

Konzeption

- Heim Luna - Pflegeheim

Ein Baustein unserer Wohnangebote



Appenweierer Str. 10
77704 Oberkirch

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	3
1. ZIELGRUPPE UND BETREUUNGSARBEIT.....	4
1.1 Beschreibung des Personenkreises.....	4
1.2 Eckpunkte des Pflegeablaufs	4
1.3 Grundsätze der Arbeit	6
1.4 Zusätzliche Betreuungsangebote	7
1.5 Einzelfallarbeit.....	7
2. VERFAHREN DER AUFNAHME	7
2.1 Aufnahmekriterien	7
2.2 Aufnahmeverfahren	8
2.3 Ausschlusskriterien	8
3. KOOPERATION MIT ANDEREN EINRICHTUNGEN UND INSTITUTIONEN	8
4. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	9
5. QUALIFIKATION DER MITARBEITERINNEN	9
6. RAHMENBEDINGUNGEN	9
6.1 Leistungsanspruch.....	9
6.2 Träger der Arbeit	9
7. SCHLUSSBEMERKUNGEN	10

Vorwort

Die Alitera GmbH ist der Träger verschiedener privatwirtschaftlich-sozial geführter Einrichtungen für chronisch psychisch kranke Menschen mit unterschiedlichem Hilfe- und Pflegebedarf. So wie jeder gesunde Mensch sollte auch ein psychisch kranker Mensch das Recht haben, seine Wohnform selbst zu wählen. Für pflegebedürftigen psychisch kranke Menschen betreiben wir das Pflegeheim *Heim Luna* in Lautenbach. Daneben bieten wir im Rahmen der Eingliederungshilfe in verschiedenen abgestuften Wohnangeboten eine differenzierte und ressourcenorientierte Betreuung im Heim Stella an: verschiedene Wohnbereiche (*Haus Grünberg, Alte Schule, Cavinea*) in Hesselbach, Lautenbach und Oberkirch und *Intensiv Betreutes Wohnen* und *Betreutes Wohnen* in Oberkirch. Tagesstrukturierende Maßnahmen bieten wir sowohl in unserer Beschäftigungs- und Arbeitstherapie in der Appenweierer Straße in Oberkirch, als auch in der dem Wohnbereich *Haus Grünberg* angeschlossenen Beschäftigungs- und Arbeitstherapie an.

Unser Angebot umfasst auch das Pflegeheim *Heim Luna* in Lautenbach, in dem 45 Menschen einen Wohnplatz finden können. Wir bieten unseren BewohnerInnen Ein- und Zweibettzimmer, die alle mit einer Grundmöblierung ausgestattet sind. Die meisten Zimmer verfügen über eigene Nasszellen und WC. Den anderen Zimmern stehen entsprechend der Heimmindestbauverordnung Etagentoiletten, Duschen und Bäder zur Verfügung. Weiterhin stehen unseren BewohnerInnen ein Fernsehraum, ein großer Speise- und Aufenthaltsraum, ein Raucherzimmer, sowie ein Garten und eine Dachterrasse zur Verfügung. Das Haus hat eine zentrale Rufanlage.

Das Pflegeheim befindet sich am Ortsrand von Lautenbach, umgeben von idyllischen Berghängen des Schwarzwaldes. Die Anbindung an den öffentlichen Nah- und Fernverkehr ist durch Bus- und Bahnverbindung gegeben.

In kultureller Hinsicht, für bestimmte persönliche Besorgungen und zur Gemeinwesenorientierung bieten Lautenbach und das nahe gelegene, wunderschöne Städtchen Oberkirch vielfältige Möglichkeiten.

Im Pflegeheim leben erwachsene, pflegebedürftige, psychisch beeinträchtigte Menschen mit Pflegebedarfsgrad 1 bis 5. Es wird stationäre Langzeitpflege angeboten. Grundlage der Pflege ist die Pflegedokumentation und eine individuell ausgerichtete Maßnahmenplanung.

