

Stand: 1.1.2006

**KONZEPT FÜR EINEN PFLEGEBEREICH MIT 19 PLÄTZEN
FÜR " ZUSTANDSERHALTENDE DAUERPFLEGE "
BEI MENSCHEN MIT ERWORBENEN HIRNSCHÄDIGUNGEN
IM HAUS ELIM**

Zielgruppe

Die Zielgruppe sind erwachsene Menschen (ab dem 18. Lebensjahr) mit schwersten hirnorganischen Schädigungen, deren Vitalfunktionen so weit stabilisiert sind, dass ein Verlassen der Intensivstation möglich ist, da die Gefahr der weiter bestehenden chronischen Lebensbedrohung mit einer qualifizierten pflegefachlichen Versorgung zu bewältigen ist. Diese Menschen sind in der Regel durch ein plötzliches Ereignis mit der Folge einer dauerhaften hirnorganischen Schädigung aus ihren Lebenszusammenhängen gerissen worden und haben Angehörige, die mindestens ebenso schwer unter einer plötzlich aus den Fugen geratenen Lebenssituation leiden, wie die Betroffenen selbst. Die Familienmitglieder müssen unter erschwerten existenziellen Lebensbedingungen ihr Leben neu organisieren und befinden sich neben der emotionalen Betroffenheit und der Sorge um das Überleben ihres Angehörigen in der Regel auch finanziell in einer krisenhaften Situation, weil sie sich um die Sicherstellung einer dauerhaften pflegerischen Versorgung kümmern müssen.

Die Betroffenen haben den Unfall/ das Ereignis überlebt, jedoch um den Preis einer (wahrscheinlich) irreversiblen Beeinträchtigung der grundlegenden Vitalfunktionen mit der dauerhaften Gefahr einer krisenhaften und lebensbedrohlichen Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Die Intensivmedizinische Behandlung ist abgeschlossen – ebenso sind die neurologisch-rehabilitativen Maßnahmen zunächst ohne durchschlagenden Erfolg beendet worden. Die Menschen sind dauerhaft schwerstpflegebedürftig geworden und benötigen eine bedarfsgerechte stationäre Betreuung und eine kontinuierliche Überwachung der vitalen Funktionen durch intensiv geschulte Pflegefachkräfte und Ärzte.

Auch nach abgeschlossener medizinischer Rehabilitation ist der Hilfebedarf jedoch häufig nicht eindeutig erkennbar und nicht statisch. Er muss deshalb in regelmäßigen Abständen immer wieder überprüft und zur Grundlage eines **integrierten Hilfeplans** gemacht werden.

Das Haus Elim bietet für diesen Personenkreis die Versorgung in der zustandserhaltenden Dauerpflege auf der Grundlage des SGB XI an. Dieses Angebot steht in Abgrenzung zur Versorgung von hirnorganisch geschädigten Menschen mit nachgehendem Rehabilitations – und beruflichem Eingliederungsbedarf nach § 39 BSHG spezialisiert hat.

Beide Angebote ergänzen sich und sind Teil des Projektes „ Mut zum Leben“ der von Bodelschwinghschen Anstalten, das sich die **Vernetzung von Hilfeangeboten** für erwachsene

Menschen mit schweren erworbenen Hirnschädigungen zur Aufgabe gemacht hat. (siehe Anlage) Das Haus Elim ist Bestandteil dieses Gesamtkonzeptes und bildet mit seinem Leistungsprofil nach dem SGB XI eine wichtige Ergänzung in der Hilfeplanung für den betroffenen Personenkreis.

Aufnahmemodalitäten

Aus diesem Projekt heraus wird jede Aufnahmeanfrage unter dem Gesichtspunkt der Abgrenzung der Hilfearten Pflegeversicherung und Eingliederungshilfebedarf gesondert betrachtet. Zur eindeutigen Zuordnung haben die von Bodelschwingschen Anstalten im oben bereits erwähnten Projekt *Mut zum Leben* ein zentrales Assessment. Dieses Assessment enthält auf der Grundlage einer fachlich qualifizierten Beratung der Betroffenen Familien die Sichtung und Vermittlung von Anbietern geeigneter weiterführender Hilfsmaßnahmen.

