

Pflegekonzept

13. November 2007

Revision: 02

HAUS ERTHAL



Vollstationäre Pflegeeinrichtung
für
geronto-psychiatrische Pflegebedürftige

Anschrift: Haus Erthal
Balthasar-Neumann-Platz 1
97440 Werneck

Telefon: 09722/21-1457

Fax: 09722/21-1828

WWW: <http://www.kh-schloss-werneck.de>

Leitung:
Betreuungsdienstleiter: Herbert Keller
E-Mail: Herbert.Keller@kh-schloss-werneck.de

Verwaltungsleiter: Bernd Pallasch
E-Mail: Bernd-Pallasch@kh-schloss-werneck.de

Verantwortliche Pflegefachkraft: Gabriele Baum
E-Mail: Gabriele.Baum@kh-schloss-werneck.de

Die Aussagen zum Pflegekonzept basieren auf dem Einrichtungsleitbild.

1 Zielsetzung

Die von unseren Mitarbeitern erbrachten Pflegeleistungen orientieren sich stets an den individuellen Wünschen und Bedürfnissen unserer Bewohnerinnen und Bewohner und an dem von unseren Pflegefachkräften, im Einklang mit diesen Wünschen und Bedürfnissen, ermittelten Pflegebedarf.

Bei der Erbringung der Pflegeleistungen sind wir bestrebt die Bewohnerinnen und Bewohnern darin zu unterstützen ein möglichst eigenständiges und selbst bestimmtes Leben zu führen. Alle pflegerischen Maßnahmen orientieren sich am Grundsatz der „Aktivierenden Pflege“, dass heißt wir versuchen die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen möglichst wiederzugewinnen bzw. möglichst lange zu erhalten.

Sämtliche Pflegeleistungen werden mit anderen Hilfen (z. B. hauswirtschaftliche Versorgung, ärztliche Heilbehandlung) koordiniert.

Die Pflegeleistungen werden fachlich kompetent und nach dem jeweils anerkannten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse, rundum die Uhr, bedarfsgerecht, zielorientiert und wirtschaftlich erbracht.

2 Pflegeleitbild

2.1 Grundlagen

Dieses Leitbild soll die Grundlage für das pflegerische Handeln im Pflegeheim Haus Erthal bilden, um eine gleichbleibend hohe Pflegequalität durch einheitliche Pflegeauffassung im Pflegeteam zu sichern. Unser Verständnis definiert sich durch eine ganzheitliche Sicht unserer zu betreuenden Bewohnerinnen und Bewohnern. Diese „Ganzheitlichkeit“ spiegelt sich im Pflegemodell vom Monika Krohwinkel wider, dass uns mit den darin enthaltenen „Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens“ (AEDL's) als Grundlage für den Pflegeprozess dient. Wir orientieren unsere Pflege an den Qualitätsrichtlinien des Pflegeversicherungsgesetzes SGB XI § 80 und an den Anforderungen des Qualitätsmanagement nach ISO 9000 ff.

2.2 Ziele

Das Ziel unserer Pflege ist, den Wünschen und Bedürfnissen unserer Bewohnerinnen und Bewohner, besonders im Hinblick auf vorhandene gerontopsychiatrische Erkrankungen, in einer fachlich angemessenen Weise zu entsprechen. Der tägliche Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörigen bildet dabei einen besonderen Schwerpunkt im Rahmen der pflegerischen Tätigkeit. Freundliche und gepflegte Umgangsformen sind für uns im Kontakt mit den an der Pflege beteiligten Personen wichtig. Die Würde der Bewohnerinnen und Bewohner und deren Recht auf Selbstbestimmung bilden die Grundlage unseres pflegerischen Verständnisses.

Auch das Begleiten bis zu einem würdevollen Tod gehört zu unseren Aufgaben.

