantastbare Güter, die auch durch Krankheit, Alter, körperliche, geistige oder seelische Behinderungen nicht verloren gehen.

Wir respektieren das Recht auf Selbstbestimmung eines jeden Bewohners und achten das bisherige, einzigartige Leben der Bewohner und knüpfen in unserer Arbeit daran, indem wir die Bewohner in ihre Betreuung aktiv mit einbeziehen. Wir verstehen unsere Arbeit als Beziehungs- und ganzheitliche Pflege. Mit ihnen zusammen gestalten wir ein Lebensumfeld, in dem sie sich zu Hause fühlen und vielfältige kulturelle und gesellige Angebote wahrnehmen können.

Wir nehmen die Bedürfnisse und Sorgen unserer Bewohner und auch die der Angehörigen ernst und suchen gemeinsam nach Lösungen.

Glaube und Weltanschauung können im Alter einen besonderen Stellenwert erhalten.

Es ist uns ein Anliegen, den Bewohnern Unterstützung zu geben, ihren Glauben zu leben. Darüber hinaus legen wir Wert auf eine menschenwürdige Sterbe- und Trauerbegleitung.

Die Pflege und Betreuung wird für jeden Bewohner individuell geplant: Der Bedarf wird ermittelt, Ziele werden formuliert und Maßnahmen werden festgelegt. Der Pflegeprozess wird in einem verbindlichen Dokumentationssystem festgehalten. Dabei erbringen wir unsere Leis-

Erstellt von:	QM/PDL	Seite 3 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund: Überarbeitung / Aktualisierung/SIS
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc	

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

tungen nach den Prinzipien der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Nicht befriedigende Qualität beheben wir umgehend.

Sicherung einer hohen Pflegequalität

Wir sind bestrebt, den Bewohnern unseres Pflegezentrums eine hohe Pflegequalität zu garantieren. Dazu ist es notwendig, dass eine vertrauensvolle und kooperative Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern des Pflegezentrums besteht. Des Weiteren ist eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern des Pflegezentrums und anderen, die Pflege und Betreuung unterstützende Berufsgruppen wichtig. Außerdem suchen wir das Gespräch mit den Angehörigen und Freunden der Bewohner, da sie uns durch ihre Erfahrungen mit dem Bewohner helfen können, dessen physische, psychische und sozialen Bedürfnisse zu erkennen und zu berücksichtigen. Jederzeit ermöglichen wir, dass unsere Bewohnerinnen und Bewohner mit ihnen nahestehenden Menschen zusammen sein können. Um die Fachkompetenz aller Mitarbeiter unserer Einrichtung zu fördern, führen wir regelmäßig Weiterbildungen durch. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter bekommt die Gelegenheit mitzugestalten. Sie bringen ihr Wissen und ihre Fähigkeiten mit großem Einsatz ein. Der Beitrag eines Jeden ist für uns wichtig.

Klare Aufgabenbeschreibungen und die Delegation von Kompetenzen und Verantwortung ermöglichen und stärken selbstständiges und eigenverantwortliches Handeln. Durch kooperatives Führungsverhalten und durch eine offene und verbindliche Kommunikation fördern wir die Zusammenarbeit.

Ausblick

Führungskräfte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter setzen die Grundsätze dieses Leitbildes sowie die sich hieraus ableitenden Ziele und Verhaltensregeln in ihren jeweiligen Arbeitsfeldern gemeinsam um. Wir wissen, dass ein Pflegeleitbild immer der Überprüfung und Überarbeitung bedarf. Es ist damit ein weiter zu entwickelndem Dokument.

1.2.1. Das Strukturmodell

Mit dem sog. Strukturmodell wird die schriftliche Darstellung des Pflegeprozesses durch die neue Grundstruktur der Pflegedokumentation auf vier Schritte reduziert. Kern des Modells ist die Strukturierte Informationssammlung (SIS), die zu Beginn des Pflegeprozesses anhand von definierten Themenfeldern erfolgt und gemeinsam von der pflegebedürftigen Person und der Pflegefachkraft zur Einschätzung der individuellen Situation durchgeführt wird.

Durch die zusätzliche übersichtliche Erfassung der pflegerischen Risiken und Phänomene zu Beginn des Pflegeprozesses in der SIS und eine darauf aufbauende Maßnahmenplanung sowie die Festlegung von Evaluationsdaten ist die Qualität der pflegerischen Versorgung gesichert. Der Dokumentationsaufwand wird erheblich reduziert, ohne fachliche Qualitätsstandards zu vernachlässigen oder haftungsrechtliche Risiken aufzuwerfen.

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 4 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund: Überarbeitung / Aktualisierung/SIS	
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

Zentral für das Strukturmodell ist einerseits die systematische Berücksichtigung der persönlichen Perspektive der pflegebedürftigen Person. Andererseits erfolgt eine Rückbesinnung auf die Fachkompetenz der Pflegefachkräfte: Auf schematische Dokumentationsroutinen und Einzelleistungsnachweise für wiederkehrende Abläufe in den körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Betreuung im Berichteblatt wird verzichtet, stattdessen wird stärker der professionellen Einschätzung der Pflegefachkraft vertraut. Gesetzlich wurde sichergestellt, dass die erreichte mögliche Zeiteinsparung nicht zu einer niedrigeren Pflegevergütung führen darf, sondern für die Pflege zur Verfügung steht. Das entlastet die Pflegekräfte, stärkt die Motivation und setzt Ressourcen für die eigentlichen Pflegeaufgaben frei.

Die 6 Pflegebezogenen Themenfelder

- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Mobilität und Beweglichkeit
- Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
- Selbstversorgung
- Leben in sozialen Beziehungen
- Wohnen und Häuslichkeit

Themenfeld 1: Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten

Leitfrage:

Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich zeitlich, persönlich und örtlich zu orientieren und zu interagieren sowie Risiken und Gefahren, auch unter Beachtung von Aspekten des herausfordernden Verhaltens, zu erkennen?

Leitgedanken

Individuelle Aspekte der zeitlichen, persönlichen und örtlichen Orientierung sowie Interaktionen der pflegebedürftigen Person werden situationsgerecht erfasst und knapp beschrieben.

Ebenso kann festgehalten werden, inwieweit die pflegebedürftige Person Risiken und Gefahren erkennt, ob herausfordernde Verhaltensweisen z.B. nächtliche Unruhe, Umherwandern, Hin- und Weglauftendenz, aggressiv-abwehrendes Verhalten, vorliegen.

Möglichst prägnant kann auch der (noch) vorhandene Handlungs- und Gestaltungsraum der pflegebedürftigen Person, ihre Kompetenzen, Gewohnheiten, Risiken aufgrund der fachlichen Einschätzungen festgehalten werden.

Informationsquelle

Liegen Beeinträchtigungen kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten vor, kann von Einbußen der Selbstständigkeit in fast allen Lebensbereichen ausgegangen werden. Zu den wichtigsten Aufgaben der Pflege zählen daher auch der Erhalt und die Förderung der geistigen Fähigkeiten und Ressourcen der pflegebedürftigen Person.

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 5 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund: Überarbeitung / Aktualisierung/SIS	
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

Die im Folgenden aufgeführten Situationsbeschreibungen berücksichtigen alle wesentlichen Dimensionen der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten wobei jeweils eingeschätzt wird, in wie weit die betreffenden Fähigkeiten auf den jeweiligen Einzelfall zutreffen: Personen aus dem näheren Umfeld erkennen, zeitliche und örtliche Orientierung, Gedächtnis und Erinnerungsvermögen, mehrschrittige Alltagshandlungen ausführen und Entscheidungen im Alltagsleben treffen, Sachverhalte und Informationen verstehen, Risiken und Gefahren erkennen, Fähigkeit zur Mitteilung elementarer Bedürfnisse, Bitten und Aufforderungen verstehen können.

Themenfeld 2: Mobilität und Beweglichkeit

Leitfrage:

Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich frei und selbstständig innerhalb und außerhalb der Wohnung, bzw. des Wohnbereichs, auch unter Beachtung von Aspekten des herausfordernden Verhaltens, zu bewegen?

Leitgedanken Die freie und selbstständige Beweglichkeit der pflegebedürftigen Person innerhalb und außerhalb der Wohnung bzw. des Wohnbereichs wird individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben.

Wichtig ist, einzuschätzen/zu beschreiben, welche Möglichkeiten die pflegebedürftige Person hat, durch Bewegung in angemessenem Umfang sich Anregung zu verschaffen sowie an der Alltagswelt teilzuhaben und (eigenständig) teilzunehmen. Dabei werden ggf. individuelle Muster eines herausfordernden Verhalten berücksichtigt.