Aktuelle Aufnahmeanfragen werden über eine zentrale Rufnummer entgegengenommen. Unter dieser Nummer sind kompetente Ansprechpartnerinnen aus beiden Helfefeldern zu erreichen. Nach einer ersten Einschätzung, ob der betroffene Mensch zur Zielgruppe gehört, wird er / sie gemeinsam von einer Pflegefachkraft aus unseren Einrichtungen und einer Sozialarbeiterin der Aufnahmeabteilung besucht. Nach Gesprächen mit den behandelnden Ärzten, den Betroffenen, bzw. deren zuständigen Betreuern und Angehörigen wird der Hilfe – und Unterstützungsbedarf erhoben und eine Einrichtung vorgeschlagen, die eine passende Versorgung gewährleisten kann. Für den Fall, dass der / die Betroffene einen Versorgungsbedarf an **zustandserhaltender Dauerpflege** nach SGB XI hat und dieser in einer stationären Einrichtung gewährleistet werden soll, wird das Haus Elim vorgeschlagen. In der Regel findet dann von den zuständigen Betreuenden ein Besuch in unserem Hause statt. Falls gemeinsam festgestellt wird, dass Elim als Einrichtung in Frage kommt, wird bei den jeweiligen Kostenträgern ein Antrag auf Kostenübernahme gestellt. Nach Erhalt einer Kostenzusage kann dann eine Aufnahme in unserem Haus erfolgen.

Der spezielle Unterstützungsbedarf in der zustandserhaltenden Dauerpflege:

In der **zustandserhaltenden Dauerpflege im Haus Elim** werden schwerstbehinderte Menschen versorgt, bei denen die Spontanatmung als zentrale Vitalfunktion vorhanden ist. Dennoch muss z.B. mit plötzlich auftretenden vegetativen und komplexen Dysregulationen (zentrales Fieber, Kreislaufregulationsstörungen) oder auch Verhaltensauffälligkeiten (motorische Unruhe, unwillkürlichen Aggressionen bei pflegerischen Maßnahmen, etc.) gerechnet werden. Einhergehend mit der Schädigung der Vitalfunktionen leiden die Menschen unter einer umfassenden Bewusstseinsstörung (evtl. einem apallischen Syndrom). Das Hilfeangebot ist daher ganzheitlich konzipiert: Außer der pflegerischen Versorgung werden in der Lebensführung und Alltagsgestaltung der Betroffenen Normalität und die Erlangung einer weitgehend selbstständigen Lebensführung als Lektorientierung angestrebt. Dazu gehört auch, dass für die Betroffenen (auch wenn sie sich im Wachkoma befinden) ein weitgehend normaler Tagesablauf erlebbar gemacht wird: soweit die körperliche Verfassung das zulässt, werden sie morgens aus dem Bett genommen, angezogen und aktiviert. Die Tage werden in einem speziell für sie angefertigten Rollstuhl verbracht. Es werden möglichst viele Situationen in Gemeinschaft mit Mitbewohnern verbracht. Durch Stimulation mit möglichst vielen basalen Reizen (Gerüche, Geräusche, Temperatur von Innen – und Außenbereich des Hauses, Berührungen, Belastungen und Entlastungen der Muskeln) soll eine Aktivierung der noch vorhandenen Ressourcen erreicht werden.

Die aktuelle familiäre Situation und der biografische Lebenshintergrund bilden die Basis für die individuelle Pflegeplanung. Die Begleitung der Angehörigen, die lernen müssen, mit diesem Krankheitsbild umzugehen und dennoch ihre eigene Lebensgestaltung nicht aus den Augen zu verlieren, hat in diesem Zusammenhang eine große Bedeutung.

Angehörigenarbeit bildet von daher einen eigenen Schwerpunkt in der Arbeit mit den Betroffenen. Die Sozialarbeiterin des Hauses bietet unterschiedliche Gesprächsangebote und Informationsgruppen für Angehörige an. Den Angehörigen wird so eine Möglichkeit geboten, sich zu entlasten und sich gegenseitig bei der Bewältigung ihrer Situation zu unterstützen. Für Angehörige mit kleinen Kindern ist in der Wohnküche eine Spielecke eingerichtet worden.