2.3 Fachliche Anforderungen

Die Pflege wird nach neuesten Erkenntnissen der Pflegeforschung und Pflegewissenschaft ausgeführt. Um immer auf einem aktuellen Stand der Pflege zu

sein, werden die Pflegekräfte durch ständige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen geschult. Pflegewissenschaft und Pflegeforschung sind integrale Bestandteile unserer pflegerischen Tätigkeit. Die Pflegequalität wird von uns durch Zuhilfenahme von anerkannten Standards und Verfahren gesichert. Alle pflegerischen Maßnahmen werden unter Verantwortung von Pflegefachkräften durchgeführt und dokumentiert.

2.4 Schutz der Pflegenden

Um eine gleich bleibend gute Versorgung und Pflege unserer Bewohnerinnen und Bewohner auf hohem Niveau zu sichern, spielt auch der „Schutz“ der Pflegenden für uns eine wichtige Rolle. Nur so können wir eine zufrieden stellende Arbeit für die Betreuten und die Pflegenden leisten.

3 Organisation

Der Pflege- und Betreuungsbereich besteht aus zwei Pflegeeinheiten die ihrerseits jeweils in zwei Pflegebereiche unterteilt sind.

In den Pflegebereichen wird unter der ständigen Verantwortung einer berufserfahrenen und zur Leitungskraft weitergebildeten verantwortlichen Pflegefachkraft gemäß Qualitätsanforderungen des § 80 SGB XI gearbeitet. Die Qualifikationsanforderungen des gesamten Pflegepersonals werden stets gemäß der Heimpersonalverordnung erfüllt.

Regelmäßige verbindliche funktions- und aufgabenbezogene interne Fort- und Weiterbildungen, bewohnerbezogene Fallbesprechungen sowie das Vorhalten umfangreicher aktueller Fachliteratur, stellen die fachliche Qualität des gesamten Pflegepersonals sicher. Externe Fort- und Weiterbildungswünsche werden begrüßt und unterstützt.

Verantwortlichkeiten, Kompetenzen und Aufgabengebiete der unterschiedlichen Mitarbeitergruppen sind in Tätigkeits- bzw. Stellenbeschreibungen festgelegt.

Hilfskräfte und angelerntes Personal werden nur unter der fachlichen Anleitung einer Fachkraft tätig. Dienst- und Einsatzpläne regeln die bestmögliche Pflege, Betreuung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner.

Eine zur gerontopsychiatrischen Fachkraft weitergebildete Pflegefachkraft führt regelmäßig Fallbesprechungen und Pflegevisiten durch, begleitet Begutachtungen durch den MDK und bereitet diese vor.

Überwiegend wird nach dem Modell der Bezugspflege gearbeitet, d. h. die so genannte Funktionspflege wird nur in Ausnahmefällen angewandt (z. B. bei der medizinischen Behandlungspflege).

Die Durchführung der Behandlungspflegemaßnahmen ist in Kooperationsvereinbarungen mit den behandelnden Ärzten detailliert geregelt.

In Besprechungen, Arbeitsgruppen zu spezifischen Fachthemen, Qualitätszirkeln, Reflektionsrunden, etc. werden die Pflegeziele und –ergebnisse regelmäßig überprüft und gegebenenfalls verändert.

Für alle Bewohnerinnen und Bewohner wird eine individuelle Pflegeplanung unter Einbeziehung der Informationen der Betroffenen, der Angehörigen oder anderer an der Pflege Beteiligten durchgeführt. Die Pflege, Betreuung und Versorgung wird hierbei bedarfsgerecht und flexibel an evtl. Veränderungen der Pflegesituation angepasst, d. h. die Entwicklung des Pflegeprozesses wird stets aktualisiert.

In der sachgerecht und kontinuierlich geführten Pflegedokumentation sind das Leistungsgeschehen und der Pflegeprozess jederzeit ablesbar. Verwendung findet das Dokumentationssystem „Senior Ultra“ der Firma Optiplan. Dieses System orientiert sich durchgängig, vom Anamneseblatt bis zum Leistungsnachweisblatt, am AEDL-Modell der Monika Krohwinkel. Das AEDL-Modell ist unter dem Punkt „Pflegetheorie“ ausführlich beschrieben.