Das Pflegeheim ist rund um die Uhr mit Fachpersonal besetzt. Ab 20.30 Uhr ist eine Nachtwache vor Ort, so dass sich die BewohnerInnen bei Problemen jederzeit Hilfe holen können. Unser Ziel ist es, unseren BewohnerInnen ein „zu Hause“ in einem beschützenden Rahmen zu bieten. Den Menschen betrachten wir ganzheitlich, achten seine Würde und geben ihm Raum für seine persönliche Entwicklung.

1. Zielgruppe und Betreuungsarbeit

1.1 Beschreibung des Personenkreises

Wir wenden uns mit unserem Angebot an chronisch psychisch kranke Erwachsene, die pflegebedürftig sind und somit vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) in einen Pflegebedarfsgrad eingestuft wurden.

Es handelt sich hier um Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankungen mehrere und oft langjährige Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken hinter sich haben oder in anderen Lebensformen (Altersheimen, Familien) aufgrund der psychischen Erkrankung gescheitert sind.

Zum möglichen Personenkreis zählen u. a.:

Pflegebedürftige Menschen

- mit Psychosen aller Formenkreise
- mit Einzel- und Mehrfachbehinderungen (psychisch, physisch, geistig)
- mit Neurosen
- mit Persönlichkeitsstörungen
- mit chronischen psychischen Erkrankungen
- mit körperlich begründbaren psychischen Störungen
- mit austherapierten chronischen Suchterkrankungen
- mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen.

Der unterschiedliche Pflege- und Hilfebedarf unserer Heimbewohner liegt in folgenden Bereichen:

- medizinische und pflegerische Hilfen
- individuelle Basisversorgung
- Umgang mit/ und Bewältigung von psychischen Krisen
- Individuelle und soziale Hilfen zur Alltagsbewältigung und zur Gestaltung von Freizeit.

Aufgenommen werden können auch HeimbewohnerInnen aus unseren Wohnbereichen der Eingliederungshilfe, falls sich deren gesundheitliche Situation (altersbedingt) verschlechtert hat. Beim Auftreten eines Pflegebedarfes können sie dann ins Pflegeheim verlegt werden, ohne dass ein Einrichtungswechsel notwendig ist.

Im Pflegeheim können Menschen mit akuter Suchterkrankung (Alkohol, Drogen, Medikamente) nicht aufgenommen werden, da wir einerseits keine geschlossene Einrichtung sind und andererseits keine hierfür adäquaten Therapien anbieten können.

1.2 Eckpunkte des Pflegeablaufs

1.2.1 Verfahrensanweisungen

Die Arbeitsschwerpunkte und Arbeitsschritte für die einzelnen pflegerischen Leistungen werden nach Verfahrensanweisungen ausgeführt. Verfahrensanweisungen sind allgemein gültige und akzeptierte Normen, die den Aufgabenbereich und die Qualität der Pflege definieren. Verfahrensanweisungen legen themen- und tätigkeitsbezogen fest, was die Pflegepersonen in einer konkreten Situation generell leisten sollen und wie diese Leistung auszusehen hat.

Der Sinn und Zweck von Verfahrensanweisungen ist eine Qualitätskontrolle durch Soll-/Ist- Vergleiche und eine wertvolle Argumentationshilfe gegenüber den Kostenträgern zur Berechnung eines angemessenen Personalbedarfs, sog. Stellenschlüssel.

Die Verfahrensanweisungen sind Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems (QMS) im *Heim Luna* – Pflegeheim. Sie werden kontinuierlich vom Qualitätszirkel aktualisiert, den neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst und auf die Erfordernisse des Hauses validiert.