Alle notwendigen pflegerischen und therapeutischen Leistungen hält das Haus Elim als vernetztes Angebot in einem multiprofessionell zusammengesetzten Team bereit. Kontinuität und Vertrautheit in der Beziehungsgestaltung werden als wesentliche Aufgaben im Pflege und Betreuungsprozess definiert.

Im Folgenden werden die Schädigungsbilder benannt, die auf dauerhaft lebenserhaltende Maßnahmen angewiesen sind und die im Haus Elim bedarfsgerecht versorgt werden können: Als Folge von Verletzungen, Herz – Kreislaufversagen, Vergiftungen sowie entzündlicher Prozesse oder Hirnabbauprozesse treten bei den Betroffenen schwere Störungen des Bewusstseins und ausgeprägte körperliche Folgeschäden auf, die im folgenden aufgezählt werden:

- ausgeprägte und schwere Schädigungsbilder auf hirnpathologischem und körperlichem Gebiet
- entzündliche, toxische, bzw. degenerative Hirn und ZNS-Erkrankungen
- Sauerstoffmangelschäden (nach Herz-Kreislaufversagen und Reanimation)
- bleibende, ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten und Lähmungen
- Menschen im apallischen Syndrom mit maximaler Pflegebedürftigkeit

Die betroffenen Menschen befinden sich in einem chronisch lebensbedrohlichen Zustand und sind dauerhaft auf lebenserhaltende Maßnahmen angewiesen. Wir gehen trotzdem davon aus, dass sie auch mit diesen schweren Fähigkeitsstörungen und Mehrfachbehinderungen ein latentes Rehabilitationspotenzial haben, das erhalten und fortentwickelt werden muss. Die notwendigen pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen werden in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt erarbeitet. Auf der Grundlage einer multiprofessionell erstellten Pflegeplanung werden sie aktivierend durchgeführt und zielen neben der Absicherung und dem Erhalt des gesundheitlichen Zustandes und der Vitalfunktionen auf eine Verbesserung des individuellen Rehabilitationspotenziales ab. Die Kommunikation im Team hat eine entscheidende Bedeutung für das Gelingen des Hilfeangebots. Da die Betroffenen in der Regel kaum verbale und insgesamt lediglich eingeschränkte nonverbale Signale setzen können, um sich aktiv in die Durchführung der Maßnahmen einzubringen, sind die Mitarbeitenden eines Teams auf gegenseitige Rückmeldungen zur Qualitätssicherung sehr angewiesen. Die Abläufe im Pflege und Betreuungsalltag müssen deshalb strukturierte Zeiten für Reflexion und Überprüfung des Pflegeprozesses bereithalten.

Das emotionale und soziale Erleben der Betroffenen kann nur auf dem Hintergrund einer funktionierenden Kommunikation aller am Pflege und Betreuungsprozess beteiligten Personen stimuliert und gefördert werden. (s.o.) Die therapeutischen Dienste haben für das Gelingen einer gut auf die Bedürfnisse des Betroffenen abgestimmten Hilfeplanung eine entscheidende Bedeutung und sind in die Teamstrukturen eingebunden.

Es geht im pflegerischen Kontext im wesentlichen um folgende Aspekte eines integrierten Hilfeplans:

- Stimulierung und Förderung sozialen Erlebens der Betroffenen
- Vermeidung sekundärer Komplikationen und damit Vermeidung von häufigen Krankenhauseinweisungen
- Linderung der Krankheitsfolgen bei chronisch progredienten Erkrankungen
- Ermittlung und Förderung von Rehabilitationspotenzialen

Als weiterer Bestandteil der Betreuungsarbeit soll bei den Betroffenen (so weit dies möglich ist) bzw. in erster Linie bei deren Angehörigen auf eine Akzeptanz der vorhandenen Schädigungen hingewirkt werden, damit auch in der dauerhaften Begrenzung durch die Behinderung ein gewisses Maß an Lebensqualität erreicht werden kann.