Die Ergebnisse der Pflege, Betreuung und Versorgung werden regelmäßig überprüft, besonders darauf, inwieweit die aktivierende Pflege zielorientiert durchgeführt und die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner ausreichend berücksichtigt wurden.

4 Leistungsangebote

Das Leistungsspektrum im Rahmen der Pflege besteht aus:

- Der Grundpflege wie sie im SGB IX § 14 beschrieben ist:
 - Im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
 - im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
 - im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung.
- Der Behandlungspflege deren Umfang vom jeweils behandelnden Arzt vorgegeben wird
- und der sozialen Betreuung mit geronto-psychiatrischem Schwerpunkt.

5 Pflegelehre / Pflegemodell

Theoretische Grundlage der modernen Pflege ist das Bild, das die Gesellschaft und damit die Pflegeperson vom Menschen hat. Heute wird der Mensch in seiner Ganzheit und Individualität von Körper, Seele, Geist und Geschichte gesehen. Die Begleitung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen orientiert sich an individuellen Problemen, Bedürfnissen und Ressourcen. Verschiedene Pflegemodelle / -theorien haben versucht, menschliche Bedürfnisse zu strukturieren und in Bereiche zu gliedern.

Diese "Gedankenmodelle" beeinflussen maßgeblich die Zielsetzungen der Pflege und deshalb auch die Art der Pflegemaßnahmen und das Ergebnis der Pflege.

Wir haben das Pflegeprozessmodell nach Monika Krohwinkel gewählt, weil es:

- auf den Lebensbereichen der Bewohner basiert und ihre Lebensaktivitäten zum Ausgangspunkt professioneller Hilfe nimmt;
- den bisher umfassendsten Vorschlag zur Gliederung der Lebens- und Erfahrungsbereiche von älteren Menschen darstellt;
- die existenziellen Erfahrungen älterer Menschen (wie z.B. die Auseinandersetzung mit Verlust, Trauer, aber auch Glaubensfragen und Hoffnung) berücksichtigt;

- in der Altenpflege mehr und mehr verwendet und diskutiert wird.

5.1 Das Modell der fördernden Prozesspflege

Primär ist das Modell von Krohwinkel ein personenbezogenes, fähigkeits- und förderorientiertes System und weniger an Defiziten orientiert. Die Fähigkeiten des Menschen spielen eine große Rolle. Dass der Mensch seine Bedürfnisse entwickeln kann und mit seinen Fähigkeiten umzugehen weiß, ist oberstes Ziel. Kann der Mensch dies nicht mehr selbst, übernimmt die Pflegekraft Verantwortung und stellvertretend das, was der hilfebedürftige Mensch selbst tun würde, wenn er das Wissen, den Willen und die Kraft dazu hätte. Bei dieser Realisierung der Lebensaktivitäten ist die Integration der existenziellen Erfahrungen notwendig. Eine gründliche Beobachtung, ein empathisches Zuhören ist in diesem Prozess wichtig; ebenso wie die Sicherung und Gestaltung der prozessfördernden Pflege durch alle am Prozess Beteiligten.

Im Konzept von Monika Krohwinkel lassen sich folgende Kategorien erkennen:

Sichtbarkeit: Pflegefachkräfte bedürfen der Kompetenz, die Ressourcen, Fähigkeiten und Probleme des betroffenen Menschen zu erkennen, diese bewusst in den Pflegeprozess zu integrieren und sie durch Dokumentation transparent zu machen.

Ganzheitlichkeit: Jede einzelne AEDL wird für sich, aber auch in ihrer jeweiligen Wechselwirkung mit den andere AEDL-Bereichen erfasst. Krohwinkel berücksichtigt hier Aussage der humanistischen Psychologie, dass der Mensch mehr sei als die Summe seiner Einzelteile.

Kongruenz: Fördernde Maßnahmen müssen eine Übereinstimmung der psychisch-funktionalen Verhaltensdimension mit der willentlich-emotionalen Verhaltensdimension aufweisen.