1.2.2 Pflegedokumentation

Alle pflegerelevanten Informationen werden über die Pflegeanamnese in die Planung der individuellen Pflege des Bewohners einbezogen. Diese Informationssammlung wird im Laufe des Pflegeprozesses fortlaufend aktualisiert. Nach dem Modell der strukturierten Informationssammlung (SIS) werden aus den vorhandenen Informationen, Ressourcen, Pflegeprobleme und zur Verfügung stehende Hilfsmittel ermittelt, bevor ein gezielter Verständigungsprozess formuliert wird. Mit der Formulierung der vorhandenen Ressourcen und erforderlichen Pflegemaßnahmen und der Bestimmung des ersten Evaluierungstermin ist die SIS zunächst beendet. Zeitgleich wird ein sogenannter Maßnahmenplan für den Bewohner angefertigt. Die Wirkung der erfolgten Pflegemaßnahmen auf den Bewohner anhand von der SIS und dem Maßnahmenplan wird kontinuierlich evaluiert und am Auswertungstermin entsprechend überarbeitet und aktualisiert. Stimmt der neue IST – Zustand nicht mit dem Verständigungsprozess überein, werden die Pflegemaßnahmen fortgeführt oder ggf. auch die Zielformulierung korrigiert und angepasst.

Alle Schritte der Maßnahmenplanung sowie der strukturierten Informationssammlung müssen im Pflegedokumentationssystem aufgezeichnet werden. Die Bereiche der SIS sind dabei die sinnvolle Strukturierungshilfe zur Entwicklung, zum Ablauf und zur Dokumentation des Pflegeprozesses.

Die strukturierte Informationssammlung beinhaltet sechs verschiedene Themenfelder: kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Mobilität und Beweglichkeit, krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen, Selbstversorgung, Leben in sozialen Beziehungen und Wohnen/Häuslichkeit.

Grundlegende Inhalte eines Pflegedokumentationssystems sind:

Stammdaten, Pflegeanamnese, die strukturierte Informationssammlung, die kontinuierlich aktualisiert wird, Maßnahmenplanung, sowie Formulare zur Erfassung der Vitalwerte, Lagerungs- und Bilanzierungsblätter, Pflegebericht und Pflegeüberleitungsbogen.

Alle Bewohnerdaten werden an einer Stelle in der Bewohnertasche zusammengefasst. Daneben gibt es keine Informationsträger.

Die Tätigkeiten innerhalb der Maßnahmenplanung sind durch entsprechende Verfahrensanweisungen im Qualitätshandbuch hinterlegt und gelten als "immer-so-Beweis" und sind im Zweifelsfall Beweismittel.

Die konsequente Einhaltung der Verfahrensanweisungen spiegelt die qualifizierte Pflegearbeit wieder und ist ein Qualitätsmerkmal unseres Hauses.

1.3 Grundsätze der Arbeit

Die **Strukturierte Informationssammlung (SIS)** sowie der **Maßnahmenplan** bilden innerhalb des neuentwickelten Pflege-Entbürokratisierungsmodells den Einstieg in den Pflegeprozess. Mithilfe von vier Elementen sollen pflegerelevante Aspekte innerhalb eines **personenzentrierten** Ansatzes dargestellt werden, so dass eine schnelle Orientierung über die Situation des Pflegebedürftigen ermöglicht wird. Pflegerelevante Risikofaktoren fließen hierbei mit ein.

Mit der Einführung der Strukturierten Informationssammlung soll ein Paradigmenwechsel in der Langzeitpflege vollzogen werden: weg von den Pflegemodellen ATL und ABEDL, hin zur sogenannten personenzentrierten Pflege.

Im Folgenden wird unser Verständnis von Pflege und Betreuung erläutert:

1. Die Würde des Menschen steht bei allen betreuenden und pflegerischen Handlungen im Vordergrund. Der Bewohner steht im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen. Wir vertreten einhellig und mit Nachdruck die Auffassung, dass wir den Bedürfnissen des zu pflegenden psychisch kranken Menschen in keiner Weise gerecht werden, wenn wir ihn nur als Summe seiner physischen Leiden sehen. Dies wird von uns als menschenunwürdige Sichtweise und Pflege empfunden und führt zu einer Verzerrung des Pflegeauftrages. Wir wollen unseren Bewohnern Hilfestellung geben bei der Kompensation ihrer physischen, psychischen und sozialen Defizite. Wir wollen ihre Potentiale fördern.
2. Ziel unserer Arbeit soll es sein, dem Leben des zu pflegenden psychisch kranken Menschen wieder Ziel und Inhalt zu geben, um mit der veränderten Situation fertig zu werden und die Erwartungshaltung auf das Machbare abzustimmen. Pflege und Betreuung sollen in erster Linie ganzheitlich verstanden werden.
3. Die ganzheitliche Pflege und Betreuung wird von uns, möglichst gemeinsam mit dem Bewohner, individuell geplant, wirtschaftlich effektiv gestaltet und durch ein Dokumentationssystem unterstützt.
4. Wir möchten die Pflege und Betreuung der uns anvertrauten pflegebedürftigen psychisch kranken Menschen bereichsbezogen gestalten. Die pflegerische und sozialtherapeutische Arbeit soll sich nicht nur an dem individuellen Grad der Erkrankung und den Bewohnerdefiziten orientieren, sondern auch die Biographie des einzelnen Bewohners im Pflege- und Betreuungsprozess verstehen, berücksichtigen und umsetzen.
5. Die Organisationsformen des Hauses und die Einteilung der anfallenden Arbeiten (inkl. der Essenszeiten) orientieren sich so weit wie irgend möglich an dem normalen Tagesablauf eines jeden Menschen. Das Haus soll für unsere Bewohner ein „Zuhause“ werden, in dem sie leben und wohnen und nicht nur untergebracht sind und therapiert werden.
6. Die Angehörigen und Ärzte sind unsere Partner in der Sorge um das Wohlergehen unserer Bewohner.
7. Die Dienstplangestaltung soll eine bewohner- und bereichsspezifische Pflege ermöglichen.
8. Die Pflege wird nach anerkannten und auf die Bewohnerbedürfnisse individuell angepassten Verfahrensanweisungen ausgerichtet.

9. Wir bemühen uns, aktuelle Fort- und Weiterbildungsangebote wahrzunehmen und lassen auch Erkenntnisse der modernen Pflegeforschung in unsere praktische Arbeit einfließen.
10. Wir wollen nicht über den zu pflegenden und betreuenden Menschen hinweg pflegen. Wir bemühen uns um eine Stabilisierung oder Besserung seines Befindens, und wir setzen unsere gesamte Kraft in die Steigerung seiner Befindlichkeit, denn nur so können wir dem Leben des uns anvertrauten Menschen nicht nur mehr Jahre hinzufügen, sondern den gewonnenen Jahren auch mehr Leben schenken.

1.4 Zusätzliche Betreuungsangebote

Für die Betreuung der BewohnerInnen sorgen neben den Mitarbeitern im Pflegebereich Aktivierungsfachkräfte. Im Rahmen der zusätzlichen Aktivierung (§ 87b, SGB XI) bieten wir Einzelbetreuung, Gruppenarbeit, gezielte Übungen oder auch einen Spaziergang o. Ä. an.

1.5 Einzelfallarbeit

Wir bieten gezielt individuelle Hilfe an:

- regelmäßige Gesprächszeiten (Sozialdienst)
- Krisenintervention
- Unterstützung bei der Organisation von Dingen, z.B. Einrichten des Zimmers, Einkäufe, Arzttermine etc.
- Unterstützung bei der Einteilung des Taschengeldes und der medizinischen Versorgung
- Angehörigenarbeit
- Bezugspersonenarbeit

Nach Bedarf finden für BewohnerInnen des Pflegeheimes Einzelgespräche statt. Inhalt des Gesprächs können von BewohnerInnen oder von Pflegepersonal eingebrachte Themen und Probleme sein. Das Pflegepersonal trifft gegebenenfalls, in Absprache mit dem Sozialdienst oder der Pflegedienstleitung, die Entscheidung über das weitere Vorgehen, wenn der/die Bewohner/In gegen den Heimvertrag oder die allgemeinen Regeln verstößt.

Unabhängig von den Einzelgesprächen ist auch der Sozialdienst bzw. das Sekretariat der Verwaltung zu den normalen Öffnungszeiten erreichbar.