Wo Angehörige dafür empfänglich sind, werden sie besonders sensibel darin unterstützt, sich auch ihrer eigenen Lebensgestaltung wieder in einem Maß zuzuwenden, das persönliche Lebensqualität wieder erreicht werden kann.

Bauliche Rahmenbedingungen

Die 19 Plätze für den Pflegebereich liegen im Untergeschoss und im ersten Obergeschoss des Hauses, sind barrierefrei zugänglich, behindertengerecht ausgestattet und bilden räumlich und funktional eine Einheit. Es sind 19 Einzelzimmer vorhanden, die zwischen 13 und 21 qm groß sind. Sechs Einzelzimmer sind mit einem geräumigen Bad mit Dusche ausgestattet, die auch den Einsatz eines Duschwagens ermöglicht. Die anderen Zimmer haben eine eigene behindertengerechte Toilette mit Handwaschbecken. Darüber hinaus stehen den Bewohnern und Bewohnerinnen noch zwei geräumige Pflegebäder mit hydraulischer Hubbadewanne zur Verfügung.

Jedes Bewohnerzimmer ist mit einem Spezialpflegebett ausgestattet, das elektrisch höhenverstellbar und variabel für Kopf- und Fußteile zu verstellen ist. Die Fußteile sind in Stufen- und Schocklage einstellbar. Jedes Pflegebett enthält eine spezielle Tempur- Med. Matratze zur Druckentlastung.

Im Zentrum des Wohnbereiches im Erdgeschoss befindet sich ein Aufenthaltsraum mit komplett ausgestatteter Küche, der den Bewohnerinnen und Bewohnern für das Training von alltagspraktischen Fähigkeiten (so weit möglich) und die Gestaltung des Gemeinschaftslebens zur Verfügung steht. Des weiteren steht dieser Raum den Angehörigen zur Nutzung zur Verfügung: sie haben hier die Möglichkeit, sich etwas zu kochen, Kaffee zu trinken, Kinder spielen zu lassen, etc. Von diesem Raum aus gelangt man in einen kleinen Innenhof, der bei schönem Wetter als Terrasse genutzt werden kann. Darüber hinaus hat der Wohnbereich noch einen direkten Zugang in den hauseigenen und behindertengerecht gestalteten Garten. Ein separater Raum für spezielle einzeltherapeutische Maßnahmen oder Kleingruppenangebote steht ebenfalls im Wohnbereich zur Verfügung.

Das Haus Elim verfügt des Weiteren über eine eigene physikalische Abteilung, einen Snoezelen-Raum und einen Trainingsraum für physio – und ergotherapeutische Maßnahmen.

Alle Zimmer haben Fernseh- und Telefonanschluss und Schwestern-Notruf.

Gleichfalls im Zentrum des Aufenthaltsbereiches im Erdgeschoss befindet sich das Dienstzimmer des Pflegepersonals.

Pflegerisches Leistungsangebot

Das Ziel der zustandserhaltenden Dauerpflege ist in erster Linie die Sicherung des Überlebens. Das bedeutet: die vitalen Funktionen müssen regelmäßig überprüft und kontrolliert werden, so dass die chronisch weiter bestehende Lebensbedrohung bewältigt werden kann. Aus diesem Grund findet die pflegerische Versorgung dieses Personenkreises ausschließlich mit sorgfältig für diese Aufgabe geschulten Pflegekräften statt. Wir setzen zu diesem Zweck intensivmedizinisch geschulte Mitarbeitende ein und bilden das Personal in enger Zusammenarbeit mit der internen Klinik Gilead und unserem internen Fortbildungsinstitut kontinuierlich fort.