Kontinuität: Im Rahmen eines gleichbleibend zur Verfügung stehenden Beziehungsprozesses soll der Pflegebedürftige eine fördernde Betreuung erhalten, auf die er sich verlassen kann. Hierunter ist zu verstehen, dass die Beziehungen, die im Pflegeprozess geplanten Maßnahmen sowie die Umsetzung des Pflegeprozesses kontinuierlich gewährleistet sind. Art, Umfang und Qualität der Pflege erreichen so einen höheren Grad an Qualität und geben dem alten Menschen Sicherheit.

Unabhängigkeit und Wohlbefinden: Diese fünfte Kategorie beinhaltet nahezu die Zielsetzung. Durch Förderung der Fähigkeiten soll sowohl für den Pflegebedürftigen wie auch für den Pflegenden ein Höchstmaß an Unabhängigkeit und Wohlbefinden erreicht werden.

5.2 Das AEDL-Strukturmodell

AEDL: Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens.

Im Rahmen des AEDL-Strukturmodells benennt Monika Krohwinkel 13 Bereiche, die untereinander in Wechselbeziehung stehen, aber keiner Hierarchie unterliegen. Um den Menschen ganzheitlich zu sehen, muss neben der jeweils einzelnen Betrachtung jeder AEDL auch ihre Auswirkung auf die anderen AEDL-Bereiche berücksichtigt werden.

Zwei der bei Krohwinkel aufgeführten AEDL stellen eine Besonderheit dar:

- Soziale Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können.
Diese AEDL wurde insbesondere für Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt in das AEDL-Strukturmodell aufgenommen. Sie hat jedoch auch im Bereich der Altenpflege eine erhebliche Bedeutung, da es nach dem Einzug in die Einrichtung zu einer Gefährdung sozialer Beziehungen kommen kann.
- Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen.
Diese AEDL verweist darauf, dass Erfahrungen aus Vergangenheit und Gegenwart eine Bedeutung für die empfundene Sicherheit haben können. Damit bekommt das individuelle Leben, die Prägung dieses Menschen in seiner individuellen Biografie eine neue Bedeutung.

5.2.1 Beschreibung der einzelnen AEDLs

Kommunizieren können

(Sprache, Sprachverhalten, hören...)

Die Mitarbeiter nehmen das Kommunikationsbedürfnis und die Kommunikationsfähigkeit der zu Betreuenden wahr und bieten entsprechende Unterstützung, um Hemmnisse im sozialen Verhalten und Einschränkung von Sinnesorganen auszugleichen und dadurch die Teilnahme am Alltagsgeschehen zu ermöglichen.

- Einschätzen der Kommunikationsfähigkeit
- Wahrnehmungsvermögen verbale und nonverbale Kommunikationsmerkmale der Bewohnerinnen und Bewohner erkennen
- Wissen über bevorzugte/abgelehnte Themen und Gewohnheiten integrieren
- Förderung von Kontakten nach innen und außen
- Problemerkennung und Einleiten entsprechender Hilfestellung bei Aphasikern nach gegebenen Möglichkeiten
- Problemerkennung und Fertigkeit im Umgang mit Hilfen zur Hörverbesserung
- Kenntnis und Fertigkeit im Umgang mit Sehhilfen
- Bewusster Umgang mit körperlichen Berührungen
- Einsatz von Elementen basaler Stimulation

Sich bewegen können

(stehen, hinsetzen, aufrichten, gehen)

Die Mitarbeiter nehmen die Bedürfnisse und die individuellen Fähigkeiten der zu Betreuenden zur Bewegung wahr und bieten entsprechende Unterstützung bei der Erhaltung und Förderung geistiger und körperlicher Mobilität.

