

# Pflege- und Betreuungskonzept

Version 8



**Gemeinsam im Leben gemeinnützige GmbH – Richard-Wagner-Straße 39  
– 72581 Dettingen**



## Inhalt

Pflege- und .....	1
Betreuungskonzept.....	1
<b>Vorwort.....</b>	<b>1</b>
<b>1 Räumliche, personelle, sächliche Ausstattung.....</b>	<b>2</b>
1.1 Räumlich.....	2
1.2 Personell.....	2
1.2.1 Qualifikationen .....	2
1.3 Sächlich .....	3
<b>2 Leistungsangebot .....</b>	<b>3</b>
2.1 Angebote .....	3
2.2 Leistungen .....	3
2.3 Heimentgelte .....	3
<b>3 Qualität und Qualitätssicherung.....</b>	<b>4</b>
3.1 Einführung .....	4
3.2 Qualitätsstufe.....	5
3.3 Interne Qualitätssicherung.....	6
3.3.1 Arbeitsweise .....	6
3.4 Externe Qualitätssicherung .....	8
<b>4 Pflegemodell.....</b>	<b>8</b>
4.1 Strukturmodell in Anlehnung an den 4-stufigen Pflegeprozess nach WHO .....	8
4.1.1 SiS .....	8
4.1.2 Maßnahmenplan.....	8
4.1.3 Pflegebericht.....	9
4.1.4 Evaluation .....	9
<b>5 Kooperation mit anderen Diensten .....</b>	<b>9</b>
<b>6 Literatur.....</b>	<b>10</b>

## Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

sie halten unser Pflegekonzept in Händen. Mit diesem Pflegekonzept wollen wir Ihnen in übersichtlicher Weise die Strukturen, Leistungen, sowie die Qualität der Pflege in unserem Haus erläutern. Wir machen unsere Arbeit transparent, um Fragen zu beantworten, Unsicherheiten zu vermeiden, Missverständnisse auszuräumen, Vergleiche möglich zu machen oder einfach nur, um zu informieren.

Das Konzept richtet sich an Bewohner, Angehörige, Mitarbeiter, an zukünftige Mitarbeiter. An Menschen die einen Heimplatz für sich oder einen Angehörigen suchen und an alle Interessierten. (Im Konzept werden wir der schriftlichen Einfachheit halber zwar den Bewohner, Kunden oder auch Mitarbeiter ansprechen, meinen aber natürlich auch die Bewohnerin, die Kundin und die Mitarbeiterin in gleicher Weise!).

Die Gemeinsam im Leben g. GmbH betreibt ein Pflegeheim für schwerstkörperbehinderte Erwachsene zwischen 18 und 60 Jahren. Das Angebot richtet sich an Menschen mit schwersten Erkrankungen und Verletzungen des zentralen Nervensystems, überwiegend der Phase F\* und der „jungen Pflege\*“. Es sind neurologische Krankheitsbilder wie apallisches Syndrom, Locked-in Syndrom, hypoxische und traumatische Hirnschädigungen, MS, ALS, Chorea Huntington, Tetraplegie, Mehrfachbehinderungen mit fortgeschrittenen Folgeerkrankungen.

Für diesen Personenkreis wurde mit den Kostenträgern ein Sonderversorgungsvertrag nach § 72 SGB XI abgeschlossen.

### Anmerkung

Dieses Konzept wurde im Rahmen einer Bachelorarbeit zum Erwerb des Bachelor of applied Sciences (B.Sc.) im Bereich Pflegewissenschaften überarbeitet. Ausgewählte Konzepte, Systeme und andere Komponenten, die unsere Pflege ausmachen, wurden in einem pflegewissenschaftlichen Rahmen zum Beispiel durch das Hinzuziehen von Studien evaluiert. Genauere Informationen zu Bestandteilen dieses Konzeptes und zu Arbeitsweisen der Einrichtung können dieser Bachelorarbeit entnommen werden. In der Bachelorarbeit aufgegriffene Themen sind mit einem \* markiert.

