



Tagespflege *Sommergarten* Konzept

Tagespflege Sommergarten



Eine Gemeinschaftseinrichtung der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Mitte e.V., der Lange-Schucke-Stiftung und der Stiftung Hospitäler zum Heiligen Geist und St. Georg

Einrichtung:

Anschrift: Gerontopsychiatrische Tagespflege *Sommergarten*
Reinickendorfer Str. 58 a (Eingang Iranische Str.)
13347 Berlin
Telefon: 030 45 60 60 50
Fax: 030 45 80 98 84
E-Mail: tpe-sommergarten@awo-mitte.de
Leitung: Ferihan Schmidt

Träger:

Anschrift: Arbeiterwohlfahrt Berlin
Kreisverband Mitte e.V.
Hochstädter Str.1
10347 Berlin
Telefon 030 455 087 0
Fax: 030 455 087 30
E-Mail: kreisverband@awo-mitte.de
Geschäftsführung: Ute Erben / Angelika Rix

Inhaltsverzeichnis

1	Darstellung des Trägers	4
1.1	AWO Kreisverband Mitte e.V.	4
1.2	Grundsätze	4
1.3	Organigramm	6
2	Vorstellung der Einrichtung	6
2.1	Personalkonzept: Verantwortung und Kompetenzen	7
2.1.1	Verantwortliche Pflegefachkraft (PDL)	7
2.1.2	Stellvertretende Pflegefachkraft (stellvertretende PDL)	8
2.1.3	Sozialarbeiter / Sozialpädagoge	8
2.1.4	Altenpflegekräfte (staatlich anerkannte Altenpflegerin bzw. Altenpfleger)	9
2.1.5	Ergotherapeut / in	10
2.2	Personalstand April 2004 Funktion	10
2.3	Raumkonzept	11
2.4	Öffnungszeiten	11
3	Ziele und Aufgaben der Tagespflegeeinrichtung	12
3.1	Zielgruppen / Personenkreis	12
3.2	Aufnahme- und Ausschlusskriterien	13
4	Finanzierung	13
5	Das Pflegekonzept in der Tagespflege AWO-Sommergarten	14
5.1	Pflege theoretische Grundlagen	14
5.2	Pflegeleitbild	15
5.3	Pflegemodell nach Monika Krohwinkel	16
5.3.1	Die Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL)	18
5.4	Pflegeprozess	28
5.5	Zusammenarbeit mit anderen an der Pflege und Versorgung beteiligten	30
6	Leistungsspektrum	31
6.1	Soziale Betreuung	33
6.2	Unterstützung medizinischer Diagnostik & Therapie (Behandlungspflege)	34
6.3	Besondere Serviceleistungen	34
6.4	Unterkunft und Verpflegung	35
6.5	Fahr- und Begleitdienst	35
7	Einbeziehung von Angehörigen	36
8	Organisation der Pflege und Betreuung	36
8.1	Einsatz eines Dokumentationssystems	37
8.2	Sicherstellung der Informationsweitergabe	38
8.3	Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung	39
8.3.1	Interne Qualitätssicherung	39
8.3.2	Externe Qualitätssicherung	40
9	Literaturliste	41

1 Darstellung des Trägers

1.1 AWO Kreisverband Mitte e.V.

AWO Kreisverband Mitte e.V.
Geschäftsstelle
Hochstädter Str. 1
13347 Berlin

Vorsitzender	Hans Nisblè
Stellvertretender Vors.	Horst Renner
Geschäftsführerin	Angelika Rix

Der Kreisverband Mitte betreibt seit Juni 1996 die Tagespflege Sommergarten und unterhält daneben folgende weitere soziale Einrichtungen:

- Frauenladen
- Frauenwohnprojekt
- Jugendeinrichtung (Suchtprophylaxe)
- Kindertagesstätten
- Schuldner- und Insolvenzberatung
- Telebusfahrdienst
- Wohngemeinschaften für geistig Behinderte
- Wohnheime

1.2 Grundsätze

Wir sind ein Mitgliederverband, der für eine sozial gerechte Gesellschaft kämpft und politisch Einfluss nimmt. Dieses Ziel verfolgen wir mit ehrenamtlichem Engagement und professionellen Dienstleistungen.