Das Pflgeteam strebt in Zusammenarbeit mit Ärzten und Therapeuten die Sicherstellung der Vitalfunktionen und die Aufrechterhaltung des erreichten Gesundheitszustandes an. So weit wie möglich wird eine weitere Aktivierung der betreuten Menschen und die Auslotung eines noch vorhandenen Rehabilitationspotenziales im Mittelpunkt der Bemühungen stehen. (s.o.) Das Leistungsangebot umfasst die Prophylaxe von sekundären Schäden sowie die Erhaltung (oder Verbesserung) der in den Rehabilitationskliniken erreichten körperlichen, geistigen und verhaltensbedingten Fähigkeiten. Die motorische Aktivierung wird in Zusammenarbeit mit Physiotherapie und Ergotherapie durchgeführt. Durch eine intensive Zusammenarbeit mit den behandelnden Fachärzten wird in regelmäßigen Abständen überprüft, ob eine schrittweise Unabhängigkeit von der Versorgungstechnik erreicht werden kann, oder ob weiter gehende stationäre Rehabilitationsmaßnahmen angezeigt erscheinen.

Allen pflegerischen Versorgungstätigkeiten liegt eine ganzheitliche Sichtweise der betroffenen Menschengrunde. Der Tagesablauf eines Menschen mit schweren Beeinträchtigungen soll soweit wie möglich einem „normalen“ Tagesablauf eines gesunden Menschen gleichen. Für jeden Bewohner und jede Bewohnerin wird daher die Pflege entsprechend seiner / ihrer individuellen Möglichkeiten geplant. Die Planung aller Aktivitäten findet im Team statt, gerne werden auch die Angehörigen in die Planung mit einbezogen. Die Hauptpflegezeiten und alle aktivierenden und therapeutischen Maßnahmen geschehen zwischen 6.00 Uhr morgens und 19.00 Uhr abends. Die pflegerischen Grundleistungen werden überwiegend von jeweils zwei Mitarbeitenden unterschiedlicher Profession erbracht. So kann das jeweilige fachspezifische Handeln der anderen Berufsgruppe nutzbar gemacht werden und eine ganzheitliche Wahrnehmung der Bewohner ist eher möglich. Soweit wie möglich werden die Lebensgewohnheiten der betroffenen Menschen beachtet und sie drücken sich auch weiterhin in der Wahl der Zimmergestaltung, der Kleidung, der Musik und der Aktivierungsbemühungen aus.

Die Angehörigen werden entsprechend ihren Wünschen intensiv in alle pflege- (planerischen) Maßnahmen einbezogen und während ihrer Besuche und Anwesenheitszeiten bei der Weiterführung der familiären Gepflogenheiten unterstützt. (Wir gehen davon aus, dass sich weiterhin ein Familienleben – wenn auch unter veränderten Bedingungen - im Haus verwirklichen lassen muss). Wir stellen eine Küche und Rückzugsmöglichkeiten zur Verfügung, und die Mitarbeitenden des Teams stehen als Gesprächspartner zur Verfügung.

Zusätzlich zur aktivierenden Grundpflege sind bei diesem Personenkreis in der Regel folgende behandlungspflegerische Maßnahmen durchzuführen:

Vitalwertkontrollen (RR, Puls, Temp. Blutzucker, Atemfrequenz) regelmäßig / täglich, je nach Kreislaufsituation

Nach fachärztlicher Anweisung täglicher Verbandswchsel bei Trachealkanüle, Kanüle wechseln, säubern
Bronchialtoilette (Atemstimulierende Einreibungen, Pneumonie, - Atelektasenprophylaxe), Absaugen der oberen Atemwege, (endotracheales Absaugen, atraumatisches Absaugen, Bronchialspülungen; Absaugen der oberen Atemwege,) Säubern der Nase, Reinigen der Mundhöhle, Befeuchten der Mundhöhle mit Pflegelösung; Luftbefeuchtung durch Ultraschallvernebler
Versorgung von Kathetern (Harnblasenkatheter, Harnröhre; suprapubisch)
Medikamentengabe, per Sonde, per Injektion, Infusionstherapie
Augenpflege (künstliche Tränenflüssigkeit)
Ein- und Ausfuhrkontrolle, Abführmaßnahmen
Mobilisation
Thromboseprophylaxe , Lagern, Dekubitusprophylaxe, Kontrakturenprophylaxe
basale Stimulation
Sondenernährung, PEG, parenterale Ernährung (Magen, Duodenum), PORT