2. Verfahren der Aufnahme

2.1 Aufnahmekriterien

Voraussetzung für die Aufnahme ist:

- dass beim Bewerber eine Pflegebedürftigkeit vorliegt.
- dass der Bewerber ausreichende psychische Stabilität mitbringt und sich nicht in einer größeren akuten Krise (Eigen- und Fremdgefährdung) befindet.
- dass der Bewerber regelmäßig bei einem niedergelassenen Facharzt der Psychiatrie nach Wahl Behandlungstermine wahrnimmt und falls notwendig Medikamente regelmäßig einnimmt.
- dass der Bewerber bereit ist, sich auf gemeinschaftliche Entscheidungsprozesse einzulassen.

- dass der Bewerber bereit ist, an den in der Pflegeplanung festgelegten Maßnahmen mitzuarbeiten.
- dass der Bewerber bereit ist, die in der Heimordnung verankerten Regeln einzuhalten.

2.2 Aufnahmeverfahren

Da unsere BewohnerInnen meist aus Kliniken oder anderen Einrichtungen zu uns kommen, erfolgt der Erstkontakt vorwiegend über den Sozialdienst der bisherigen Einrichtungen oder den/die zuständige/n BetreuerIn bzw. Angehörige/n. Selbstverständlich können Hilfesuchende auch persönlich bei uns anfragen und sich auf folgendem Weg mit uns in Verbindung setzen:

1. Es findet ein kurzes **Informationsgespräch** mit dem Sozialdienst, der Bezugsperson des bisherigen Wohnbereiches (bei internem Wechsel), evtl. des rechtlichen Betreuers und der Pflegedienstleitung statt, in dem geklärt werden sollte, ob der Interessent die Aufnahmekriterien erfüllt.
2. Die Bewerbung wird im **Team** besprochen und dort über die Aufnahme in die Warteliste entschieden.
3. Vor der Aufnahme sollte ein Probewohnen erfolgen. In einem anschließenden Auswertungsgespräch wird entschieden, ob der Interessent im Pflegeheim aufgenommen werden kann.
4. Es folgt die **Antragsstellung** auf Erstaufnahme bzw. Zustimmung des Wohnbereichswechsels beim zuständigen Landratsamt (letzter gemeldeter Wohnsitz vor Heimaufnahme). Außerdem muss falls noch nicht erfolgt, ein Antrag auf Pflegeleistung bei der Pflegekasse gestellt werden.
5. Grundlage der Betreuungsarbeit ist der **Heimvertrag**, welcher zwischen dem/der zukünftigen Bewohner/In und der Einrichtung abgeschlossen wird.
6. Aufnahme in das Pflegeheim erfolgt generell erst nach Kostenklärung bzw. frühestens nach Freiwerden eines Heimplatzes (Warteliste).

2.3 Ausschlusskriterien

Folgende Personen können im Pflegeheim nicht aufgenommen werden:

- Personen, die während des Probewohnens als nicht geeignet eingestuft wurden,
- Personen, bei denen akut eine Suchterkrankung im Vordergrund steht,
- akut suizidgefährdete Personen,
- Personen, von denen eindeutig eine Fremdgefährdung zu erwarten ist.

3. Kooperation mit anderen Einrichtungen und Institutionen

Die MitarbeiterInnen der Pflege und der Sozialdienst arbeiten mit allen Einrichtungen der psychosozialen Versorgung zusammen. Hierzu zählen z.B. Kliniken, sozialpsychiatrische Dienste usw.

Weiterhin gibt es Kontakte zu öffentlichen Einrichtungen wie Landratsamt und Krankenkassen.

Der Sozialdienst nimmt an den Sitzungen bestimmter Gremien des Ortenaukreises (AG Pflege und Betreuung usw.) teil. Ein Facharzt (Psychiater/Neurologe) und zwei Allgemeinmediziner bieten regelmäßig Visiten vor Ort an bzw. können in ihren Praxen in Oberkirch aufgesucht werden. Grundsätzlich haben unsere

BewohnerInnen aber freie Arztwahl. Mit den niedergelassenen Ärzten und den Angehörigen findet Kooperation im Einzelfall statt.