Die Arbeiterwohlfahrt beteiligt sich in allen gesellschaftlichen Bereichen und auf allen politischen Ebenen an Entscheidungsprozessen. Als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege wirkt sie insbesondere an der Gestaltung der Sozialpolitik und bei der Lösung sozialer Probleme mit und nimmt Einfluss auf die Sozialgesetzgebung. Sie versteht sich weiter als sozialpolitische Interessenvertretung aller Menschen, insbesondere jener, die sich allein kein Gehör verschaffen können. Ehrenamtlich und hauptamtlich Tätige arbeiten hierbei kollegial zusammen.

Wir fördern demokratisches und soziales Denken und Handeln. Wir haben gesellschaftliche Visionen.

Wir bekennen uns zur freiheitlich-demokratischen Gesellschaftsordnung. Ihre Existenz ist eine zwingende Voraussetzung für unsere Arbeit. Ihre Prinzipien sind unverzichtbare Grundlagen unseres Handelns. Entsprechend ist die Arbeiterwohlfahrt vereinsrechtlich organisiert, demokratisch und föderativ aufgebaut; die verbandspolitische Willensbildung geht von den Mitgliedern aus.

Wir unterstützen Menschen, ihr Leben eigenständig und verantwortlich zu gestalten und fördern alternative Lebenskonzepte.

Maßstab für das Handeln der Arbeiterwohlfahrt sind die Lebenslagen, Bedürfnisse, Erwartungen und eigenen Möglichkeiten der Menschen. Wer mit einem Anliegen zu uns kommt, bleibt in der Selbstverantwortung für sein Handeln. Wir beraten und unterstützen mit dem Ziel, die Eigeninitiative zu erhalten und zu stärken. Wir helfen Menschen, ihre persönliche Lebensplanung zu entwickeln und den dafür geeigneten Weg zu finden.

Wir praktizieren Solidarität und stärken die Verantwortung der Menschen für die Gemeinschaft.

Wir stehen für solidarische Hilfe zur Selbsthilfe. Wir gewähren Rat, Unterstützung und Hilfen, unabhängig von ethnischer Herkunft, Nationalität, Religion, Weltanschauung oder Geschlecht. Die Arbeiterwohlfahrt wendet sich Menschen zu, die Hilfe und Unterstützung in gelebter Solidarität benötigen. Die Arbeiterwohlfahrt schafft die Voraussetzungen für tätige Mitarbeit in der Gesellschaft durch freiwilliges Engagement.

Wir bieten soziale Dienstleistungen mit hoher Qualität für alle an.

Fachliches und kompetentes Handeln und Verlässlichkeit in unseren Entscheidungen sind unverzichtbar. Sie bestimmen den Erfolg, das Ansehen und die Glaubwürdigkeit des Verbandes in der Öffentlichkeit, bei den Mitgliedern und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Wir handeln in sozialer, wirtschaftlicher, ökologischer und internationaler Verantwortung und setzen uns nachhaltig für einen sorgsamen Umgang mit vorhandenen Ressourcen ein.

In der Verbandsarbeit und bei unserer wirtschaftlichen Tätigkeit folgen wir einer nachhaltigen Umwelt-, Wirtschafts- und Entwicklungspolitik.

Wir wahren die Unabhängigkeit und Eigenständigkeit unseres Verbandes; wir gewährleisten Transparenz und Kontrolle unserer Arbeit.