Therapeutisches Leistungsangebot

Das Ziel der gemeinsamen Bemühungen aller Berufsgruppen ist es, bei den Betroffenen die vorhandenen Fähigkeiten soweit wie möglich zu erhalten, zu unterstützen und zu fördern. Fähigkeitspotentiale sollen ausgelotet und angebahnt werden. Einer Verschlechterung des erreichten Zustandes soll entgegengewirkt werden. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit den ambulant und auf ärztliche Verordnung arbeitenden therapeutischen Diensten. Sämtliche therapeutischen Leistungen des Hauses werden auf der Grundlage einer gemeinsam im multiprofessionellen Team aufgestellten Pflegeplanung erbracht, in die nach Möglichkeit auch die Angehörigen miteinbezogen werden. Als therapeutische Berufsgruppen sind im Team Ergotherapeuten, Sprach – Heilpädagogen, eine Musiktherapeutin und Physiotherapeuten vertreten, die insbesondere folgende Leistungen erbringen:

Wahrnehmungstraining nach Affolter
funktionelle Behandlung (Bobath, Affolter, Feldenkrais,)
Unterstützung ambulant erbrachter Therapieleistungen
Facio – orale Therapie
Kommunikationstherapie
Musiktherapie
Angehörigenberatung
Hilfsmittelversorgung – Anpassung und Wartung
Selbsthilfetraining (wenn möglich: Ess-, Anzieh-, Hygiene – und Kontinenztraining)

Die physikalische Therapie und das krankengymnastische Behandlungsangebot umfasst im Einzelnen:

medizinische Bäder, Bewegungsbäder, Kneippanwendungen, Kälteanwendungen
Inhalationen
Massagen; u.a. rhythmische Massage nach Dr. Hauschka - Wegemann
Behandlung nach dem Bobath-Konzept (Anbahnung normaler Haltungs- und Bewegungsreaktionen, Wahrnehmungsschulung, Lagerung, Transfer)

propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation
muskuläres Aufbautraining
Atemtherapie
Entspannungstechniken
Unterstützung und Anleitung von Pflegemitarbeitenden bei aktivierender Pflege und Mobilisation

Der **Sozialdienst** motiviert Betroffene (so weit wie unter den gegebenen Umständen möglich) und Angehörige, sich aktiv am Betreuungsprozess zu beteiligen und neuen Lebensmut zu entwickeln. Es findet eine intensive Beratung und Begleitung der Angehörigen statt, den Angehörigen werden in regelmäßigen Gruppenangeboten sowohl Möglichkeiten zur persönlichen Entlastung als auch zur Mitbeteiligung am Pflegeprozess aufgezeigt. Im Einzelnen gehören zu den Aufgaben des Sozialdienstes:

Perspektivberatung von Betroffenen und Angehörigen
Gruppenangebote und Informationsveranstaltungen für Betroffene und Angehörige
Hilfen bei der Krankheitsverarbeitung und Akzeptanz der veränderten Lebenssituation von betroffenen und Angehörigen
Unterstützung bei der Entwicklung von neuen Lebensperspektiven von Betroffenen und Angehörigen

Seelsorge

Seelsorge für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen geschieht im Rahmen eines Gesamtkonzeptes pastoraler Arbeit im Haus Elim. Sie ist genuiner Bestandteil des diakonischen Auftrags der von Bodelschwingschen Anstalten Bethel.

Die Seelsorge steht ein für die unveränderliche Würde des Menschen als Geschöpf Gottes und richtet sich an alle Bewohner und Bewohnerinnen des Hauses. Sie ist aufsuchende Seelsorge und kann auch von Angehörigen und Mitarbeitenden genutzt werden. Sie unterstützt die Bedürfnisse der Menschen nach Wertorientierung, Sinnsuche und religiöser Orientierung. Die Seelsorge bewahrt das Beichtgeheimnis und die Schweigepflicht. Die Seelsorgerin des Hauses besucht die Bewohner und Bewohnerinnen regelmäßig und nimmt bei Bedarf an Teamgesprächen teil. Sie ist Ansprechpartnerin für ethische Fragestellungen.