# 1 Räumliche, personelle, sächliche Ausstattung

## 1.1 Räumlich

Unser Haus „Wohnen, Leben, junge Pflege – am Blohn“ liegt zentral in der Buchhalde, ein Teilort von Dettingen an der Erms. Wir sind direkte Nachbarn des Kindergartens „Unter dem Regenbogen“ und der Christuskirche mit Ev. Gemeindezentrum. Schräg gegenüber befinden sich die Bushaltestellen. Über die obere Pflegeebene kann man das Haus mit Rollstühlen am Waldtrauf entlang in Richtung Kurgebiet Bad Urach verlassen und herrliche Ausblicke genießen.

Das Haus verfügt über 25 Pflegeplätze in zwei Wohnbereichen. Die 25 Einzelzimmer verteilen sich auf zwei Ebenen. Alle Zimmer haben Zugang zu durchgehenden Balkonen, die auch als Fluchtwege dienen können.

Je zwei Bewohnerzimmer teilen sich eine Nasszelle mit Waschtisch, Toilette und Dusche, die über den gemeinsamen, großzügigen Vorraum erreicht wird. Die bodengleiche Dusche ist mit einer Duschliege befahrbar. Darüber hinaus steht jedem Wohnbereich ein Pflegebad mit Hubbadewanne zur Verfügung.

Zu je zwei Bewohnerzimmern gehört gegenüber der Nasszelle auch ein Abstellraum, in dem die bewohnerbezogenen Verbrauchshilfsmittel, Geräte und persönliche Sachen, die nicht dauernd gebraucht werden, ihren Platz finden.

Über offene Flure erreichen die Bewohner auf den beiden Ebenen einen zentralen, ebenfalls offenen Aufenthaltsbereich mit einem weiten Blick in das Tal hinein.

In diesem Aufenthaltsbereich werden auch die Mahlzeiten serviert. (Wenn nicht anders gewünscht). In den Aufenthaltsbereichen befinden sich zudem Teeküchen, die von Bewohnern, Angehörigen, Mitarbeitern und Therapeuten genutzt werden können.

Der Pflegebereich befindet sich auf zwei Ebenen, die mit dem Fahrstuhl erreicht werden können.

Unser Haus verfügt über einen Therapieraum für Ergotherapie und einen Snoezelenraum. Über die untere Pflegeebene erreichen alle Bewohner die Gartenanlagen.

## 1.2 Personell

Die personelle Ausstattung in den Bereichen Verwaltung und Hauswirtschaft entspricht den anerkannten Personalschlüsseln nach dem Rahmenvertrag § 75 SGB XI Baden-Württemberg.

Die Leistungs- und Qualitätsvereinbarung nach SGB XI sieht für unsere Einrichtung folgende Personalschlüssel vor:

Pflegegrad 1: 2;94 Pflegegrad 2: 1:2,29; Pflegegrad 3: 1:1,68; Pflegegrad 4: 1:1,32; Pflegegrad 5: 1:1,20 bei einer Fachkraftquote von 65 %

### 1.2.1 Qualifikationen

- 2 Praxisanleiter
- 1 Palliative Care Nurse
- 1 ICW-zertifizierter Wundmanager
- 2 Pflegeexpertinnen für außerklinische Beatmung
- 1 B.Sc. Nursing Studies
- 1 Hygienefachkraft

## 1.3 Sächlich

Jedes Zimmer ist mit WLAN internetfähig und mit Kabelanschluss für TV ausgestattet. Die Zimmer verfügen über Pflegebetten, die elektrisch verstellbar sind. Alle Betten sind mit Weichmatratzen der Klasse 2 ausgestattet.

Eigene Kleinmöbel können auf Wunsch und nach vorheriger Absprache mitgebracht werden. Für Therapiezwecke stehen zwei Moto-Med, ein Stehbarren mit Balancefunktion und entsprechender Trainingssoftware über Großbildmonitor, sowie ein mobiler PC zur Verfügung.