Informationsquelle

Das Themenfeld Mobilität und Bewegung umfasst die Fähigkeit zur Fortbewegung über kurze Strecken sowie zur Lageveränderung des Körpers. Dazu gehören u.a. Positionswechsel im Bett, stabile Sitzposition zu halten, selbstständiges Aufstehen aus sitzender Position/Umsetzen, Fortbewegung innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen (nur, wenn in der individuellen Situation für die Versorgung zutreffend oder maßgeblich).

Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Leitfrage:

Inwieweit liegen krankheits- und therapiebedingte sowie für Pflege und Betreuung relevante Einschränkungen bei der pflegebedürftigen Person vor?

Leitgedanken

Die gesundheitliche Situation/die Einschränkungen, Belastungen der pflegebedürftigen Person und deren Folgen für den pflegerischen Unterstützungsbedarf werden individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben.

Hierzu können u.a. folgende Aspekte von Bedeutung sein:

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 6 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund:	Überarbeitung / Aktualisierung/SIS
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

- individuelle krankheitsbedingte Belastungsfaktoren und Reaktionsmuster zur Bewältigung
- therapeutische Settings oder speziell eingeübte Verfahren zur Entlastung oder Stabilisierung bei wiederkehrenden Ereignissen
- Kooperationsfähigkeit der pflegebedürftigen Person oder entsprechender Handlungsbedarf
- Unterstützungsbedarf bei der Bewältigung von Phänomenen (z.B. Schmerz, Inkontinenz) oder deren Kompensation

Sie sind hinsichtlich der Konsequenz für die individuelle pflegerische Versorgung im Zusammenhang mit den krankheits- und therapiebedingten Anforderungen fachlich einzuschätzen. Eine ausführliche Erfassung und Dokumentation von Diagnosen, ärztlichen Therapien oder Medikamenten erfolgt in einem separaten Dokument bzw. finden sich auf dem Stamblatt.

Informationsquelle

Pflegebedürftige und chronisch kranke Menschen müssen sich mit vielfältigen krankheitsbezogenen Anforderungen und Maßnahmen auseinandersetzen. Diese stellen an ihre Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen und den Alltag zu gestalten, hohe Ansprüche. Sie müssen lernen, sich alltäglich mit den krankheits- und therapiebedingten Anforderungen auseinander zu setzen und sie in ihren Lebensalltag zu integrieren. Neben physischen können in diesem Prozess auch emotionale Belastungen entstehen, die die Krankheitsbewältigung und den Therapieverlauf negativ beeinflussen.

Ziel der pflegerischen und betreuenden Versorgung ist es, die pflegebedürftige Person zu befähigen bzw. zu begleiten, mit diesen Anforderungen umzugehen. Pflegemaßnahmen umfassen dabei die Anleitung, Beratung, Schulung, Begleitung der Personen und die teilweise bzw. vollständige Übernahme der Aktivitäten.

Themenfeld 4: Selbstversorgung

Leitfrage:

Inwieweit ist die Fähigkeit der pflegebedürftigen Person zur Körperpflege, zum Kleiden, zur Ernährung und zur Ausscheidung eingeschränkt?

Leitgedanken:

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, z.B. Körperpflege, Ankleiden, Essen und Trinken selbstständig vorzunehmen. Hierbei sind Aspekte der größtmöglichen Selbstständigkeit zu berücksichtigen.

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 7 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund: Überarbeitung / Aktualisierung/SIS	
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

Eventuelle (fachliche oder ethische) Konflikte zwischen den oben genannten Erkenntnissen zur Selbstversorgung und dem dazu erfolgten Verständigungsprozess werden nachvollziehbar beschrieben.

Informationsquelle

Benötigt werden könnten u.a. weitergehende Einschätzungen des Hautzustandes (Körperpflege) des Mund-/Zahn-/Ernährungs- und Flüssigkeitsstatus, der Besonderheiten bei kombinierter Nahrungsaufnahme (Oral und Sonde) und eventueller Störungen im Bereich von Ausscheidungen.

Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen

Leitfrage Inwieweit kann die pflegebedürftige Person Aktivitäten im näheren Umfeld und im außerhäuslichen Bereich selbst gestalten?

Leitgedanken

Selbstständige oder mit Unterstützung gestaltete Aktivitäten der pflegebedürftigen Person im näheren (häuslichen) Umfeld und im außerhäuslichen Bereich werden individuell und situationsgerecht beschrieben. Ebenso wird thematisiert, ob aus dem privaten Umfeld die pflegebedürftige Person ggf. dabei unterstützt wird. Von großer Bedeutung ist hier eventuell der zeitnahe Verlust des Ehepartners oder der Kontakt zur Familie (Kinder/Enkelkinder/anderer Verwandte) und zu Freunden.

In diesem Themenfeld können z.B. sozialpflegerische, weltanschauliche, konfessionelle und biografisch bedeutsame Aspekte aufgenommen werden. Hinweise zu individuell gewünschte Betreuungsangeboten können hier ebenso thematisiert oder eventuelle Äußerungen der pflegebedürftigen Person zu eigenen Vorstellungen von Tod und Sterben festgehalten werden.

Informationsquelle

Die Bewältigung der mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit verbundenen Anforderungen verändert die Gestaltung des Alltags und die sozialen Bezüge. Die Pflege von sozialen Kontakten bspw. kann nicht nur durch kognitive Einbußen, sondern auch durch Störungen des Selbstbildes (z.B. aufgrund einer Inkontinenz), Kommunikationsbarrieren (z.B. nach Schlaganfall) oder beeinträchtigter körperlicher Mobilität beeinflusst werden.

Es stellen sich z.B. folgende Fragen: Kann der Tagesablauf gestaltet und an äußere Veränderungen angepasst werden? Gibt es Interaktionen mit Personen im direkten Kontakt (Angehörige, Pflegepersonen, Mitbewohner, etc.) oder eine Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Wohnumfelds?

Für die Planung von Hilfen empfiehlt es sich, ergänzend abzuklären wie motiviert die pflegebedürftige Person ist, ihre Situation zu verändern, wie viel Vertrauen sie in ihre eigenen Fähigkeiten setzt und welche Hilfsmittel sie (sinnvoll) einsetzt/nutzt. Die Pflegefachkraft sollte abklären, ob die Person weiß, welche Möglichkeiten sich in ihrer (veränderten/neuen) Situation anbieten.

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 8 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund:	Überarbeitung / Aktualisierung/SIS
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

Themenfeld 6: Wohnen/Häuslichkeit

Leitgedanken

Hier wird die pflegbedürftige Person ermuntert Wünsche im Hinblick auf die Gestaltung und Ausstattung in dem neuen Lebensraum anzusprechen. Die Möglichkeiten diese Wünsche, in der Pflegeeinrichtung individuell und situationsgerecht umzusetzen werden besprochen und der Handlungsbedarf erfasst.

Eine wohnliche Atmosphäre und auch ein individueller Raum zum Rückzug dient dem Erhalt der Gesundheit, stärkt die Selbstbestimmung und trägt Wohlbefinden der pflegbedürftigen Person bei (eigenes Apartment, Gestaltung im Doppelzimmer, Küchenzeile zur Selbstversorgung, Lampen, Farbgestaltung, einzelne Möbelstücke, Bilder mit biografischem Bezug etc.). Es ermöglicht Orientierung insbesondere für Menschen mit Demenz und schafft Sicherheit und Vertrauen, sich in der unmittelbaren neuen Lebensumwelt einzuleben und zurecht zu finden.

1.2.2. Das Rahmenmodell

Das **primäre pflegerische Interesse** ist auf die pflegebedürftige Person und deren wichtigste Bezugspersonen mit Augenmerk auf die Fähigkeiten, Bedürfnisse und Probleme in der Systematischen Informationssammlung (SIS) gerichtet. Beeinflusst wird die Pflege zudem auch durch die Lebens- und Entwicklungsprozesse, die Umgebungs- und Lebensverhältnisse, Gesund- und Krankheitsprozesse sowie Diagnostik und Therapie (einschließlich Ressourcen und Defizite).

Die **pflegerische Maßnahmendurchführung** besteht darin, so für den Pflegebedürftigen zu handeln, wie er es getan hätte, wenn er das Wissen, die Kraft und die Fähigkeiten dazu gehabt hätte. Den Pflegebedürftigen so zu unterstützen seine eigenen noch vorhandenen Fähigkeiten einzusetzen und sie zu erhalten. Des Weiteren ist eine fördernde Kommunikation mit dem Pflegebedürftigen und seinen Bezugspersonen wichtig. Sie sollen durch das Pflegepersonal unterstützt, angeleitet, beraten und gefördert werden.

Die fünf Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der Pflege (Managementmodell)

1. direkte körperbezogen Pflege und Betreuung
2. Pflegedokumentation
3. pflegerische Arbeitsorganisation
4. Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie
5. Kooperations- und Koordinationsleistungen

In den ersten drei Bereichen arbeitet die Pflege selbstständig. Bei der Mitwirkung in den Bereichen Diagnostik und Therapie ist die Pflege für die Durchführung verantwortlich.