Pflegekonzept des Pflegeheimes Haus Erthal

- Beobachtung der Körperhaltung im Gehen, Sitzen, Stehen und Liegen
- Grad der Mobilität (Beweglichkeit) feststellen
- Motivation zur und Angebot von Bewegungen z. B. Bewegungsübungen, Gymnastik
- Anleitung und Hilfestellung beim Aufstehen und beim Transfer unter Einsatz schonender Arbeitsmethoden wie Kinästhetik
- Einsatz und Anleitung zum Einsatz von Hilfsmitteln (z. B. Lifter, Rollstuhl, Prothesen etc.)
- Begleitung und Unterstützung beim gehen (Führen)
- Angebot von Bewegungshilfsmitteln (z. B. Stock, Gehwagen, Bettleitern etc.)
- Durchführung von Maßnahmen zur Kontrakturenprophylaxe
- Durchführung von Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe

Vitale Funktionen aufrechterhalten können

(Atmung, Kreislauf...)

Die Mitarbeiter nehmen die individuellen Fähigkeiten zur Aufrechterhaltung vitaler Funktionen des Lebens wahr und bieten entsprechende Unterstützung bei der Förderung der Atem- und Kreislauffähigkeit und Wärmeregulation.

Zur Verhütung von Komplikationen beraten sie in gesundheitsbewusstem Verhalten. Sie erkennen lebensbedrohliche Situationen und ergreifen angemessene Maßnahmen.

- Beobachtung und Einschätzung der Bewusstseinslage
- Beobachtung der Vitalfunktionen (Herz, Kreislauf, Atmung)
- Erkennen von Notfallsituationen und entsprechendes Handeln
- Durchführung von Puls- und Blutdruckmessung
- Durchführung Kreislauf unterstützender Maßnahmen wie z. B. ausreichendes Flüssigkeitsangebot, Wechselbäder, entsprechende Lagerungen, aktive und passive Mobilisation
- Beobachtung, Messung und Regulierung der Körpertemperatur durch Vermeidung von Unterkühlung/Überhitzung

Sich pflegen können

Die Mitarbeiter nehmen die Pflegebedürfnisse und individuellen Fähigkeiten der zu Betreuenden zur Körperpflege wahr und bieten entsprechende Unterstützung bei der Erhaltung und Förderung von Gewohnheiten, die das Wohlbefinden und Selbstwertgefühl durch eine gepflegte Erscheinung steigern und der Gesunderhaltung der Haut durch ein angemessenes Hygienebewusstsein förderlich sind.

- Anleitung, Unterstützung und Durchführung der Körperpflege orientiert an persönlichen Gewohnheiten und pflegerischen Notwendigkeiten
- Berücksichtigung kosmetischer Gewohnheiten
- Ermöglichung von Friseurbesuch, Fußpflege etc.
- Beobachtung der Körperfläche (Haut, Haare, Nägel), Erkennen von Veränderungen, Einleitung notwendiger Maßnahmen und Beratung über und Einsatz von geeigneten Pflegemitteln Intertrigoprophyllaxe

Essen und trinken können

(Schluckbeschwerden, Zahnersatz...)

Die Mitarbeiter nehmen die Ernährungsbedürfnisse und die individuellen Fähigkeiten der zu Betreuenden zur Ernährung wahr und bieten entsprechende Unterstützung bei der Sicherstellung einer angemessenen Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung.

Pflegekonzept des Pflegeheimes Haus Erthal

Durch das Schaffen von ansprechenden Rahmenbedingungen bezüglich des Speisen- und Getränkeangebotes motivieren sie zum Essen und Trinken. Sie zeigen einen sensiblen Umgang in Bezug auf Nahrungsverweigerungen von zu Betreuenden und reagieren entsprechend darauf.

- Sicherstellung eines geregelten Essensangebotes
- Zuverlässige Berücksichtigung von Ess- und Trinkangeboten wie Vorlieben und Abneigungen/Unverträglichkeiten/Allergien, kulturellen Besonderheiten
- Angebot von Wahlmöglichkeiten bei der Menüauswahl, Ort und Zeit
- Unterstützung und Beratung beim Essen durch ggf. mundgerechte Vorbereitung des Essens, Kontaktaufnahme zu Ernährungsberatung, Bereitstellung von Hilfsmitteln
- Organisation und Bereitstellung von Getränken
- Exsikkoseprophylaxe
- Führen einer Einfuhr-/Ausfuhrbilanz
- Gewichtskontrolle
- Sicherstellung der Ursachenabklärung bei Nahrungsverweigerung, Einbeziehung aller Beteiligten (Bewohner, Arzt, Angehörige etc.) bei der Festlegung des situationsangemessenen Verhaltens und entsprechendes Handeln
- Umgang mit Ernährungssonden, Verabreichung von Sondennahrung