## 2 Leistungsangebot

### 2.1 Angebote

- Grundpflege und med. Behandlungspflege nach SGB XI
- Beschäftigungsangebote zur Förderung der kognitiven Fähigkeiten und sozialen Beziehungen
- Zusätzliche therapeutische Förderung in enger Zusammenarbeit mit Ergo-, Physiotherapeuten und Logopäden durch Pflegekräfte in Form von Stehtherapie, Bewegungstraining im Moto-Med, therapeutische Lagerungen (LiN\*), Orthesen-Versorgung, Esstraining nach Dysphagiekostplan
- Viele Pflegeleistungen erfolgen nach dem Konzept der Basalen Stimulation\*
- Individuelle Einzelbetreuung nach biografischen Aspekten durch Sozialpädagogin und Pflegekräfte
- Therapie-PC (auch für den Zugang ins Internet und zur Kommunikation per Email)
- Beratungsgespräche durch Sozialpädagogin und psychosoziale Beratung
- Seelsorgerliche Begleitung
- Sterbebegleitung/ Palliative Care
- Pflegerische Anleitung von Angehörigen als Vorbereitung für ein Leben und Pflege zu Hause
- Nach Möglichkeit der Einrichtung Teilnahme an externen Veranstaltungen und behindertengerechter Transport dorthin
- Transport und Begleitung in Spezialsprechstunden der entsprechenden Universitätskliniken)
- Zusatzleistungen entsprechend Vereinbarungen mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern

### 2.2 Leistungen

- Vollstationäre Pflege
- Eingeschobene Kurzzeitpflege

### 2.3 Heimentgelte

Entsprechend dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI für das Land Baden-Württemberg und dem Sonderversorgungsvertrag erbringt unsere Pflegeeinrichtung Regelleistungen für Pflege und Betreuung sowie Unterkunft und Verpflegung in der neurologischen Langzeitpflege. Vom Bewohner ist ebenfalls der kalendertägliche Investitionskostensatz für das Bauwerk, seine Instandhaltung und die Einrichtung zu zahlen, so wie man sonst auch Miete für seinen Wohnraum bezahlen muss.

Seit Januar 2017 gelten die fünf Pflegegrade und neue Pflegezuschüsse der Pflegekassen. Bei vollen Monaten wird immer mit einem 30,42-Tage-Monat abgerechnet. In der nachfolgenden Tabelle sehen Sie, wie sich die Heimkosten je Pflegegrad entwickeln und zusammensetzen:

Pflege-grad	Pflege und Betreuung	Unterkunft und Verpf.*	Investitions-kosten**	Tagessatz 30,42 Tage	Anteil Pflegekasse	Selbstkosten Bewohner
1	98,22 €	31,36 €	30,25 €	4.862,03 €	125,00 €	4.737,03 €
2	144,90 €	31,36 €	30,25 €	6.282,03 €	770,00 €	5.512,03 €
3	161,08 €	31,36 €	30,25 €	6.774,23 €	1.262,00 €	5.512,23 €
4	177,94 €	31,36 €	30,25 €	7.287,11 €	1.775,00 €	5.512,11 €
5	185,50 €	31,36 €	30,25 €	7.517,09 €	2.005,00 €	5.512,09 €

\*) Sofern nicht an der Gemeinschaftsverpflegung teilgenommen und nur über Sonde ernährt wird, mindert sich der Satz Verpflegung kalendertäglich um 4,68 Euro und für den 30,42-Tage-Monat um 142,37 Euro.

\*\*\*) Der Investitionskostensatz für Sozialhilfeträger beträgt 30,25 €. Der Investitionskostensatz für Selbstzahler liegt bei 32,44 €. Das monatliche Heimentgelt erhöht sich entsprechend.

Der Einrichtungseinheitliche Eigenanteil EEE beträgt in den Pflegegraden 2 bis 5 für Pflege und Betreuung kalendertäglich 119,59 € und bei einem 30,42 Tage-Monat 3.637,93 €. Dadurch sind die Selbstkosten der Bewohner in den Pflegegraden 2 bis 5 bis auf Rundungsdifferenzen im Eurocent-Bereich vergleichbar.