Die Aufgaben im letzten Bereich „Kooperations- und Koordinationsleistungen“ werden nach Absprache mit anderen betroffenen Berufen durchgeführt.

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 9 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund: Überarbeitung / Aktualisierung/SIS	
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

1.2.3. Bezugspflege

Wir arbeiten in unseren Hausgemeinschaften nach dem Prinzip der Bezugspflege, das bedeutet eine Pflegefachkraft ist für 5-6 Bewohner zuständig und deren fester Ansprechpartner. Die jeweilige Pflegefachkraft übernimmt die Planung der Pflege und Betreuung, das umfasst das Führen und die Kontrolle der Pflegedokumentation, die Erstellung der strukturierten Informationsammlung und Maßnahmenplanung mit der Risikomatrix und die Kontaktpflege mit Angehörigen und Ärzten. Die Bezugspflegekraft muss also nicht zwangsläufig den Bewohner rund um die Uhr begleiten.

Ein wichtiger Schwerpunkt liegt nach dem Pflegebedürftigkeitsbegriff die Pflegebedürftigen Bewohner direkt oder indirekt darin zu unterstützen, die Auswirkungen gesundheitlicher Probleme in verschiedenen Lebensbereichen zu bewältigen.

Von großem Wert sind auch die biografischen Aspekte, die uns Aufschluss über den Bewohner geben. Deshalb ist der biografische Ansatz unserer Arbeit von zentraler Bedeutung. Die Kommunikation mit den Betroffenen gelingt zu einem wesentlichen Teil nur, wenn die Pflegeperson Kenntnis von der Lebensgeschichte und etwaigen einschneidenden und prägenden Erfahrungen hat. Erst dann kann adäquat gehandelt werden. Wichtig für eine erfolgreiche Pflege und Betreuung ist auch das Wissen über Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen der Bewohner. Um eine ausführliche Biographiearbeit leisten zu können, sind wir auf die enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen und/oder Betreuern angewiesen, da viele Bewohner sich nicht mehr zu ihrem Lebenslauf äußern können bzw. wollen.

1.2.4. Das Pflegeprozessmodell

Element 1	Element 2	Element 3	Element 4
SIS mit den Kernelementen: <ul style="list-style-type: none"> •Eigeneinschätzung der pflegebedürftigen Person •Sechs Themenfelder zur fachlichen Einschätzung durch die Pflegefachkraft •Matrix zur Ersteinschätzung pflegesensitiver Risiken/ Phänomene 	Individueller Maßnahmenplan auf Grundlage der Erkenntnisse aus der SIS	Berichtblatt mit Fokussierung auf: <ul style="list-style-type: none"> •Abweichungen vom Maßnahmenplan •aktuelle Ereignisse •Informationen durch weitere Beteiligte 	Evaluation: Festlegung von individuellen Evaluationsdaten oder Zeiträumen aus Erkenntnissen <ul style="list-style-type: none"> •der SIS •des Maßnahmenplanes •des Berichtblattes

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am ForsthoF 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

+ 3a System der Risikomatrix

Element 1: Die Strukturierte Informationssammlung (SIS®)

Die SIS® stellt den Einstieg in den Pflegeprozess dar und ist somit ein Kernstück des Strukturmodells. Sie wird prioritär im Rahmen des Erstgesprächs oder bei gravierenden gesundheitlichen akuten oder schleichenden Veränderungen im Laufe der Versorgung eingesetzt. Sie ist nicht nur im klassischen Sinne Informationssammlung zum Beginn des Pflegeprozesses, sondern stellt im Wesentlichen die Sichtweise der pflegebedürftigen Person zu ihrer Lebens- und Pflegesituation und ihren Wünschen und Bedarfen an Hilfe und Unterstützung dar.

Des Weiteren wird hierin das Ergebnis des Verständigungsprozesses dokumentiert, welcher zwischen der pflegebedürftigen Person und der Pflegefachkraft erfolgt ist. Dieser bewusste Prozess des „sich Annäherns“, sorgt dafür, dass Pflegefachkräfte die Situation der pflegebedürftigen Person in ihrer Gesamtheit wahrnehmen, einordnen können und in Kooperation mit der pflegebedürftigen Person und den Angehörigen/Betreuern, die gewünschten Lösungen im Hinblick auf die Pflege und Betreuung gemeinsam festlegen.

Dazu trägt auch die eigens entwickelte Risikomatrix bei, in welcher eine Verknüpfung zwischen den aus den Themenfeldern kommenden Informationen und den individuellen pflegesensitiven Phänomenen und Risiken in Form einer fachlichen Ersteinschätzung erfolgt.

Element 2: Prinzipien des Maßnahmenplans

Es bedarf einer Entscheidung über die Ausgestaltung des künftigen Maßnahmenplans da dieser nicht als einheitliches Dokument (wie z.B. die SIS®) vorgegeben wird. Hier sind das Pflege- und Qualitätsmanagement oder die eingesetzte Projektgruppe gefordert, eine einrichtungsspezifische Variante zu entwickeln und ggf. Bestehendes anzupassen. Ziel ist es, eine übersichtliche Orientierung zur aktuellen Situation der pflegebedürftigen Person im praktischen Handeln für den pflegerischen Alltag zu erhalten.

Die individuelle Maßnahmenplanung erfolgt auf der Grundlage aller erfassten Informationen in der SIS®. Sie schließt insbesondere auch Aspekte aus dem Feld B zu individuellen Wünschen und zur Selbstbestimmung mit ein. Hier werden die einzelnen Komponenten des Handlungsbedarfs (u.a. routinemäßig wiederkehrende Abläufe der grundpflegerischen Versorgung und der psychosozialen Betreuung, hauswirtschaftliche Versorgung, Eigenheiten und Vorlieben etc.) sowie die Maßnahmen zu Risiken (ggf. befristet und in Verbindung mit individuellen Evaluationsdaten) und zur Behandlungspflege festgelegt. Für die Abzeichnung von Maßnahmen ärztlich angeordneter Behandlungspflege wird ein gesondertes Dokument beibehalten.

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 11 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund: Überarbeitung / Aktualisierung/SIS	
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

Element 3: Prinzipien des Berichtsblattes im Strukturmodell

Wesentliches Ziel der fachlichen Vorgaben zum Umgang mit dem Berichtsblatt ist es, Doppel- oder Mehrfachdokumentation immer wiederkehrender Routinen in der Grundpflegerischen Versorgung und Betreuung zu vermeiden. Hierbei spielt der Verzicht auf Einzelleistungsnachweise zugunsten des Prinzips ausschließlich die Abweichungen von den geplanten Maßnahmen zu dokumentieren, eine zentrale Rolle.

Element 3a : Systematik der Risikomatrix

Ein zentrales Element zur sicheren Gestaltung des Pflegeprozesses ist der fachgerechte Umgang mit pflegerelevanten Risiken und Phänomenen. Dies wird in der Praxis als große Herausforderung angesehen. Neben fünf (der sechs) Themenfelder in der SIS® enthält die Risikomatrix in der SIS®, die in der Langzeitpflege am häufigsten vorkommenden Risiken und Phänomene, die mit zunehmenden Alter und bei vorliegender Pflegebedürftigkeit von herausragender Bedeutung sind. Es sind die Themen Dekubitus, Sturz, Ernährung Inkontinenz und Schmerz.

Diese Grundannahmen liegen u.a. der konzeptionellen Entwicklung der Risikomatrix zu Grunde und die Themen in den Spalten korrespondieren deshalb auch mit einigen Expertenstandards des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Letztere stellen jeweils das aktuelle und überprüfbare Wissen zu einem spezifischen Thema zur Verfügung, sind **Empfehlungen** und dienen der Unterstützung bei fachlichen Entscheidungen durch die Pflegefachkraft.

Die Risiken und Phänomene in den Spalten der Risikomatrix sind eher im Sinne einer zusammenfassenden Bewertung der differenzierten Situationseinschätzung in den einzelnen Themenfeldern der SIS® zu verstehen (z.B. beinhaltet das Stichwort „Ernährung“ in der Matrix alle Befunde zu Art und Umfang der Nahrungsaufnahme und der Flüssigkeitszufuhr).

Die Risikoeinschätzung der Situation der pflegebedürftigen Person erfolgt also in der SIS® zunächst auf Grundlage der Fachlichkeit der Pflegefachkraft und ihrer beruflichen Erfahrungen. Dies wird als sogenanntes „Initialassessment“ oder auch „Ersteinschätzung“ bezeichnet und würde z.B. den Empfehlungen der oben genannten Expertenstandards zum Vorgehen bei der Risikoeinschätzung entsprechen.