4. Öffentlichkeitsarbeit

In der Öffentlichkeitsarbeit geht es darum, für die sozialen Belange psychisch kranker Menschen Verständnis und Toleranz in der Öffentlichkeit aufzubauen und Vorurteilen entgegenzuwirken.

Die Allgemeinheit soll über die Bedürfnisse und Schwierigkeiten von psychisch kranken Menschen informiert werden, u. a. über die Probleme unserer Zielgruppe, nämlich die notwendige Anerkennung in unserer Gesellschaft zu finden.

Der/die betroffene Einzelne oder die Angehörigen und Freunde sollen erfahren, ob und welche Hilfe er/sie erwarten kann, um bei Bedarf das Hilfsangebot in Anspruch nehmen zu können.

Formen der Öffentlichkeitsarbeit:

1. Mitarbeit in Arbeitskreisen des Ortenaukreises, mit dem Ziel, Veranstaltungen zu initiieren und politische Diskussionen zu fördern.
2. Unmittelbare Öffentlichkeitsarbeit über eigene Medien:
 - Prospekte der Wohneinrichtung
 - Konzeption des Wohnbereiches
 - „Alitera Blättle“ (eigene Hauszeitung)
 - Persönliches Gespräch
 - Homepage

5. Qualifikation der MitarbeiterInnen

Die MitarbeiterInnen des Pflegebereiches sind Fachpersonal aus dem pflegerischen Bereich (Alten- und Krankenpfleger) und verfügen über Berufserfahrung im Betreuungsbereich mit psychisch kranken Menschen. Außerdem wird das Team durch Pflegehilfskräfte, Auszubildende, Beschäftigte im Bundesfreiwilligendienst, Beschäftigte im Freiwilligen Sozialen Jahr und zeitweise durch Praktikanten verstärkt. Der Umfang der Mitarbeiterstellen errechnet sich aus der aktuellen Belegung.

Beratung und Unterstützung findet im Austausch / in Fallbesprechungen mit dem Sozialdienst statt. Der Sozialdienst unterstützt die MitarbeiterInnen bei verwaltungstechnischen Aufgaben.

Die MitarbeiterInnen nehmen bedarfsweise an Fortbildungen und regelmäßig an Supervisionen teil.

6. Rahmenbedingungen

6.1 Leistungsanspruch

Art und Umfang des Leistungsanspruchs begründet sich aus den Vereinbarungen zwischen dem Landratsamt Ortenaukreis, den Pflegekassen und dem Träger des Pflegeheims.

6.2 Träger der Arbeit

Träger der Wohngruppe ist die Alitera GmbH, Appenweierer Str. 10, 77704 Oberkirch.

Die Alitera GmbH stellt 45 Plätze im Pflegeheim zur Verfügung, die durch Interessenten von außen, aber auch durch eigene HeimbewohnerInnen belegt werden können.

7. Schlussbemerkungen

Unsere Pflegekonzeption beruht auf der Basis derzeit gültiger Normen und Gesetze und neuester pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse.

Die Pflegekonzeption ist nicht statisch zu verstehen, sondern wird immer dann verändert, wenn neue Erkenntnisse und Grundlagen dies erfordern. Wir verstehen unsere Konzeption deshalb als permanentes Arbeitsmittel, das bei Bedarf überarbeitet werden kann.

Unseren Mitarbeitern gibt diese Konzeption Orientierung, Handlungsrahmen und Rückmeldung.

Für unsere Bewohner als Kunden unserer Dienstleistungen ist es Leistungsangebot und Leistungsbeschreibung zugleich.

Die Alitera GmbH ist Träger verschiedener Wohnangebote, welche den Bedürfnissen und Wünschen der psychisch kranken Menschen entspricht und ihnen im besten Fall Selbstbestimmung bei der Auswahl der Wohnform gewährt. Mit diesem weit gefächerten Wohnangebot können wir einer großen Personengruppe eine passende Wohnform anbieten und auf mögliche körperliche und psychische Veränderungen im Leben eines Menschen entsprechend reagieren.