Ausscheiden können

Die Mitarbeiter nehmen die individuellen Ausscheidungsgewohnheiten der zu Betreuenden wahr und bieten entsprechende Unterstützung um das Wohlbefinden sicherzustellen. Die Erhaltung und Förderung der Wiederherstellung von der Kontinenz stehen hierbei im Vordergrund pflegerischen Handelns.

- Berücksichtigung der Intimsphäre beim Ausscheiden
- Beobachtung, Bewertung und Dokumentation der Ausscheidungen
- Durchführung gezielter Maßnahmen wie Obstipationsprophylaxe, Zystitisprophylaxe, Abführmaßnahmen, Stomapflege
- Angebot von Hilfsmitteln wie Toilettenstuhl, Einlagen etc.
- Beratung bei und Einsatz und Entsorgung von individuellen Inkontinenzhilfen
- Planung und Durchführung eines Kontinenztrainings
- Umgang mit intraurethralen Kathetern nur bei strenger med. Indikation, Pflege bei suprabubischen Katheter
- Beratung bei der Kleidungsanpassung
- Vermittlung von Wissen über ausschwemmende und abführende Medikamente
- Unterstützung in Krisensituationen wie dem Auftreten von Durchfällen und Erbrechen und Einleitung weiterführender Maßnahmen (z. B. Information des zuständigen Arztes, Ursachenabklärung, Flüssigkeitssubstitution, Angebot entsprechender Hilfsmittel und Pflege, Einleitung hygienischer oder aufsichtlicher Maßnahmen)

Sich kleiden können

Die Mitarbeiter nehmen die individuellen Kleidungsbedürfnisse und Fähigkeiten der zu Betreuenden zum Kleiden wahr und bieten entsprechende Unterstützung bei der Sicherstellung einer angemessenen Bekleidung. Die Mitarbeiter wissen, dass die Erhaltung und Förderung von weitest gehender Autonomie in diesem Bereich das Selbstwertgefühl und das Wohlbefinden der Menschen steigert und berücksichtigt dies bei ihrem Tun.

Pflegekonzept des Pflegeheimes Haus Erthal

- Gewährleistung eines regelmäßigen, witterungsgerechten und situationsangemessenen Wäsche- und Kleidungswechsel unter Berücksichtigung individueller Wünsche, inkl. Beratung bei Organisation von Neuanschaffungen
- Bekleidungsgehnheiten/Bekleidungsstil (bevorzugte/abgelehnte) Kleidungsstücke kennen und berücksichtigen (v.a. bei Beeinträchtigung des Sehvermögens, bei Demenz)
- Anleitung, Unterstützung und Durchführung von An- und Auskleiden
- Beratung beim Einsatz und Gebrauch von Anziehhilfen (z. B. Schuh-, Strumpfanzieher, Klettverschlüsse, Spezialbekleidung für Rollstuhlfahrer)
- Organisation der Wäschekennzeichnung, Ver- und Entsorgung von Schmutzwäsche in Absprache mit Bewohnern bzw. Betreuern
- Beratung bei der Auswahl und Anziehen von sicherem Schuhwerk

Ruhen, schlafen und sich entspannen können

(Schlafstörungen/-gehnheiten, ...)

Die Mitarbeiter nehmen die individuellen Schlaf- und Erholungsbedürfnisse der zu Betreuenden wahr und bieten entsprechende Unterstützung bei der Sicherstellung der Erhaltung und Förderung eines den individuellen Bedingungen angepassten, physiologischen Schlaf-/Wachrhythmus. Sie unterstützen bei der Bewältigung von Schlafstörungen.