Die Risikomatrix im Feld C2 wurde eigens für das Strukturmodell im Rahmen der Entwicklung des Elements 1 (SIS®), von Frau Prof. Dr. Martina Roes entwickelt. Das prinzipielle Vorgehen der Risikoeinschätzung im Strukturmodell mit dem Fokus der primären fachlichen Entscheidung durch die Pflegefachkraft wurde in der pflegefachlichen wie juristischen Expertengruppe unter verschiedenen Aspekten fachwissenschaftlich diskutiert und u.a. wie folgt bestätigt.

Die SIS® mit der integrierten Risikomatrix ermöglicht einen rationalen Umgang mit der Risikoeinschätzung und Dokumentation der Ergebnisse, welche zusätzlich ein qualitätsgesichertes Vorgehen stützt. Sie erfasst den Handlungsbedarf zu Risiken und Phänomenen der pflegebedürftigen Person im Zusammenhang der Einschätzungen und Informationen aus den Themenfeldern der SIS®. **Im Element 2 des Strukturmodells finden sich dann die daraus abgeleiteten fachlichen Maßnahmen u.a. auch zu den Prophylaxen wieder.**

Erstellt von:	QM/PDL			Seite 12 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund:	Überarbeitung / Aktualisierung/SIS	
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc			

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

Element 4: Prinzipien der Evaluation und Steuerung im Strukturmodell

Bereits in der Darstellung der Schemata zu den verschiedenen Varianten des Strukturmodells (ambulant, stationär, teilstationär) kommt zum Ausdruck, dass das Element 4 dynamisch angelegt ist und in der Regel mit den Elementen 2 und 3 korrespondiert (in besonderen Situationen auch mit dem Element 1). Hier geht es im Wesentlichen um drei Komponenten:

- Die Festlegung von Evaluationsdaten im Maßnahmenplan im Zusammenhang der Überprüfung und Wirkung von Maßnahmen.
- Befristet festgelegte Evaluationsdaten bei unklaren Ausgangslagen im Kontext von individuellen Risiken oder Phänomenen und entsprechenden Beobachtungszeiträumen.
- Eine anlassbezogene Evaluation aufgrund von Eintragungen im Berichteblatt in akuten Situationen oder bei besonderen Ereignissen.

2. Unser Leistungsangebot

2.1. Stationäre Pflegeeinrichtung (48 Plätze)

Heim der 4. Generation

Die Stationäre Pflegeeinrichtung ist eine zeitgemäße Wohn- und Lebensform für hilfe- und pflegebedürftige Menschen mit 4 kleingliedrigen Hausgemeinschaften (11 bis 13 Bewohner). Diese Wohnform kehrt sich ab von dem konventionellen "Anstaltsmodell", in dem Pflegequalität und Versorgung im Vordergrund standen. Vielmehr werden sowohl Autonomie als auch optimale, flexible und verlässliche Hilfen und Dienstleistungen gewährleistet. Im Vordergrund steht ein an Lebensqualität orientiertes Normalitätsprinzip mit einer familiären Atmosphäre und alltäglichen Aktivitäten. Wir orientieren uns hierbei an der bisherigen häuslichen Lebens- und Pflegesituation der Bewohner.

Wohnen in der Hausgemeinschaft

Jeder Bewohner hat innerhalb der Hausgemeinschaft ein eigenes Zimmer einschließlich barrierefreiem Duschbad/WC und Flur. Der eigene Wohnraum und die Hausgemeinschaft können nach den individuellen Vorstellungen und Bedürfnissen mit persönlichen Gegenständen eingerichtet werden, vom Heim werden lediglich das Pflegebett sowie ein Nachtschrank gestellt. In der Hausgemeinschaft zeichnen sich die einzelnen Zimmer durch kurze Wege, leichte Orientierung und Barrierefreiheit aus.

Im Mittelpunkt einer jeden Hausgemeinschaft steht die geräumige, gemütliche Wohnküche, die für die Verrichtung und Bewältigung der gesamten Haushaltsführung voll funktionsfähig eingerichtet ist und über dementsprechende Stauräume verfügt. Die Ausstattung entspricht dem Standard eines großen Familienhaushaltes. Jede Wohnküche ist weitgehend rollstuhlgerecht bzw. sitzhöhenangepasst mit Kühlschrank, Herd und Backofen eingerichtet. Die nach den Vorstellungen der Bewohner gestaltete Wohnküche bietet die Möglichkeit zur Begegnung und Kommunikation - hier spielt sich das Gemeinschaftsleben mit alltäglichen Aktivitäten ab. Es wird gekocht, kommuniziert - mit den Mitarbeitern, zwischen den Bewohnern und natürlich auch mit Angehörigen und Gästen.

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 13 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund:	Überarbeitung / Aktualisierung/SIS
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

Jeder Bewohner hat die Möglichkeit das Haus jederzeit zu verlassen und im angrenzenden Park spazieren zu gehen.
 Dementiell erkrankten Bewohnern ist es möglich mit einer Begleitperson den angrenzenden Park zu besuchen und spazieren zu gehen.
 Unser Haus kann zu jeder Uhrzeit verlassen und wieder betreten werden. Bei verschlossenen Türen ist es dem Bewohner möglich zu klingeln, so dass er durch das Pflegepersonal Einlass gewährt bekommt.

2.1.1. Aufgaben und Ziele

Die Hausgemeinschaften sind durch ein ausgeglichenes Nähe-Distanz-Prinzip gekennzeichnet. Sie bieten die Teilnahme am Gemeinschaftsleben, aber auch zu jeder Zeit den Rückzug in die Privatsphäre - das eigene Zimmer.

Die Konzeption nach dem Hausgemeinschaftsprinzip ermöglicht:

- Schaffung von Raum für individuelle Lebensgestaltung der Bewohner sowie Herstellung sozialer Kontakte in der einzelnen Hausgemeinschaft und der gesamten Einrichtung
- Unterordnung der Funktionsabläufe unter die Bedürfnisse der Bewohner und gleichzeitige Erweiterung des Handlungsspielraumes für das Personal
- Öffnung des Heimes nach außen

Das Leistungsangebot orientiert sich grundsätzlich an den Bedürfnissen der Bewohner im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten. Dies bedeutet allgemein, dass:

- ein selbständiges Entscheiden in der Lebensführung selbstverständlich ist
- bestehende soziale Kontakte erhalten bleiben und neue Kontakte geknüpft werden
- die sich ergebende Benachteiligung im Alter durch Pflegebedürftigkeit gemildert wird
- eine ganzheitliche und aktivierende Pflege, Behandlungspflege und Betreuung angeboten wird
- die Bewohner über den Heimbeirat mitentscheiden, wie ihre persönlichen Bedürfnisse die Organisation bestimmen und nicht die Organisation ihren Lebensrhythmus.

2.1.2. Leistungsumfang

Die Leistungen der stationären Pflege umfassen Grund- und Behandlungspflege, Betreuung, Hauswirtschaft und ggf. Zusatzleistungen.

Grundpflege

Hilfen bei der Körperbezogenen Pflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre soll hierbei besonders geschützt werden.

Die körperbezogene Pflege umfasst:

- das Waschen, Duschen und Baden, einschließlich Hautpflege
- die Zahnpflege, einschließlich Prothesenversorgung, Mundhygiene
- das Kämmen, einschl. Herrichten der Tagesfrisur, ggf. Haare waschen und trocknen

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 14 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund:	Überarbeitung / Aktualisierung/SIS
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

- Schneiden der Fingernägel
- das Rasieren; einschl. der Gesichtspflege
- Darm- oder Blasenentleerung, ggf. Urinal/ IKM-Versorgung, Kontinenztraining
- Teilwäschen mit Hautpflege u. ggf. Wäschewechsel
- erforderliche Prophylaxen entsprechend der Maßnahmenplanung

Hilfen bei der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung (einschl. notwendiger Diätkost) wird angeboten (s. Hauswirtschaftskonzept). Darüber hinaus besteht eine Kooperation mit der Küche der Warnow-Klinik, so dass bei besonderen Stoffwechselerkrankungen wie z. B. Zöliakie oder anderen Erkrankungen, wie z. B. (dialysepflichtige) Niereninsuffizienz unsere Mitarbeiter durch den Koch der Warnow-Klinik entsprechend beraten werden können. Des Weiteren arbeitet unsere Einrichtung mit einer freiberuflichen Ernährungsberaterin zusammen, die regelmäßig Schulungen für unsere Mitarbeiter durchführt. Die Bewohner werden bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme wird der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln gefördert und zu ihrem Gebrauch angeleitet. Bei Nahrungsverweigerung wird eng mit dem behandelnden Hausarzt und den Angehörigen / Betreuern zusammengearbeitet, um die Ursachen und geeignete Lösungen dafür zu finden.