Hinzu kommt die gesetzliche Ausbildungsumlage für die neue Pflegeausbildung von Pflegefachfrauen und -Männern. Es werden im Jahr 2023 8,65 € je Pflegeplatz erhoben und in den Ausbildungsfonds Baden-Württemberg (AFBW) abgeführt. Bei 30,42 Tagen sind das 263,13 €.

Ab Januar 2022 erhalten Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die Leistungen in einer vollstationären Einrichtung beziehen, zusätzlich einen monatlichen Leistungszuschlag nach Paragraph 43c SGB XI von ihrer Pflegekasse.

Die Höhe des Leistungszuschlags bemisst sich nach der Dauer des Bezugs vollstationärer Pflegeleistungen und beträgt bis 12 Monate 5%, ab 12 Monaten 25%, ab 24 Monaten 45% und in der höchsten Bezugsdauerstufe, mehr als 36 Monate, 70 % des vom Bewohner zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen (Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil, EEE, an den Pflegevergütungen einschließlich der Ausbildungsentgelte).

## 3 Qualität und Qualitätssicherung

### 3.1 Einführung

Qualität spielt sich in drei Dimensionen ab und gute Qualität zeichnet sich unter anderem dadurch aus, ob die formulierten Qualitätskriterien sich auch durch alle Dimensionen durchziehen.

**Strukturqualität** beinhaltet die Voraussetzungen und die Rahmenbedingungen für die Dienstleistung. Dazu gehören die personelle, räumliche und sächliche Ausstattung sowie die Programm- und Betreuungsangebote.

**Prozessqualität** macht Aussagen über die Durchführung der Dienstleistung. Dazu gehört die Umsetzung von Konzepten, die Angebote an Fort- und Weiterbildung, die Planung und Koordination von Pflege- und Versorgungsabläufen, die Dokumentation, sowie der Grad nach dem sich die Inhalte des Qualitätshandbuches in der täglichen Pflege und Betreuung wiederfinden.

**Ergebnisqualität** beinhaltet das Resultat der Dienstleistung. Dazu gehören der

Zielerreichungsgrad in der Pflege- und Maßnahmenplanung, die Zufriedenheit von Bewohnern und Mitarbeitern, die Weiterentwicklung von Zielen, Standards und Richtlinien und die Bestrebungen nach einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess.<sup>1</sup>

### 3.2 Qualitätsstufe

Eine weitere Aussage über gute oder schlechte Qualität macht die Qualitätsstufe. Sie unterscheidet zwischen vier Qualitätswerten (nach Fiechter und Meier 1981):

- Stufe 0: Gefährliche Pflege - mangelhaft, der Bewohner erleidet Schäden.
- Stufe 1: Routinepflege - ausreichend, der Bewohner wird routinemäßig versorgt.
- Stufe 2: Angemessene Pflege - gut, die Pflege wird individuell auf den Bewohner eingestellt.
- Stufe 3: Optimale Pflege - ideal, erstklassig, der Bewohner wird bei Entscheidungen, die seine Versorgung betreffen, einbezogen und bestimmt mit.

Eine Vernetzung der Qualitätsstufen mit den verschiedenen Bereichen der Qualitätsdimensionen macht nun die eigentliche Qualität einer Einrichtung deutlich<sup>2</sup>:

	<b>Optimale Pflege</b>	<b>Angemessene Pflege</b>	<b>Routinepflege</b>	<b>Gefährliche Pflege</b>
<b>Quantität und Qualifikation der Mitarbeiter</b>	Die Anzahl der Mitarbeiter reicht für eine intensive Betreuung aus.	Die Anzahl der Mitarbeiter reicht für die Betreuung aus.	Die Anzahl der Mitarbeiter reicht nicht immer aus.	Die Anzahl der Mitarbeiter ist nicht ausreichend.
<b>Angebot an Fort- und Weiterbildung</b>	Fort- und Weiterbildung findet regelmäßig statt. Anregungen werden begrüßt.	Fort- und Weiterbildung findet regelmäßig statt.	Fort- und Weiterbildung wird regelmäßig angeboten, wird jedoch von den Mitarbeitern kaum angenommen.	Fort- und Weiterbildung wird nicht angeboten.
<b>Informationsstand der Kunden</b>	Der Kunde wird über alle Maßnahmen und Angebote informiert und aktiv mit einbezogen.	Der Kunde wird über alle Maßnahmen informiert und seine Bedürfnisse werden mit einbezogen.	Der Kunde wird über die Maßnahmen informiert.	Der Kunde wird sporadisch oder gar nicht informiert.
<b>Durchführung einer pflegerischen Maßnahme</b>	Alle Maßnahmen werden unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse systematisch und korrekt durchgeführt.	Alle Maßnahmen werden systematisch vorbereitet und einwandfrei durchgeführt.	Die Vorbereitung ist nicht vollständig. Die Maßnahmen werden ausreichend durchgeführt.	Die Vorbereitung sowie die Durchführung sind mangelhaft.
<b>Zufriedenheit der Kunden</b>	Der Kunde ist zufrieden und fühlt sich wohl.	Der Kunde ist mit den erbrachten Leistungen zufrieden.	Der Kunde muss sich manchen Gegebenheiten des Hauses anpassen.	Der Kunde spürt die Abhängigkeit und wird als unmündig behandelt.

<sup>1</sup> Barth, Myriam: Qualitätsentwicklung und –sicherung in der Altenpflege. München; Jena 1999, S. 48f

<sup>2</sup> Ebd.

<b>Evaluation der Pflege</b>	Das Pflegeergebnis wird im Team mit den Kunden evaluiert und das pflegerische Ziel ggf. neu formuliert.	Das Pflegeergebnis wird im Team evaluiert.	Die Korrekturen der gesteckten Ziele werden in der Übergabe bekannt gegeben.	Evaluation findet nicht statt.
<b>Kontinuität der Evaluation</b>	Die Evaluation wird bei jedem Kunden individuell durchgeführt.	Die Evaluation findet regelmäßig statt.	Die Evaluation findet unregelmäßig statt.	Die Evaluation findet nicht statt.

Unsere Einrichtung erreicht in allen Bereichen mind. die Qualitätsstufe 2: „angemessene Pflege“. Unser Bestreben ist die Qualitätsstufe 3: „optimale Pflege“ in allen Bereichen.

### 3.3 Interne Qualitätssicherung

#### 3.3.1 Arbeitsweise

Teamarbeit und Teamfähigkeit sind für uns sehr wichtig. Hierarchische Strukturen gibt es bei uns so viele wie nötig, aber so wenige wie möglich.

Jeder Mitarbeiter ist Mitglied unserer diakonischen Dienstgemeinschaft und trägt, egal ob mit oder ohne Ausbildung zum Gelingen unserer Arbeit bei. Keine Arbeit wird als niedriger, minderwertiger oder weniger wichtig angesehen.

Es gibt bestimmte Aufgaben, die nur von Pflegefachkräften durchgeführt werden können. Dem tragen wir Rechnung. Sowohl Fachkräfte als auch Nichtfachkräfte nehmen gleichermaßen an Schulungen und Fortbildungen teil.

##### 3.3.1.1 Pflegesystem

Nach gründlicher Überlegung wird das Pflegesystem auf das System Primary Nursing\* in einer abgewandelten, modifizierten Form umgestellt. Dies ist eine Weiterentwicklung des Pflegesystems der Bezugspflege. Das System sieht vor, dass jeweils eine primäre Pflegekraft (PN) die Gesamtverantwortung für einen Bewohner übernimmt. Das heißt sie ist für die gesamte Planung für diesen Bewohner vom Eintritt in die Einrichtung bis zum Ausscheiden zuständig. Eine Associate Nurse übernimmt die Pflege nach dem Pflegeplan der PN, sollte diese in einer Schicht nicht anwesend sein.

##### 3.3.1.2 Dienstleistungsvisite

Einmal jährlich findet eine Dienstleistungsvisite durch die Pflegedienstleitung, bzw. deren Stellvertretung mit jedem Bewohner, meist im Beisein eines Angehörigen, bzw. des Betreuers statt. Dieses Instrument soll dem Bewohner ermöglichen, über die pflegerische, hauswirtschaftliche, sowie die psycho-soziale Versorgung ins Gespräch zu kommen, Wünsche vorzubringen oder Kritik zu äußern.