- Beobachtung Schlaf-/Wachrhythmus
- Sicherstellung eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen Aktivitäten und Ruhepausen im Tagesablauf
- Individuelle Hilfen beim Aufstehen und Zubettgehen
- Abklärung von Ursachen für Schlafstörungen
- Maßnahmen, die zur Schlafförderung anregen (z. B. Nachtwäsche, Schlaftee, Einreibung, Wärmflasche, Frischluft, individuelle Bedürfnisse und Rituale (Gehnhheiten) der Bewohnerinnen und Bewohner einbeziehen – „Kuscheltier“ im Bett, Wunschmusik zum Einschlafen, nach ärztlicher Verordnung Verabreichung schlaffördernder Medikamente)
- Sicherstellung des bedarfsgerechten Bettwäschewechsel
- Betten und Umbetten durchführen
- Zielfördernde Lagerungen unter Verwendung von geeigneten Lagerungshilfen

Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können

Die Mitarbeiter nehmen die individuellen Beschäftigungsbedürfnisse der zu Betreuenden wahr und bieten entsprechende Unterstützung bei der Erhaltung und Förderung einer weitestgehenden individuellen Zeit- und Raumgestaltung. Biographische Aspekte werden erfragt und miteinbezogen. Vorrangig ist dabei die Vermeidung von Isolation, Immobilität und Depression.

- Im persönlichen Gespräch Erinnerungen an frühere Aktivitäten und Hobbys wecken
- Ermöglichung der Ausübung vertrauter Aktivitäten des täglichen Lebens
- Ermöglichung der Ausübung von Hobbys
- Angebote Beschäftigungsmöglichkeiten (Gemeinschaftsnachmittage, Feste, Ausflüge, Spaziergänge, Gymnastik, Besuche von Veranstaltungen etc.)
- Gezielte Tagesstrukturhilfen anbieten
- Gruppenfähigkeit des Menschen fördern unter Berücksichtigung individueller Wünsche nach Erholung und Ruhezeiten

Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können

Die Mitarbeiter unterstützen die Bewohnerinnen und Bewohner darin, ihre Sexualität als Teil ihrer Persönlichkeit wahrnehmen zu können. Sie fördern aktiv die Fähigkeit, sich geschlechtsspezifisch als Mann oder Frau zu fühlen und verhalten zu können.

- Akzeptanz der Sexualität, Wahrnehmen von Wünschen, Bedürfnissen
- Unterstützung, das individuelle Bedürfnis nach Nähe und Distanz wahrnehmen und ausdrücken zu können
- Respektieren der individuellen Schamgrenze
- Aufrechterhalten des biografisch gelernten Rollenverhaltens
- Unterstützen und trainieren eines situationsangepassten Sozialverhaltens und dessen Reflexion
- Fördern eines gesunden Selbstwertgefühls und der Körperwahrnehmung

Für eine sichere Umgebung sorgen

Die Mitarbeiter nehmen die individuellen Sicherheitsbedürfnisse der zu Betreuenden wahr und bieten entsprechende Unterstützung bei der Erhaltung und Förderung einer sicheren Lebensführung. Sie wissen um die Bedeutung der allgemeinen Selbstpflegefähigkeit der Menschen und intensivieren diese durch entsprechende Motivation. Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses ist dabei ebenso selbstverständliche Grundlage wie die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben bei der Leistungserbringung.