Ein wichtiges Messinstrument für die Einschätzung des Ernährungszustandes ist der so genannte BMI (= body mass index). Um diesen bestimmen zu können, benötigen die Pflegekräfte die Körpergröße (die mindestens 1 x jährlich kontrolliert wird) und das aktuelle Körpergewicht. Dieses wird bei allen Bewohnern zu Beginn des pflegerischen Auftrages und danach mindestens quartalsweise erfasst. Bewohner mit einem BMI < 20 kg/m² werden 1 x pro Woche gewogen, außer es liegt eine andere ärztliche Verordnung vor.

Die Ernährung umfasst:

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung
- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.
- Herrichten und Verabreichen von Sondennahrung

Hilfen bei der Mobilität und Bewegung

Ziel der Mobilität und Bewegung ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau überschüssigen Bewegungsdrangs sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

Beim Zubettgehen und Aufstehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

Die Mobilität und Bewegung umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung
- das An- und Auskleiden
- Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Bewohnern, aufzustehen, sich zu bewegen und am Gemeinschaftsleben in der Einrichtung teilzunehmen

Erstellt von:	QM/PDL	Seite 15 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund: Überarbeitung / Aktualisierung/SIS
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc	

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

Behandlungspflege

Bei Leistungen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich um pflegerische Verrichtungen im Zusammenhang mit der ärztlichen Diagnostik und Therapie, für deren Veranlassung und Verordnung der jeweils behandelnde Arzt des Bewohners zuständig ist. Behandlungspflege wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen und nur nach ärztlicher (schriftlicher) Anordnung direkt von den entsprechend qualifizierten Pflegefachkräften durchgeführt. Voraussetzung ist auch, dass der Bewohner mit der Durchführung der ärztlichen Maßnahmen durch die Mitarbeiter der Einrichtung einverstanden ist.

Die Behandlungspflege umfasst:

- Verbandswechsel, Wundversorgung, Dekubitusversorgung
- Versorgung mit Kompressionsstrümpfen
- Überwachung von Flüssigkeitsbilanzen
- Puls-, Temperatur- und Gewichtskontrolle, Blutzucker- und Blutdruckmessung
- Spezielle Krankenbeobachtung und -überwachung
- Einreibungen, Wickel, Kälte und Wärmebehandlung
- subkutan Injektionen
- Katheterisierung bzw. Einlegen eines Verweilkatheters
- Einlauf / Darmentleerung, Anuspraeterversorgung
- Medikamentenanforderung, -herrichten, -verabreichung und -überwachung
- Sauerstoffverabreichung nach ärztlicher Anordnung (transportables Sauerstoffgerät)
- Sondenernährung und -überwachung
- Mitwirkung bei programmierter Schmerztherapie
- Medikamentenpflaster anlegen
- Einführung von Suppositorien
- Einträufeln von Ohren-, Nasen-, Augentropfen
- Notfallmaßnahmen

Die Durchführung der Behandlungspflege erfolgt laut unserem Standard.

Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und der Logopädie sind nicht Bestandteil unseres Leistungsangebotes. Sie werden durch externe Therapeuten auf Verordnung des Arztes erbracht. Wir sind bei der Vermittlung dieser Leistungen behilflich.

Betreuung

Durch Leistungen der Betreuung gestaltet die Pflegeeinrichtung für die Pflegebedürftigen einen Lebensraum, der ihnen die Führung eines selbständigen und selbstbestimmtes Lebens ermöglicht sowie zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt. Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages nach eigenen Vorstellungen wird durch Leistungen der Betreuung ausgeglichen, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z. B. Angehörige und Betreuer) geschehen kann.

Ziel ist es insbesondere, Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen beziehungsweise die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern.

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 16 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund:	Überarbeitung / Aktualisierung/SIS
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

In diesem Sinne dienen die Leistungen im Rahmen der Betreuung der Orientierung zur Zeit, zum Ort, zur Person, der Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

Zur Förderung eines geregelten Schlaf- Wach- Rhythmus sind körperliche Aktivitäten am Tage ohne Überforderung ganz wichtig.

Im Tages- bzw. Wochenablauf gibt es verschiedene Angebote, die von den Bewohnern ganz individuell eingefordert und genutzt werden können (auch im Umgang mit gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Bewohnern geeignet).

Die Beschäftigungsangebote dürfen die Teilnehmer nicht unter Druck setzen oder Stress verursachen, sondern müssen vielmehr Erfolgserlebnisse für sie bereithalten, die sich förderlich auf ihre Aktivität auswirken.

Zur Verbesserung der kognitiven Wahrnehmung bieten wir folgende Maßnahmen an:

- Orientierungstraining
- Gedächtnistraining
- 5-Minuten-Aktivierung
- Biografiearbeit
- Zeitungsschau
- Kreuzworträtsel, Wortfindungsspiele
- Karten- und Brettspiele

Des Weiteren gehören dazu:

- Musik hören / gemeinsames Singen / Musiktherapie
- Vorlesen, kreatives Gestalten (z. B. malen)
- Kochen, Backen
- Gottesdienste, Bibelstunden
- Mobilitätstraining im Haus oder außerhalb des Hauses
- Sportveranstaltungen z. B. Kegeln, Ballspiele etc.
- Verbale und nonverbale Kommunikation z. B. durch Validation, basale Stimulation

Wir teilen den Bewohnern über einen Wochenplan mit, welche Aktivitäten in der Woche angeboten werden. Dieser Wochenplan hängt in den Hausgemeinschaften und in den Fluren aus.

Alle Bewohner erhalten den Beschäftigungsplan in schriftlicher Form am Anfang der Woche. Außerdem sind die Mitarbeiter immer bereit, die Bewohner über die tägliche Beschäftigung zu informieren.

Für die Planung / Koordinierung der Gruppenangebote der allgemeinen Betreuung und der zusätzlichen Betreuung nach § 43b SGB XI sind die Verwaltungsmitarbeiter verantwortlich. Für Bewohner, die nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können, erfolgt die Planung der individuellen Beschäftigungsmaßnahmen als Einzelangebote mindestens 3 x wöchentlich in der Maßnahmenplanung durch die Pflegefachkraft in Absprache mit den Betreuungskräften.

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 17 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund:	Überarbeitung / Aktualisierung/SIS
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am ForsthoF 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

Da wir nach dem Hausgemeinschaftsprinzip arbeiten, besteht ein großer Teil der Beschäftigung, in der Mithilfe bei der Erledigung hauswirtschaftlicher Aufgaben (Hilfe im Küchenbereich: wie Kartoffel schälen, Tisch ein-/abdecken, Wäsche (z. B. Handtücher) zusammenlegen, Blumenpflege im Zimmer bzw. in der Hausgemeinschaft u. a. m. **Wichtiger Grundsatz:** Wir leiten unsere Bewohner zur Übernahme hauswirtschaftlicher Aufgaben an. Jeder Bewohner hat die freie Entscheidung, ob er „mitarbeiten“ möchte oder nicht!

Für die Durchführung der allgemeinen Betreuung sind folgende Mitarbeiter verantwortlich: die Präsenzkkräfte, Mitarbeiterin der allgemeinen Betreuung und externe Veranstalter (Pastoren, Musik- und Tiertherapeut u. a.).

Darüber hinaus bieten wir jahreszeitliche Feste und Veranstaltungen an, die dem Jahresplan zu entnehmen sind.

Validation ist eine verbale und nonverbale Kommunikationsform, die sich nicht auf die Inhaltsebene, sondern auf die Beziehungsebene konzentriert. Das bedeutet, das Erleben und die Gefühle von Menschen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen zu respektieren und in deren Realität einzufühlen. Die Aussagen und Mitteilungen des Bewohners werden ernst genommen. Diese Vorgehensweise kann bewirken, dass Grundbedürfnisse wie Geborgenheit sowie Wertschätzung befriedigt werden und ein weiterer Rückzug verhindert wird. Mittlerweile ist die Validation nach Naomi Feil weiterentwickelt bzw. modifiziert worden und kann auch als „Integrative Validation“ (IVA) nach Nicole Richard oder als „Spezielle validierende Pflege nach Brigitte Scharb“ angewendet werden.

Des Weiteren werden Methoden wie Basale Stimulation und 5-Minuten-Aktivierung eingesetzt.

Basale Stimulation ist ein Handlungskonzept zur Förderung und Aktivierung schwerstbeeinträchtigter Menschen mit Bewegungs-, Kommunikation- und Wahrnehmungsstörungen. Unser Ziel ist es, dem Bewohner einfache aber grundlegende Angebote/ Reize zur Anregung zu geben, die ihm helfen, seinen Körper sowie seine Umwelt neu zu erspüren und zu erfahren. Mögliche Maßnahmen sind Berührungen mit verschiedenen Materialien oder die Durchführung einer beruhigenden bzw. belebenden Ganzkörperwäsche. Aber auch Gerüche, wie sie in der täglichen Arbeit durch die Zubereitung des Mittags oder beim Kuchen backen vorkommen, wecken Erinnerungen.