Änderungen, die sich durch die Dienstleistungsvisite für die verschiedenen Arbeitsbereiche ergeben, werden in der Dienstbesprechung kommuniziert und zeitnah umgesetzt.

##### 3.3.1.3 Übergabe

Übergabegespräche finden mehrmals täglich, immer zu Beginn und am Ende von Dienstzeiten statt. Alle diensthabenden Mitarbeiter nehmen daran teil und bringen wichtige Informationen ein. Um zu gewährleisten, dass wichtige Informationen nicht verloren gehen und Mitarbeiter sich auch umfassend informieren können, wenn sie mehrere Tage nicht im Dienst waren, gibt es im Dokumentationssystem die Übergabemaske. Hier werden alle wichtigen Informationen aufgeführt.

#### 3.3.1.4 Dienstbesprechung und interne Schulungen

Dienstbesprechungen finden mindestens 1x im Monat statt. Die Teilnahme ist für alle Mitarbeiter verpflichtend, die Zeit wird als Arbeitszeit angerechnet. Zusätzliche Besprechungen finden bei Bedarf statt und können jederzeit eingeräumt werden. Die Themen der Dienstbesprechungen werden nach Bedarf ausgewählt. Es können interne Schulungen, Besprechung und Freigabe von neuen Standards, bewohnerbezogene Fallbesprechungen oder aktuelle Themen und Probleme im Team oder mit Bewohnern sein. Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, ihm wichtige Themen in die Besprechung einzubringen. Umfangreichere Wunschthemen können jederzeit angemeldet werden. Es wird ein schriftliches Protokoll gefertigt, das an alle Mitarbeiter ausgegeben wird.

#### 3.3.1.5 externe Fortbildungen

Regelmäßig werden längere externe Fortbildungen oder Kurse angeboten, teilweise in Kooperation mit der Diakoniestation Oberes Ermstal-Alb. (z.B. Grundkurs kinästhetisches Konzept, basale Stimulation, Erst-Hilfe-Kurs Sofortmaßnahmen). Alle Fachkräfte haben die Möglichkeit an mehrtägigen Fortbildungsveranstaltungen des Therapiezentrums Burgau teilzunehmen (Lagerung in Neutralstellung, Trachealkanülenmanagement, Neuroanatomie. Auch die Homecarefirma Medigroba bietet eine Vielzahl an Nachmittagsveranstaltungen zu wichtigen Themen an (Trachalkanülenarten, Heimbeatmung, Dysphagie, parenterale Ernährungstherapie/Portversorgung, Wundversorgung, ...). Die Praxisanleiter und auch andere Mitarbeiter können bei Interesse aus dem vielfältigen Angebot des Wohlfahrtswerks Stuttgart Fortbildungen besuchen und ihre Pflichtfortbildungen absolvieren. Der Bedarf an Fortbildungen orientiert sich an neuen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und Entwicklungen, rechtlichen Vorgaben (Schulung nach IfSG, Expertenstandards, Arzneimittelschulung, Praxisanleiter, etc.), sowie an den Interessen der Mitarbeiter (Schulungs- und Fortbildungswünsche werden regelmäßig erfragt). Das Jahresprogramm liegt aus, verantwortlich ist Ute Budweg (PDL).

#### 3.3.1.6 Weiterbildungen

Es gibt jederzeit Möglichkeiten, berufliche Weiterbildungen zu absolvieren. Wenn die Weiterbildung im Interesse der Einrichtung liegt, werden sowohl Kosten als auch Dienstaufwände von der Einrichtung getragen.

#### 3.3.1.7 Mitarbeiterentwicklungsgespräch

Einmal jährlich findet mit jedem Mitarbeiter ein Entwicklungsgespräch statt. Im Entwicklungsgespräch werden Leistungstendenzen seit dem letzten Gespräch erörtert und konkrete Zielvereinbarungen für das kommende Jahr getroffen.