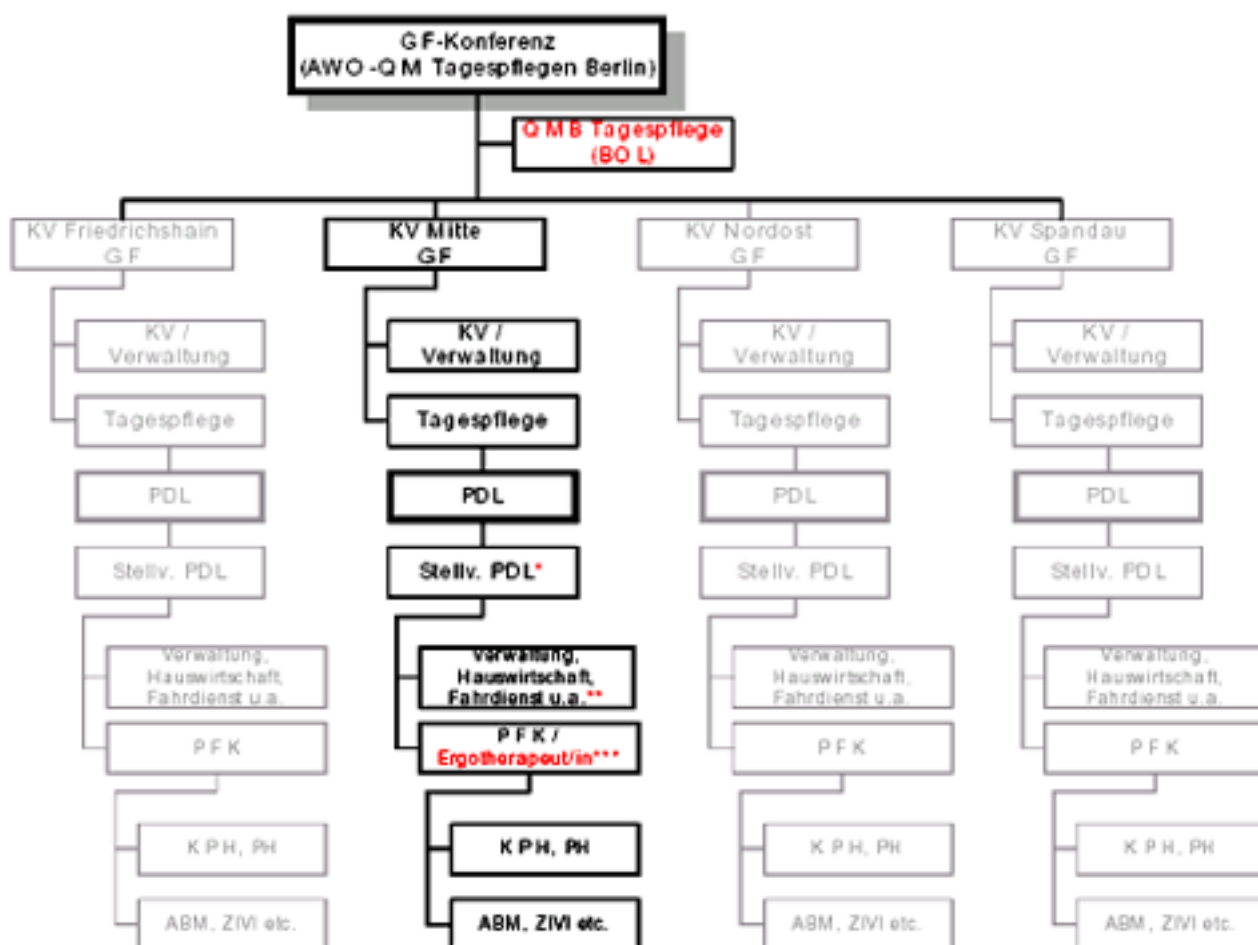
Wir handeln wirtschaftlich und machen unsere Arbeit durchschaubar.

Wir sind fachlich kompetent, innovativ, verlässlich und sichern dies durch unsere ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Arbeiterwohlfahrt legt großen Wert auf die stetige fachliche und persönliche Entwicklung ihrer ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch interne und externe Qualifizierungsmaßnahmen. Sie motiviert zum ehrenamtlichen Mitarbeiten, fordert Einsatz und fördert Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft. Bei der Weiterentwicklung und Erneuerung des Verbandes wird die Mitarbeiterschaft beteiligt. Unsere Arbeitsstrukturen gestalten wir kooperativ, human, funktional und wirtschaftlich. Nur wenn diese Ansprüche in der Praxis umgesetzt werden, können sich Mitglieder und ehren- und hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem Verband identifizieren.

(Auszüge aus dem neuen Grundsatzprogramm der Arbeiterwohlfahrt 1998)

1.3 Organigramm



* Die /der stellvertretende/r PDL übt die Funktion einer /s Hygienebeauftragten aus.

** Werden in diesem Bereich (Verwaltung = Sozialarbeiter /in, Hauswirtschaft = Koch / Köchin) Hilfskräfte oder Praktikant /innen eingesetzt, haben die Mitarbeiter /innen eine aufgabenbezogene, fachliche Aufsicht über diese Hilfskräfte bzw. Praktikant /innen.

*** Die /der Ergotherapeut /in ist Hilfskräften und Praktikant /innen gegenüber fachlich weisungsbefugt, wenn diese im Bereich der Beschäftigung eingesetzt werden.

2 Vorstellung der Einrichtung

Seit 1996 besteht mit der AWO Tagespflege Sommergarten die erste gerontopsychiatrische Tagespflege des Bezirks Wedding (heute Bezirk Mitte, Ortsteil Wedding). Auf rund 265 qm Fläche, mit großer eingefriedeter Sommerterrasse, liegt die Einrichtung gut erreichbar innerhalb der Seniorenwohnhäuser der Lange-Schucke-Stiftung und der Stiftung Hospitälcr zum Heiligen Geist und St. Georg direkt gegenüber dem Evangelischen Geriatrie-Zentrum Berlin.