Die 5-Minuten-Aktivierung ist speziell für Menschen mit Demenz entwickelt, um körperlich sowie geistig zu aktivieren und die Sinne anzuregen. Im besonderen Maße wird die Erinnerungsarbeit genutzt. Diese Vorgehensweise kann zu einer regelrechten Erinnerungsreise werden.

Ein gut funktionierender **Tierbesuchsdienst** oder das **Mitbringen von Tieren** zukünftiger Bewohner hat einen sehr positiven Einfluss auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität unserer Bewohner. Voraussetzung ist eine konkrete Absprache und schriftliche Festlegung über Verhaltensweisen, Vorsichtsmaßnahmen und Verantwortlichkeiten zwischen der Heimleitung, den Betreuern/Angehörigen und dem Bewohner. Diese werden in der „Vereinbarung zur Haltung von Haustieren“ geregelt.

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 18 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund:	Überarbeitung / Aktualisierung/SIS
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am ForsthoF 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

Hauswirtschaft

Ausführliche Angaben stehen im [Hauswirtschaftskonzept](#) der Einrichtung.

Die Leistungen der Hauswirtschaft untergliedern sich in die vier Bereiche Ernährung, Wäschedienst, Reinigung und Technischer Dienst.

Die Ernährung ist ausgerichtet an den Bedürfnissen und Wünschen der Bewohner. Hierfür werden in ausreichenden Mengen nichtalkoholische Getränke zur Verfügung gestellt. Der Speiseplan wird mit den Bewohnern der einzelnen Hausgemeinschaften abgestimmt und zubereitet.

Die Wäsche der Bewohner wird in erforderlichem Umfang gereinigt. Es wird darauf geachtet, dass die Wäsche ordnungsgemäß und in angemessener Frist nach der Reinigung zurückgegeben wird. Die von der Einrichtung dem Bewohner zur Verfügung gestellte Wäsche wird von der Einrichtung instandgehalten und gereinigt.

Ausführliche Informationen zur Wäscheversorgung der Bewohnerwäsche stehen im Hauswirtschaftskonzept der Einrichtung.

Es wird für eine regelmäßige umweltfreundliche **Reinigung** der Zimmer und Gemeinschaftsräume gesorgt. Hygienische Aspekte in Sanitär- und Gemeinschaftsräumen werden entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigt.

Der **technische Dienst** der Warnow-Klinik (mit dem ein Kooperationsvertrag besteht) sorgt für die Instandhaltung des Gebäudes und der Außenanlagen und übernimmt kleinere Reparaturen in den Zimmern der Bewohner.

Zusatzleistungen

Unter Zusatzleistungen sind solche Leistungen zu verstehen, die besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung und zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen über das Maß des Notwendigen hinaus darstellen. Umfang, Dauer und Zeitabfolge können individuell zwischen den Bewohnern und der Heimleitung vereinbart werden. Eine Auflistung aller Zusatzleistungen befindet sich im Heimvertrag.

2.1.3. Zielgruppe

Für die Pflege und Betreuung in einer stationären Pflegeeinrichtung müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Pflegebedürftigkeit i.S. des § 14 SGB XI
 Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer voraussichtlich für mindestens 6 Monate in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen
- gemäß § 43 SGB XI
 haben Pflegebedürftige Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche und teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 19 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund: Überarbeitung / Aktualisierung/SIS	
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

2.2. Vernetzung mit anderen Angeboten

Schmerztherapie/Palliativmedizin

Im Krankenhaus gibt es seit Oktober 2011 eine Palliativstation, die durch einen Neubau auf der Warnow-Klinik im Jahr 2014/2015 erweitert wurde. Dadurch können wir im konkreten Bedarfsfall die spezielle Palliativversorgung für unsere Bewohner in enger Zusammenarbeit mit den Hausärzten in Anspruch nehmen.

Dialyse-Praxis

Des Weiteren ist eine Dialyse-Praxis in der Warnow-Klinik ansässig, die auch dialysepflichtigen Heimbewohnern zur Verfügung steht. Damit ist auch für diese Gruppe ein wohnortnahes Angebot möglich.

Arztpraxen

Eine HNO-Praxis und eine Praxis für Chirurgie erweitern das wohnortnahe Versorgungsspektrum.

3. Kooperationen

Ziel unserer Kooperation mit externen Dienstleistern und Institutionen ist die Erhaltung bzw. Steigerung der körperlichen und seelischen Gesundheit, der Lebensqualität und die Information unserer Bewohner.

Weiterhin verfolgen wir damit wirtschaftliche, organisatorische und fachliche Ziele.

Wir arbeiten mit Friseuren und Fußpflegern zusammen, die regelmäßig ins Pflegezentrum kommen, um auf die individuellen Bedürfnisse unserer Bewohner einzugehen und sie dementsprechend zu versorgen.

Nicht zu vergessen ist unsere Zusammenarbeit mit den Kirchgemeinden in Bützow. Regelmäßig finden in unserem Pflegezentrum Gottesdienste statt, so dass die Bewohner auch in religiöser Hinsicht hier ihr zu Hause finden können.

Die Termine dazu, wie alle anderen Veranstaltungen und wichtigen Informationen hängen für alle sichtbar in den Wohnbereichen aus.

Unsere Kooperations- bzw Dienstleistungspartner im Überblick:

Warnow-Klinik Bützow GmbH	Warnow Service GmbH	Warener Waschfee
Ärzte	Physiotherapeuten/Ergotherapeuten	Fußpflege / Podologe
Apotheken	Ehrenamtlich Tätige	Friseur
Sanitätshäuser	Lieferanten	

Institutionen:

Pflege-, Krankenkassen	Heimaufsicht/-beratung
Med. Dienst der Krankenkassen (MDK)	Landkreis Güstrow
Sozialämter	Gewerbeaufsicht
Berufsgenossenschaften	Kirchgemeinden vor Ort
Gesundheitsamt und Lebensmittelüberwachung	

Erstellt von:	QM/PDL	Seite 20 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund: Überarbeitung / Aktualisierung/SIS
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc	

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

4. Innerbetriebliche Kommunikation

Wir fördern ein positives Betriebsklima durch offene und transparente Kommunikation, klare und nachvollziehbare Entscheidungen und einen kooperativen Führungsstil.

Die interne Kommunikation ist formal durch Besprechungen in unterschiedlicher Zusammensetzung und Schulungen sichergestellt.

Besprechungen erfolgen geplant oder anlassbezogen.

Alle Mitarbeiter sind aufgerufen, aktiv zu kommunizieren. Verbesserungsvorschläge, Hinweise auf mögliche Fehler und andere wichtige Themen bringt jeder Mitarbeiter von sich aus in die Diskussion. Wir bezeichnen dies als Bringpflicht von Informationen und Hinweisen.

Jeder Mitarbeiter kann durch das Einbringen von Verbesserungsvorschlägen an der Gestaltung der Ablauforganisation und der Aufbauorganisation mitwirken.

Der Betriebsrat setzt sich verantwortlich für die Belange der Mitarbeiter ein und sucht bei Problemen im Gespräch mit der Heim-/Geschäftsleitung nach geeigneten Lösungen.

a) Dienstübergaben

Wenn Mitarbeiter ihren Dienst antreten, müssen sie darüber informiert sein, welche Probleme aus unmittelbar vorherigen Diensten / Aufgaben / Anforderungen von ihnen besonders zu beachten sind.

Wenn Mitarbeiter ihren Dienst beenden, müssen sie ihre nachfolgenden Kollegen darüber informieren, welche Probleme / Aufgaben / Anforderungen ihnen besonders aufgefallen sind. Dieser Austausch von Informationen und Bewertungen kann je nach Art der Arbeit durch eine kurze formlose mündliche Abstimmung oder durch eine formale Übergabe bzw. schriftlich verfolgt werden.

Formale Übergaben haben folgenden Ablauf:

1. Mitteilung über die erledigten Arbeiten und über den Stand laufender Arbeiten.
2. Mitteilung über Besonderheiten und Probleme, die beachtet werden müssen
3. Mitteilung über noch nicht erledigte Arbeiten
4. Mitteilung über Koordinationsaufgaben
5. Nachfragen

Dienstübergaben dienen der mündlichen Koordination und Information zwischen Mitarbeitern eines Bereichs zu Beginn ihrer Arbeit. Besprochen werden anstehende aktuelle Aufgaben und der Stand und die Fortführung laufender Arbeiten und Projekte.