#### 3.3.1.8 Einarbeitungskonzept

In Zusammenarbeit mit Fachkräften aus unserer Einrichtung wurde ein Einarbeitungskonzept für Fachkräfte und für Hilfskräfte erarbeitet. Das Konzept ist gegliedert in verschiedene Einarbeitungsphasen, bzw. Einarbeitungswochen und legt Aufgaben, Ziele, Durchführung, Nachweis und Ergebniskontrolle fest. Anhand einer Checkliste, auf der alle relevanten Maßnahmen aufgeführt sind, wird dokumentiert, welche Maßnahmen gesehen, unter Anleitung durchgeführt und selbstständig durchgeführt wurden. Am Ende der Einarbeitungsphase wird die Checkliste auf ihre Vollständigkeit hin überprüft.

#### 3.3.1.9 Qualitätszirkel

Verschiedene Arbeitsgruppen mit wechselnder Besetzung erarbeiten und überarbeiten fortlaufend Konzepte, Standards, Arbeitshilfen, Versorgungsstandards und Standardpflegepläne und sorgen so für die kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Qualität.

### 3.4 Externe Qualitätssicherung

Als Qualitätssicherungssystem haben wir uns für ein praxisnahes Modell, das in Anlehnung an § 80 SGB XI entwickelt wurde, entschieden.

Im Februar 2021 wurde unsere Einrichtung bereits zum wiederholten Mal vom Institut für Qualitätskennzeichnung von sozialen Dienstleistungen GmbH (IQD) mit dem Qualitätssiegel für Pflegeheime ausgezeichnet. Dieses Siegel hat drei Jahre Gültigkeit.

## 4 Pflegemodell

### 4.1 Strukturmodell in Anlehnung an den 4-stufigen Pflegeprozess nach WHO

Die Einführung des Strukturmodells in der Langzeitpflege in 2015 ist eine der bisher größten bundespolitischen Aktionen zur Entbürokratisierung der Pflege. Der Umstieg auf eine schlanke Pflegedokumentation erfolgte auf Initiative des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Herrn Staatssekretär Karl-Josef Laumann, in enger Zusammenarbeit mit den Verbänden der Einrichtungs- und Kostenträger auf Bundes- und Landesebene und hat das Ziel, mehr Ressourcen für die direkte Pflege freizusetzen.

Wir haben im Jahr 2017 unsere Dokumentation auf das Strukturmodell umgestellt und die Erfahrung gemacht, dass dadurch erhebliche Zeitressourcen frei wurden, die direkt unseren Bewohnern zugutekommen. Nach nunmehr fast zwei Jahren lösen wir uns endgültig von unserem alten Pflegemodell und überarbeiten nach und nach unser Qualitätshandbuch.

Das Strukturmodell gliedert sich in vier Elemente:

#### 4.1.1 SiS

Die strukturierte Informationssammlung (SiS) dient als Einstieg in den Pflegeprozess. Sie beginnt mit der Eigeneinschätzung der pflegebedürftigen Person, bzw. ihrer Angehörigen oder Betreuer und setzt sich in den sechs Themenfeldern, der pflegfachlichen Einschätzung fort. Das pflegewissenschaftliche Fundament eines personenzentrierten Ansatzes macht die SiS zu einem individuellen Instrument, das die pflege- und betreuungsrelevanten biografischen Aspekte, sowie den Pflege- und Hilfebedarf erfasst. Die SiS wird im Idealfall gemeinsam von der Primary Nurse und der Associate Nurse zu Beginn des Pflegeauftrags erstellt und regelmäßig evaluiert.

Die Themenfelder umfassen die Bereiche:

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

Als Abschluss der SiS erfolgt die Risikomatrix, eine erste fachliche Einschätzung pflegerischer Risiken und Phänomene wie Dekubitus, Sturz, Inkontinenz, Schmerz, Ernährung. (Initialassessment)

#### 4.1.2 Maßnahmenplan

Anhand der gewonnenen Erkenntnisse aus der SiS wird nun der individuelle Maßnahmenplan in Form eines Tagesplans erstellt. Er enthält alle wichtigen Informationen und Ziele, die für eine bestmögliche Förderung und Versorgung sichergestellt sein müssen. Der Maßnahmenplan ist für alle Pflegekräfte verbindlich. Abweichungen müssen dokumentiert und begründet werden.