Die Einrichtung mit 18 Plätzen entstand ursprünglich durch die heimersetzenden Maßnahmen, die in den Stiftungen stattfanden, und aus der Notwendigkeit, insbesondere alte

Menschen in den Seniorenwohnhäusern, die pflegebedürftig waren oder sind, ein Verbleiben in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen und die Angehörigen zu entlasten.

Die Einrichtung ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Der Zugang ist ebenerdig, so dass Rollstuhlfahrer/innen problemlos in die Einrichtung gelangen und sich dort uneingeschränkt bewegen können.

Das Einzugsgebiet umfasst den Bezirk Mitte und die angrenzenden Wohngebiete des Bezirkes Reinickendorf, die durch den Fahrdienst gut erreichbar sind.

Das Tagespflegeangebot versteht sich als teilstationäre Pflege, Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen während des Tages. Durch entsprechende medizinisch-therapeutische und pflegerische Angebote, durch Kommunikation, Tagesstrukturierung und durch Hilfen bei Krisen sollen Aktivierung und Rehabilitation ermöglicht werden, wie sie von Sozialstationen bzw. der ambulanten Pflege nicht geleistet werden können.

2.1 Personalkonzept: Verantwortung und Kompetenzen

Die Betreuung erfolgt durch qualifizierte Fachkräfte. Der Personalschlüssel orientiert sich an den verbindlichen Richtlinien für Tagespflegen des Landes Berlin. Die Pflegedienstleitung ist ausgebildete Altenpflegerin und hat eine Weiterbildung zur Heimleiterin, zur Psychosozialen Fachkraft (Sozialpädagogische Fachhochschule) und zur Pflegedienstleitung von Einrichtungen der Pflege im Gesundheits- und Sozialwesen.

Das Personal wird ergänzt durch Zivildienstleistende, Fahrer und eine Verwaltungsfachkraft. Mit den Reinigungsarbeiten ist eine externe Reinigungsfirma betraut. Zusätzlich kann ein/e Praktikant/in der Altenpflege ihr Halbjahrespraktikum in dem Bereich Beratung und Betreuung absolvieren. Des Weiteren bieten wir für Altenpflegeschülerinnen auch ein zehnwöchiges Praktikum an.

Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungsbereiche innerhalb und außerhalb der Tagespflege sind klar definiert. Die Aufgabenbereiche werden mit der Geschäftsführung abgestimmt, die ihrerseits dem Kreisvorstand gegenüber verantwortlich ist.

2.1.1 Verantwortliche Pflegefachkraft (PDL)

Aufgabengebiet:

- Mitwirkung am Wirtschaftsplan für die AWO Tagespflege »Sommergarten«
- Mitverantwortlich an der Personalbesetzung (Einstellung und Entlassungen)
- Fachaufsicht und Dienstplangestaltung
- Pflegeberatung und -bedarfsermittlung
- Überwachung des Pflegeprozesses
- Überprüfung und Weiterentwicklung der Pflegedokumentation
- Entwicklung und Umsetzung eines gemeinsamen Pflegeverständnisses und der Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Zusammenwirken mit allen anderen Berufsgruppen

- Umsetzung und Weiterentwicklung des Leitbilds der Einrichtung
- Vertretung der Einrichtung nach außen
- Öffentlichkeitsarbeit. Mitarbeit an verbandsübergreifenden und bezirklichen Arbeitsgruppen und Gremien
- Beratung von Angehörigen
- Durchführen des Aufnahmeverfahrens (z.B. Führen der Aufnahmegespräche evtl. notwendigen Hausbesuche)
- Organisation und Durchführung von Team- und Fallbesprechungen
- Bereitschaft zur teamorientierten Arbeit, Problembewusstsein und Kritikfähigkeit
- Übernahme von Aktivitäten im Rahmen der sozialen Betreuung
- Erhebung des Fortbildungsbedarfs bei allen Mitarbeiter /innen sowie die Erstellung des Fortbildungsjahresplans und die Überprüfung der Umsetzung und der Wirksamkeit der geplanten Fortbildungsmaßnahmen
- Teilnahme an Fort- und Weiterbildung, Supervision

Anmerkung:

Im Rahmen der Tätigkeit als PDL entfallen 20% unmittelbar auf Betreuungs- und Pflegetätigkeiten.