Die Übergabezeiten sind schriftlich auf dem Dienstplan vermerkt.

b) Dienstbesprechung PDL & Verwaltungsleitung

Wird täglich durchgeführt

c) Dienstbesprechung mit Weiterbildung

Dienstbesprechungen dienen der ausführlicheren Beratung bestimmter Themen, besonders der Beratung über neu einzuführende Methoden, Standards, Arbeitsanweisungen, der Beratung von Projekten zur Einführung von neuen technischer Anlagen und Verfahren, sowie der Besprechungen von Teamproblemen und anderen Problemen der täglichen Arbeit

Ein Arbeitsbereich oder der ganze Betrieb können durch die jeweilige Leitung oder die Geschäftsführung zu solchen Themen mit einer schriftlichen Mitteilung zusammengerufen werden. In der Mitteilung ist festgelegt wann, wo und zu welchen Themen die Dienstbesprechung stattfindet.

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 21 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund: Überarbeitung / Aktualisierung/SIS	
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

Die Besprechungen und Weiterbildungen in unserem Hause werden mindestens einmal im Monat durchgeführt.

In diesem Zusammenhang werden bei externen Fort- und Weiterbildung erworbene Kenntnisse, im Rahmen einer Weiterbildungsveranstaltung, an die anderen Mitarbeiter weiter gegeben.

d) Dienstbesprechung PDL & Verantwortliche der Ebene (FK)

Diese finden 1 Mal monatlich und bei Bedarf statt.

e) Dienstbesprechung Heimleitung, PDL und Verwaltungsleitung

Diese findet 2 Mal im Monat, sowie anlassbezogen statt (z. B. Planung von Veranstaltungen).

f) Dienstbesprechungen verantwortliche PK mit Verwaltungsleitung / PDL

Diese findet 1 Mal im Monat, sowie anlassbezogen statt. (z. B. Planung von Veranstaltungen)

g) Rundschreiben

Rundschreiben sind Mitteilungen über Entscheidungen und andere Informationen der Geschäftsführung oder der jeweiligen Bereichsleitung, z. B. über neue Arbeitsanweisungen und Standards. Sie werden schriftlich an die jeweiligen Mitarbeiter herausgegeben. Sie sind von der herausgebenden Stelle zu archivieren.

h) Fallbesprechungen

wöchentlich bzw. anlassbezogen

5. Qualitätssicherung

Die Zielsetzung einer Qualitätssicherung ist:

- Gewährleistung einer Pflege nach anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen
- Ausrichtung an wirtschaftlichen Randbedingungen
- Orientierung an einer menschenwürdigen Lebensqualität und Zufriedenheit der Bewohner
- Umsetzung des Leitbildes unserer Einrichtung

Eine ständige Fort- und Weiterbildung unseres Personals halten wir für eine Selbstverständlichkeit.

5.1. Interne Qualitätssicherung

Interne Maßnahmen sind u. a. die Einführung eines Qualitätsmanagements. Dies beinhaltet z. B.

- regelmäßige Teambesprechungen
- Fallbesprechungen
- Weiterentwicklung von Standards
- Interne Qualifizierung von Mitarbeitern

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 22 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund:	Überarbeitung / Aktualisierung/SIS
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

- Vorhaltung von Lehr- und Lernmaterial
- Qualitätszirkel

a) innerbetriebliche Kommunikation

b) Pflegevisite

Als interne Qualitätsprüfung im Rahmen der Qualitätssicherung. (pro Bew. mindestens 1 x jährlich bzw. anlassbezogen)

Der regelmäßige Besuch von leitenden Pflegekräften beim Bewohner soll dem Informationsaustausch und der Überprüfung des Pflegeprozesses dienen.

Ziele:

- Überprüfung des Pflegezustandes des Bewohners
- Kontrolle der Durchführung des geplanten Pflegeprozesses
- Ermittlung der Bewohnerbedürfnisse und Ermöglichung, diese Bedürfnisse abzudecken
- Zufriedenheit der Bewohner sichern
- Überprüfung der Umsetzung vorheriger Pflegevisiten

Durchführung:

- Überprüfung der Pflegedokumentation und der SIS und Maßnahmenplanung
- Überprüfung des Pflegezustandes des Bewohners
- Befragung des Bewohners nach seinen Wünschen und seiner Zufriedenheit
- Auswertung der Pflegevisite mit der verantwortlichen Fachkraft
- Auswertung der Mängel mit der Zielsetzung der Beseitigung und Ursachenforschung nicht gelöster Pflegeprobleme mit fester Terminvorgabe.
- Datum, Teilnehmer, Ergebnisse, Vereinbarungen und Maßnahmen der Pflegevisite werden dokumentiert.
- Unterschriften der teilnehmenden Pflegedienstleitung oder der verantwortlichen Fachkraft

c) fachgerechter Umgang mit den Pflegestandards, sowie den Expertenstandards

d) regelmäßige Evaluation der Kundenwünsche

e) Beschwerdemanagement

Beschwerdemanagement umfasst die Planung, Umsetzung und Kontrolle aller Maßnahmen, die eine Organisation im Zusammenhang mit Beschwerden durchführt.

Dabei sind alle Mitarbeitenden und Leitenden die Manager von Beschwerden, indem sie aktiv dafür sorgen, dass eine Beschwerde adäquat beantwortet wird.

Jeder ist zuständig dafür, die Zufriedenheit eines Menschen, der sich beschwert, aktiv wiederherzustellen und das entstandene Problem zu lösen.

So wird es möglich, negative Auswirkungen von Kundenunzufriedenheit zu verringern und die in Beschwerden enthaltenen Hinweise zu nutzen.

f) Angehörigenabende Hausgemeinschaftsbezogen pro Hausgemeinschaft 1x im Jahr mit Heimleitung, Verwaltungsleitung, Pflegedienstleitung und auf der Hausgemeinschaft arbeitende Mitarbeiter

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 23 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund: Überarbeitung / Aktualisierung/SIS	
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

g) regelmäßige Sprechtage der Heimleitung und der Verwaltung

h) Zufriedenheitsbefragungen alle 2 Jahre

5.2. Externe Qualitätssicherung

- externe Fort- und Weiterbildungen (siehe Fortbildungsplan) – Pflegefachkräfte mit schwerpunktspezifischen Kenntnissen
- Teilnahme am Arbeitskreis „stationäre Pflege“ des AWO Landesverbandes MV e.V. (4 Mal im Jahr) und am Arbeitskreis „QM stationär“ (3-4 Mal im Jahr)
- Wahrnehmung der Beratungsaufgaben des AWO Landesverbandes MV e.V. durch die Referentin für Altenhilfe und die Referentin für Qualitätsmanagement
- Bewertungssystem wie Durchführung von Audits

5.3. Personelle Ausstattung

- Unsere personelle Ausstattung wird in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht angemessen sichergestellt. Die Aufsicht durch Pflegefachkräfte ist rund um die Uhr gewährleistet. Pflegefachkräfte in Leitungsfunktionen verfügen über entsprechende Zusatzqualifikationen.
- Der Fachkräfteanteil in unserem Hause beträgt, wie in der Heimpersonalverordnung gefordert, mindestens 50 %.
- Durch zusätzliche interne und externe Fortbildungsmaßnahmen wird eine kontinuierliche Qualifizierung der Pflegefach- und Pflegehilfskräfte hinsichtlich neuer Erkenntnisse in der Pflege sichergestellt.
- Entsprechende Fortbildungspläne werden jährlich erstellt.

Die genannten Ziele des Pflegeprozesses lassen sich nur durch eine entsprechende Kooperation und aktive Interaktion unterschiedlicher Berufsgruppen erreichen. Hierzu gehören insbesondere:

Die Heimleitung ist dafür verantwortlich, die Organisation im ganzen Pflegezentrum, gemeinsam mit den Mitarbeitern sicherzustellen. Ebenfalls Bestandteil ihres Aufgabengebietes ist es, Rahmenbedingungen und Konzepte zu definieren mit dem Ziel, dass die Bewohner die entsprechende Dienstleistung / Betreuung erhalten, die Qualität gewährleistet ist und die betriebswirtschaftlichen und finanziellen Aspekte berücksichtigt sind.

Wichtig ist auch der Kontakt zu den Bewohnern und deren Angehörigen. Die Personal- und Informationspolitik, sowie die Öffentlichkeitsarbeit sind weitere zentrale Aufgaben der Heimleitung. Die Zusammenarbeit mit Amtsstellen, Behörden, Vereinen, Seelsorgern prägen den Führungsalltag mit. In unserer Einrichtung setzt sich die Heimleitung aus PDL und VWL zusammen. Herr Blum (Geschäftsführer der WarnowPflege GmbH) übernimmt ehrenamtlich die Aufgabe des Heimleiters.