In einigen Wohnbereichen des Altenheimes gibt es wöchentliche Andachten. Auf Wunsch kann die Teilnahme an diesen Andachten ermöglicht werden. Gottesdienste mit Abendmahlsfeier für alle Bewohner und Bewohnerinnen des Hauses finden monatlich und zu bestimmten Feiertagen statt. Der pastorale Dienst lädt darüber hinaus zu allen Angeboten der Kirchengemeinde ein und schafft Teilnahmemöglichkeiten.

Die Seelsorgerin des Hauses ist die Koordinatorin für ehrenamtlich tätige Gemeindemitglieder, die sich im Haus mit ambulanter Hospiztätigkeit engagieren.

Ärztliche Aufgaben (konsiliarisch über die Institutsambulanz)

Mitarbeit bei der Aufnahmeentscheidung
Eingangsuntersuchung nach Aufnahme

Ärztliche Visite (Überprüfung der Sauerstoffversorgung im Gewebe mittels Sauerstoffelektrodenüberwachung, Körpertemperatur, RR, Puls, körperliche Untersuchung: Infekt – Pneumonie – ggf. Labor – Blut und Urin – Katheterfunktion, Trachealkanüle)

Genauere Dokumentation aller Maßnahmen

Während des Tages ist der zuständige Arzt für die Gruppe erreichbar, darüber hinaus ist der AvD (ärztlicher Bereitschaftsdienst) auch nachts jederzeit rufbar

Wöchentliche Planungsgespräche über den gemeinsamen Pflege- und Behandlungsplan

Regelmäßige Erste Hilfe-Übungen mit den Mitarbeitenden

Regelmäßige Fortbildungsangebote für Mitarbeitende

Hauswirtschaftliche Versorgung

Das Speisenangebot für Bewohner und Bewohnerinnen mit erworbenen Hirnschäden ist auf den individuellen Bedarf ausgerichtet. Das Essen wird im Haus frisch gekocht und zubereitet und allen Betroffenen, die nicht ausschließlich parenteral ernährt werden, steht ein täglich wechselndes Speisenangebot zur Verfügung.

Angehörige können auf Wunsch an den Mahlzeiten teilnehmen, darüber hinaus stehen ihnen in der Wohnküche Kochgelegenheiten, eine Kaffeemaschine und diverse Süßigkeiten zur Verfügung. Die Küche kann gerne für kleine Familienfeiern oder sonstige Ereignisse genutzt werden. Private Feiern können gegen eine Aufwandsentschädigung vom Haus aus mit Kuchen und Kaffee ausgestattet werden.

Die Wäscheversorgung geschieht über eine betriebseigene Wäscherei.

Die Reinigung der Bewohnerzimmer und der anderen Räumlichkeiten des Wohnbereiches geschieht regelmäßig und nach Möglichkeit während der Aktivierungsphasen der Bewohner und Bewohnerinnen.

Personal

Wir halten für die pflegerische Versorgung dieser Zielgruppe aufgrund der besonderen Anforderungen 90% Pflegefachpersonal zur Verfügung. Der verhandelte Pflegeschlüssel beträgt 1: 1,05 VK.

Die restlichen Dienstarbeiter werden entsprechend dem für Elim verhandelten Pflegesatz in den Kostenarten Unterkunft und Verpflegung abgebildet.

Alle Mitarbeitenden erhalten regelmäßig hausinterne Schulungen zu speziellen pflegefachlichen Themen (z.B. Lagerungstechniken; Sondenernährung; Kinästhetik; basale Stimulation und speziellen behandlungspflegerischen Fragestellungen.)

Das Team ist multiprofessionell zusammengesetzt und hat Kenntnisse bzw. Weiterbildungen in multisensorischer Integration, Sprachheilpädagogik, Bobath, Entspannungs – und Massagetechniken aufzuweisen.

Arbeitsbedingungen für Mitarbeitende

Das multiprofessionell zusammengesetzte Team bekommt regelmäßig Supervision und Fortbildung

Die Dienstzeiten werden flexibel gestaltet, der Tagdienst umfaßt die Zeit von

6.30 - 22.00 Uhr.