2.1.2 Stellvertretende Pflegefachkraft (stellvertretende PDL)

Aufgabengebiet:

- Übernahme der o.g. Leitungsaufgaben bei Abwesenheit der Leiterin
- Mitarbeit in der Pflege / Betreuung der Besucher (siehe Altenpflegekräfte)

2.1.3 Sozialarbeiter / Sozialpädagoge

Aufgabengebiet:

- Soziale Beratung
- Information, Beratung und Hilfestellung für Tagespflegegäste und deren Angehörige, z.B. bei der Beantragung von
 - Leistungen nach SGB V und XI, BSHG
 - Leistungen angrenzender Rechtsgebiete
- Klärung der Kostenübernahme der Betreuung und Abschluss von Betreuungsverträgen
- Beratung über Hilfsmittelbeschaffung und Wohnraumanpassung

- Vermittlung von Hilfsangeboten
- Koordination und Kooperation mit anderen an der Pflege und Betreuung beteiligten Institutionen
- Unterstützung der PDL bei der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Beteiligung an Stadtteilfesten / Veranstaltungen der AWO)
- Vertretung der Einrichtung nach außen
- Beteiligung an der Umsetzung und Weiterentwicklung des Leitbilds der Einrichtung
- Psychosoziale Anamnese sowie Beteiligung an der Pflegedokumentation und Evaluation
- Teilnahme an sowie Mitgestaltung der Team- und Fallbesprechungen
- Mitwirkung an der innerbetrieblichen Fortbildung
- Teilnahme an Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen

2.1.4 Altenpflegekräfte (staatlich anerkannte Altenpflegerin bzw. Altenpfleger)

Aufgabengebiete:

- Umsetzung von grundpflegerischen-, behandlungspflegerischen- und hauswirtschaftlichen Maßnahmen
- Aufbau einer Gruppen- und Beziehungspflege
- Führung der Dokumentationen
- Übernahme eines Tätigkeitsbereiches in Eigenverantwortung
- Fachpraktische Anleitung von Pflegekräften und Praktikantinnen bzw. Praktikanten
- Mitwirkung bei der Entwicklung und Umsetzung eines gemeinsamen Pflegeverständnisses und der Maßnahmen zur Qualitätssicherung
- Beratung der Angehörigen bei dem Einsatz von Pflegehilfsmitteln
- Teilnahme an Team- und Fallbesprechungen
- Teilnahme an Fort- und Weiterbildung,
- Supervision
- Nach Absprache: Wahrnehmung des Fahrdienstes als Begleitung

2.1.5 Ergotherapeut/in

Aufgabengebiete:

- Kontaktaufnahme zu den Besuchern, sobald wie möglich, Orientierungshilfen zur Eingewöhnung in der neuen Umgebung
- Erhaltung bzw. Intensivierung der Orientierungsfähigkeit (Tag, Datum, Person, Ort und Zeit)
- Förderung von Kontaktfähigkeiten und sozialem Verhalten (Gruppenverhalten, Selbstständigkeit, Stärkung des Selbstwertgefühls)
- Einzel- und gruppentherapeutische Angebote, Selbsthilfe-Trainingsangebote, sowie systematisches Training von Aktivitäten des täglichen Lebens, z.B.: Kontinenztraining, Essenstraining, Blumen gießen, Einkaufen und Küchenarbeit
- Disponieren und ermitteln des Bedarfs an Sachmitteln
- Mitarbeit im pflegehelferischen Bereich bei Bedarf (z.B. Baden)
- Dokumentation des Betreuungsprozesses anhand der zugrundliegenden Pflegeplanung
- Anleitung von Praktikantinnen und Praktikanten in der Gruppe
- Teilnahme an Team- und Fallbesprechungen
- Teilnahme an Fort- und Weiterbildung,
- Supervision
- Nach Absprache: Wahrnehmung des Fahrdienstes als Begleitung

2.2 Personalstand April 2004 Funktion

Funktion	Eintritt / Stundenzahl
Pflegedienstleitung / Leitung der Einrichtung	01.05.1996 / 38,5 Std. / Woche
Krankenschwester / stellvertretende PDL	01.07.1996 / 30 Std. / Woche
Altenpflegerin	01.08.1996 / 38,5 Std. / Woche
Altenpfleger	01.04.1997 / 20 Std. / Woche
Ergotherapeutin	01.11.1996 / 28,88 Std. / Woche
Sozialarbeiterin	01.01.2001 / 19,25 Std. / Woche
Hauswirtschafterin	01.07.1999 / 30 Std. / Woche