- Den Grad der Selbstfürsorge erkennen (Abhängigkeit – Unabhängigkeit) und berücksichtigen
- Gewährleistung der 24–Stunden–Erreichbarkeit
- Erkennen und sachrichtiges Handeln in Notfällen
- Unterstützung bei der Wahrnehmung von Vorsorgeuntersuchungen
- Information und Beratung über die Gefahren gesundheitsschädigender Mittel wie Missbrauch von Schlaf-, Schmerz-, Abführmittel
- Beratung über und Anleitung zum Gebrauch möglicher Hilfsmittel (Haltegriffe, Notruf)
- Sicherstellung der Funktionsfähigkeit technischer Hilfsmittel und Hinweise auf mögliche Gefahrenquellen (z. B. Kerzen). Sicherstellung der Durchführung therapeutischer Maßnahmen (z. B. Medikamentengabe). Beobachtung einer möglichen Selbst- oder Fremdgefährdung und entsprechendes Handeln
- Vorgeschriebene, gesetzliche Maßnahmen zu „freiheitsentziehenden Maßnahmen“ einhalten (Betreuungsrecht)
- Sicherer Umgang mit Fixierungshilfen (z. B. Bettgitter, Gurt etc.)
- Sichere Erbringung verabredeter und angeordneter Leistungen (Termineinhaltung)
- Kenntnis über und Einhaltung von hygienischen Schutzmaßnahmen (Hygieneplan)
- Sicherstellung des notwendigen Informationsaustausches und der Kooperation mit anderen Berufsgruppen (Ärzte, Therapeuten, Seelsorger etc.)
- Transparenz und Nachvollziehbarkeit durch regelmäßige Dokumentation von pflegerischen Informationen und Leistungen

Soziale Bereiche des Lebens sichern können

Die Mitarbeiter nehmen die individuellen Bedürfnisse der zu Betreuenden nach Anerkennung der Persönlichkeit unter Berücksichtigung der individuellen

Vergangenheit und sozialer Zugehörigkeit wahr. Sie respektieren die Würde jedes Einzelnen und bieten entsprechende Unterstützung bei der Erhaltung und Förderung von Kontakten und Beziehungen, die für eine Integration in ein selbst gewähltes oder erforderlich gewordenes Umfeld notwendig sind.

- Anerkennung der Person als erwachsenes Individuum mit einer prägenden Biographie
- Maßnahmen zur Integration in die neue Umgebung wie z. B. Möglichkeit zum Mitbringen eigener Möbel, freundlicher Empfang, Vorstellung im Haus, Betreuung und Begleitung neuer Bewohner etc.
- Akzeptanz und Berücksichtigung religiöser oder lebensanschaulicher Gewohnheiten
- Kontaktpflege zu Angehörigen, Freunden etc.
- Sicherstellung seelsorgerischer Begleitung und der Teilnahme an Gottesdiensten (wenn gewünscht)
- Bereitstellung und Vorhaltung von Möglichkeiten zur Information (z. B. Fernsehen, Radio und Telefon anbieten, Zeitungserwerb sicherstellen)
- Wahrnehmung von und Unterstützung in persönlichen Krisensituationen

Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Die Mitarbeiter nehmen die individuellen Bedürfnisse der zu Betreuenden nach Begleitung in der Auseinandersetzung mit Existenz bedrohenden Erfahrungen wie Angst, Verlust von Unabhängigkeit, Trennung von Vertrauten, Ungewissheit, Schmerzen, Sterben und Tod wahr. Sie wissen um die Bedeutung von Existenz fördernden Erfahrungen wie Wiedergewinnung von Unabhängigkeit, Freude, Vertrauen, Zugehörigkeit, Sicherheit und Wohlbefinden. In beiden Bereichen bieten sie entsprechende Unterstützung.

- Gesprächsbereitschaft auch in schwierigen Situationen und Respekt vor den Aussagen und Handlungen
- Beobachtung auf Schmerzäußerung (verbal/nonverbal), bei Bedarf Einleitung und Überwachung einer Schmerztherapie
- Zusammenarbeit mit Hospizvereinen und Besuchsdiensten
- Individuelle Pflege und Begleitung Sterbender und ihrer Angehöriger
- Weitestgehende Sicherstellung eines würdigen Sterbens in vertrauter Umgebung
- Auf Wunsch Sicherstellung seelsorgerischer Begleitung
- Ermöglichung des individuellen Abschieds durch Angehörige, Freunde, Mitbewohner
- Respektvolle Versorgung Verstorbener
- Unterstützung bei der Trauerarbeit
- Information und Beratung der Angehörigen über die „nächsten Schritte“