Alle Pausen werden außerhalb der Räumlichkeiten der Wohngruppe abgehalten, um sich besser abgrenzen zu können und den Erholungswert zu erhöhen.

Das Team ist multiprofessionell zusammengesetzt - die pflegerische, therapeutische und ärztliche Versorgung der Bewohner und Bewohnerinnen findet vernetzt statt.

Hauswirtschaftliche Mitarbeiterinnen sind mit in das Team integriert und erbringen die erforderlichen Dienstleistungen in enger Abstimmung mit den Pflegefachkräften.

Die Mitarbeitenden des Gesamtteams erhalten kontinuierliche, fachliche Begleitung und entsprechende Fortbildungsmaßnahmen zur Unterstützung ihrer Tätigkeit.

Fortbildungskonzept

Wir setzen bei jedem Mitarbeitenden die Bereitschaft voraus, sich spezielle Kenntnisse in Fortbildungsmaßnahmen anzueignen, die wir gemeinsam planen und mit Freistellungen und finanzieller Beteiligung unterstützen.

Unsere konzeptionellen Überlegungen haben dazu geführt, neben allen einzelnen Fortbildungsmaßnahmen besonders den Austausch von praktisch tätigen Menschen zu fördern. So gibt es eine enge Kooperation zwischen den Krankenanstalten Gilead und dem Stiftungsbereich Altenhilfe. Besonders die neurologische Abteilung in Gilead stellt sich als Kooperationspartner für den hausinternen Schulungsbedarf der Mitarbeitenden zur Verfügung. Wir profitieren sowohl von der Möglichkeit, Mitarbeitende für einige Tage im Jahr zur Hospitation in die Klinik schicken zu können, als auch hausinterne Fortbildungsmaßnahmen zu speziellen Fragen des Krankheitsbildes und speziellen Behandlungspflegerische Fragestellungen zu bekommen. Diese hausinternen Fortbildungen finden jeweils zu einem festen Termin pro Monat statt.

Des weiteren wird eine Kooperation mit Mitbewerbern angestrebt, mit denen ebenfalls Hospitationsmöglichkeiten vereinbart werden sollen. Regelmäßige Termine für Teamsupervision und Fallarbeit werden anberaumt, so dass die Mitarbeitenden die Möglichkeit haben, ihr eigenes professionelles Handeln zu reflektieren. Die multiprofessionelle Zusammensetzung des Teams ermöglicht ebenfalls einen fachlichen Erkenntnisgewinn für alle Berufsgruppen.

Eine spezielle, 300 Stunden umfassende Zusatzausbildung für die Pflege von Menschen mit erworbenen Hirnschäden (Gesundheits – und pflegewissenschaftliches Institut St. Elisabeth in Essen) wurde von der Pflegedienstleitung des Teams absolviert und soll in der Folge auch anderen Teammitgliedern angeboten werden.

Ausstattung mit Sachmitteln

Die bauliche Ausstattung des Hauses und die Ausstattung mit Sachmitteln gewährleistet eine fachlich einwandfreie Versorgung der Betroffenen.

An Pflegehilfsmitteln und Sachausstattung hält das Haus Elim folgende Gegenstände bereit:

- Stehbrett
- Lifter
- Duschwanne
- Hubbadewanne
- Sauerstoff – Absauggeräte
- Duschstühle
- ausreichend Toilettenstühle

Rollstühle
Lagerungshilfen in ausreichender Anzahl (Keilkissen, Stillkissen, Sitzkissen, Gleitkissen,
Gleitbretter)
Regenumhänge für Rollstühle, Fußsäcke
Bronchitiskessel
Vibrax – Gerät
Beatmungsbeutel
Blutzuckermeßgeräte
mehrere Blutdruckmeßgeräte
Infusionsständer und Ernährungspumpen in ausreichender Anzahl
Therapiematerialien
Notrufanlage, 2 Handys für Notfälle

gez. Petra Knirsch (Abteilungsleiterin Stiftungsbereich Altenhilfe)
Januar 2006