Die Verwaltung, einschließlich Verwaltungsleitung hat folgende Aufgabenbereiche:

- Verwaltungs- und Organisationsaufgaben (Telefondienst, Erledigung des Schriftverkehrs, Akten anlegen und führen, Vorbereitung von Sitzungen, Anfertigen von Protokollen, Berichten und Aufstellungen, Bearbeiten von Postein- und Postausgang, Sichtung und Auswertung von Fachinformationen, u. a. Rechtsvorschriften)
- Erstgespräche mit den Bewohnern, Organisation der Heimaufnahme, einschließlich Vertragserstellung

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 24 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund:	Überarbeitung / Aktualisierung/SIS
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

- Haushalts- und Rechnungswesen (z. B. Bewohnerverwaltung, Erstellung von Bilanzen und Statistiken, Mitwirkung bei der Erstellung und Ausführung von Haushalts- und Wirtschaftsplänen, Abwicklung des Zahlungsverkehrs)
- Planung der allgemeinen und zusätzlichen Betreuung nach § 43b SGB XI
- Mithilfe bei der Personalverwaltung

Auch hier gehören die Personal- und Informationspolitik, sowie die Öffentlichkeitsarbeit und die Zusammenarbeit mit Amtsstellen, Behörden, Vereinen, etc. zum Alltag der Verwaltungsmitarbeiterin.

Die Pflegedienstleitung hat neben der Sicherstellung der Pflegequalität auch die Weisung und Führung der Mitarbeiter als Aufgabe. Des Weiteren ist sie zuständig für die fachliche Planung und Überprüfung der Pflegeprozesse, die Überwachung der fachgerechten Führung der Pflegedokumentation, die Dienst- und Einsatzplanung, Erstgespräche mit den Bewohnern, die betriebswirtschaftlichen Aufgaben, Pflegevisiten und das Beschwerdemanagement.

Die Pflegefachkräfte, deren Hauptaufgabe es ist, den Pflegeprozess zu lenken, zu planen, und zu dokumentieren. Die Evaluation der Pflegeergebnisse und der Maßnahmenplanung und die fachgerechte Anpassung und Einleitung von pflegerischen Maßnahmen gehören zu den Kernpflichten und Kernkompetenzen jeder Pflegefachkraft

Die leitenden Pflegefachkräfte, deren Aufgabe es ist, alle für die Pflege erforderlichen Prozesse aus den Bereichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bewusst wahrzunehmen, zu lenken, zu verbessern und entsprechende Maßnahmen zu koordinieren.

Die Präsenzkräfte, deren Aufgabe es ist, die Bewohner grundpflegerisch zu betreuen und zu umsorgen. Sie stehen den Pflegefachkräften bei den täglichen Verrichtungen hilfreich zur Seite und sind für die Erfüllung der Aufgaben im hauswirtschaftlichen Bereich der Einrichtung verantwortlich.

Die Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI arbeiten mit den Präsenz- und Pflegefachkräften in der Betreuung unserer Bewohner, wobei nach aktueller Gesetzeslage aber noch zwischen allgemeiner und zusätzlicher Betreuung nach § 43b SGB XI unterschieden werden muss. Durch das Pflegestärkungsgesetz (gültig ab 01.01.2015) sind die Betreuungskräfte nicht mehr nur für Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz zuständig, sondern ihr Verantwortungsbereich wurde auf alle Bewohner ausgeweitet.

Die externen Therapeuten aus den Bereichen der Krankengymnastik, der Logopädie und der Ergotherapie, die prinzipiell nur auf ärztliche Anweisung hin tätig werden können, müssen als Spezialisten für die jeweiligen Fachbereiche ebenfalls in das aktuelle Pflegeprozessgeschehen eingebunden werden.

Die behandelnden Hausärzte und die konsiliarisch tätigen Fachärzte aus einer Vielzahl von medizinischen Disziplinen. Sie fungieren zudem als wichtige Ansprechpartner der Bewohner, der Angehörigen, der Therapeuten und des Pflegepersonals in allen medizinischen Belangen.

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 25 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund:	Überarbeitung / Aktualisierung/SIS
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am Forsthof 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

6. Sachliche Ausstattung

Wir können jederzeit auf aktuelle Pflegeliteratur, sowie die Fachzeitschriften „Altenpflege“ zurückgreifen. Jeder Mitarbeiter ist verpflichtet, im Rahmen der Qualitätssicherung, Bücher und die Zeitschriften in unserem Heim auszuleihen und dies zu dokumentieren.

Zur lückenlosen Informationsübermittlung benutzen wir ein standardisiertes Pflegedokumentations-System.

Alle Verwaltungs- und Abrechnungsvorgänge mit den Kostenträgern erfolgen über EDV.

7. Das Organigramm

Die Rahmenbedingungen, die von der Pflegeversicherung vorgegeben werden, erfordern klare Abgrenzungen und eine klare Übersicht über die bestehenden Strukturen als Basis der Qualitätsentwicklung und -sicherung.

Das Pflegesystem bietet die Grundlage für die Gestaltung pflegerischer Arbeitsabläufe. Es leitet sich vom Pflegemodell ab und ist Bestandteil des Pflegekonzeptes.

Die Organisationsstruktur ist der Rahmen für die Arbeitsbeziehungen zwischen den Mitarbeitern einer Organisation.

Ein Organisationsdiagramm, auch **Organigramm** genannt, ist eine grafische Darstellung oder der Plan einer organisatorischen Struktur. Es zeigt die verschiedenen Positionen in einer Organisation sowie deren Beziehungen zueinander auf, z.B. Überordnungs- und Unterordnungsfunktionen, Direktionsbefugnisse, Kommunikationslinien und den Dienstweg.

Auskünfte über folgende organisatorische Sachverhalte sind in einem Organigramm enthalten:

- Verteilung betrieblicher Aufgaben auf Stellen und Abteilungen
- hierarchische Struktur der Aufbau- bzw. Leitungsorganisation und der Weisungsbeziehungen
- Einordnung von Leitungshilfsstellen
- Personelle Besetzung (Stäbe, Stellen, Abteilungen)

Das Organigramm wird bei Personaländerungen angepasst und mindestens 1 x jährlich überprüft. Es ist in der Verwaltung einsehbar.

8. Literaturverzeichnis

„Arbeitsorganisation in der Altenpflege“ Ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung, Herbert Müller, 3., aktualisierte und erweiterte Auflage, Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2008

„Was die PDL wissen muss“ Das etwas andere Qualitätshandbuch in der Altenpflege, Jutta König, 3., vollständig überarbeitete Auflage, Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2007

„Grundlagen der MDK- Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege“ Richtlinien/ Erhebungsbogen/ MDK- Anleitungen, Hrsg. Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V., Essen, 2005

„Baubeschreibung Projekt: Neubau Pflegeheim, Am Forsthof 3a, 18246 Bützow“ MHB Planungs- und Ingenieur GmbH Rostock, Stand: 23.10.2007

Erstellt von:	QM/PDL		Seite 26 von 27
Revision:	004 24.08.2018	Revisionsgrund: Überarbeitung / Aktualisierung/SIS	
Pfad:	C:\Users\fox.j\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\AN121F6Q\III-1 Konzept Stand 2018-08-24.doc		

Pflegezentrum „An der Warnow-Klinik“ Am ForsthoF 3 18246 Bützow	Konzept	
III-1 Unser Konzept		

9. Inhaltsverzeichnis

1.	Unsere Einrichtung	1
1.1.	Unternehmensdarstellung	1
1.1.1.	Entwicklung und Ausstattung (Haus- und Milieugestaltung).....	2
1.2.	Unser Leitbild	3
1.3. Fehler! Textmarke nicht definiert.	
1.3.1.	Strukturmodell	Fehler! Textmarke nicht definiert.
1.3.2.	9
1.3.3.	Bezugspflege	10
1.3.4.	Das Pflegeprozessmodell.....	10
2.	Unser Leistungsangebot.....	13
2.1.	Stationäre Pflegeeinrichtung (48 Plätze)	13
2.1.1.	Aufgaben und Ziele	14
2.1.2.	Leistungsumfang.....	14
2.1.3.	Zielgruppe	19
2.2.	Kurzzeitpflege (1 eingestreuter Platz) Fehler! Textmarke nicht definiert.	
2.2.1.	Aufgaben und Ziele	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.2.2.	Leistungsumfang.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.2.3.	Zielgruppe	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.3.	Vernetzung mit anderen Angeboten.....	20
3.	Kooperationen	20
4.	Innerbetriebliche Kommunikation	21
5.	Qualitätssicherung.....	22
5.1.	Interne Qualitätssicherung	22
5.2.	Externe Qualitätssicherung	24
5.3.	Personelle Ausstattung	24
6.	Sachliche Ausstattung.....	26
7.	Das Organigramm	26
8.	Literaturverzeichnis	26
9.	Inhaltsverzeichnis.....	27