### 4.1.3 Pflegebericht

Im Pflegebericht liegt der Fokus auf Abweichungen aus der Maßnahmenplanung und der SIS. Dadurch werden akute Veränderungen schneller erkannt.

### 4.1.4 Evaluation

In regelmäßigen Abständen, bei akuten Veränderungen sofort, werden Maßnahmenplan und SIS überprüft und aktualisiert. Somit ist die Evaluation zielgerichteter und tagesaktuell.

## 5 Kooperation mit anderen Diensten

Physiotherapeutinnen der Praxis Maute-Steinhilber und Physiopraxis Hahn, Inh. Bastian Oravetz behandeln unsere Bewohner auf neurophysiologischer Grundlage.

Die Ergotherapie liegt in den Händen von langjährig erfahrenen Mitarbeiterinnen aus der ergotherapeutischen Praxis Ermstal-Ergo, Pia Lippoldt & Alexander Gross GbR.

Die logopädische Versorgung wird von den Logopädiepraxen Fröhlich und Scheel übernommen.

Die heimärztliche Verantwortung hat unabhängig von der freien Arztwahl der Bewohner die Uhlandpraxis, internistische Gemeinschaftspraxis, Dettingen.

Urologisch wird unser Haus betreut von Dr. med. Dietmar Randecker, Facharzt für Urologie, Reutlingen.

Die neurologische Mitbehandlung wird von Dr. med. Heide Rall-Autenrieth, Fachärztin für Neurologie übernommen.

Die zahnärztliche Versorgung übernimmt Dr. med. dent. Nikola Lämmle, Dettingen.

Für die Sicherstellung der Praxiseinsätze und der theoretischen Ausbildung unserer Auszubildenden bestehen Kooperationsverträge mit den Leistungserbringern und Berufsschulen hier in der Region.

Gemäß §1 Heimgesetz besteht ein Versorgungsvertrag zur Sicherstellung der Heimbewohner mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten mit dem Apotheker Rolf Gaub, Sonnenapotheke, Uracher Str. 23, 72581 Dettingen.

Wir stehen in ständiger Verbindung zu den neurologischen Ambulanzen der umliegenden Universitätskliniken (Tübingen und Ulm).

## 6 Literatur

Barth, Myriam: Qualitätsentwicklung und –sicherung in der Altenpflege. München, Jena 1999.

Beikirch, Elisabeth; Fährmann, Ellen; Hindrichs, Sabine; Schulz, Anke; Schumann, Susette; Triftshäuser, Kerstin; Umlandt-Korsch, Sabrina: EinSTEP – Informations- und Schulungsunterlagen für Pflegeeinrichtungen und Multiplikator(inn)en. Berlin, 2015

Gnamm, Else; Köther, Ilka: Altenpflege in Ausbildung und Praxis. Stuttgart, New York 2000.

Kampf - Vogelmann, Maria: Geprüfte Schulungsmaterialien für die Pflege. Berlin 2002.

Nydahl, Peter; Bartoszek, Gabriele: Basale Stimulation. Neue Wege in der Intensivmedizin. Urban & Fischer Verlag München, Jena 2000.

Nydahl, Peter: Wachkoma. Urban & Fischer Verlag München 2005.

Völkel, Ingrid; Ehmman, Marlies: Spezielle Pflegeplanung in der Altenpflege. München, Jena 1997, 2.Auflage.

Gordon, Marjory: Handbuch Pflegediagnosen. München, Jena 1999, 2.Auflage.

Zieger, Andreas: Informationen und Hinweise für Angehörige von Schädel-Hirn-Verletzten und Menschen im Koma und apallischen Syndrom, 1997. In: bidok – Volltextbibliothek: Wiederveröffentlichung im Internet.