Weitere Mitarbeiter zur Sicherung der Pflege und Betreuung

Fahrer	01.04.2000 / 15 Std. / Woche
Fahrer	01.10.2001 / 18 Std. / Woche
Verwaltungsangestellte	01.04.2000 / 9 Std. / Woche
Zivildienstleistende	(wechselnd)
Berufs- & Schulpraktikanten	(wechselnd)

2.3 Raumkonzept

1	Mehrzweckraum (Wohn-, Aufenthalts- und Speiseraum) mit abtrennbarem Bereich und direkter Nähe zur Küche	50 qm
1	Küche (da die Tagespflegegäste dort auch Haushaltstraining vermittelt bekommen, ist die Küche geräumig)	26 qm
2	Gruppenräume mit einer Größe von 20 qm und 30 qm (Nutzung: Einzel- oder Gruppentherapie / Gymnastikraum / Werkraum)	50 qm
1	Ruheraum mit Liegemöglichkeiten / Snoezelen-Raum	30 qm
1	Badezimmer mit einer von 3 Seiten zugänglichen Badewanne sowie einer behindertengerechten Dusche und ein WC	16 qm
2	behindertengerechte WCs für die Tagespflegegäste, Größe: je 10 qm	20 qm
2	Diensttoiletten mit Vorraum	6 qm
1	Dienstzimmer (sowohl für Einzelgespräche mit den Besucher / innen der Tagespflege, als auch für Angehörigenberatung)	20 qm
1	Abstellraum mit Regalen	10 qm
1	Putzmittelraum mit Ausguss	5 qm
	Abstell- und Verkehrsfläche (Garderobe, Eingangsbereich, Flure, Abstellfläche für Rollstühle, etc.)	32 qm
		265 qm

Bei 18 Personen ergibt sich daraus eine Fläche von 14,7 qm pro Person.

Die Tagespflege ist mit seniorenrechtlichen Möbeln ausgestattet und bietet insgesamt eine sehr wohnliche und gemütliche Atmosphäre. Da sich die Einrichtung im Erdgeschoss befindet, können die Besucher das Geschehen auf der Straße unmittelbar mitverfolgen. Wichtig ist uns in diesem Zusammenhang eine Atmosphäre des Wohlbefindens und ein gutes Klima sowohl für die Besucher als auch für die Mitarbeiter zu schaffen.

Zur Einrichtung gehört eine große Terrasse. In den Sommermonaten stehen hier Gartenmöbel zur Verfügung. In dieser Zeit werden bei gutem Wetter viele Aktivitäten nach draußen verlegt, z.B. Kaffee trinken, Gymnastik, Gedächtnistraining oder das Sommerfest.

Die Tagespflege Sommergarten ist umgeben von parkähnlichen Anlagen, die in den Sommermonaten mitbenutzt werden. Hier können gemeinschaftliche Einrichtungen wie eine Minigolfanlage und Tischtennisplatten genutzt werden.

2.4 Öffnungszeiten

<i>Montag</i>	<i>Dienstag</i>	<i>Mittwoch</i>	<i>Donnerstag</i>	<i>Freitag</i>
8.00 - 16.30	8.00 - 16.30	8.00 - 14.30	8.00 - 16.30	8.00 - 16.30

An Feiertagen und Wochenenden ist die Tagespflege geschlossen.

3 Ziele und Aufgaben der Tagespflegeeinrichtung

Die Tagespflege will den häuslichen Verbleib der zu pflegenden Personen ermöglichen, indem sie die Lücke schließt zwischen einer nicht ausreichenden ambulanten Pflege und dem Ziel des häuslichen Verbleibens. Die Tagespflege soll ebenso dazu beitragen können, dass stationäre Hilfen für alte Menschen verkürzt, hinausgeschoben oder verhindert werden, und sie soll dem geistigen und körperlichen Abbau durch Aktivierung, Rehabilitation, Pflege, Kommunikation, Hilfe bei der Tagesstrukturierung und bei bestimmten Krisensituationen vorbeugen. Dabei ist das Erreichen der Pflegeziele zu beachten.

Die Tagespflege soll Angehörige soweit entlasten, dass sie in der Lage sind, ihre Angehörigen zu Hause - ohne dauerhafte Überforderung - weiter zu pflegen. Eine stationäre Unterbringung soll vermieden werden.

Im Bezirk Mitte leben viele alte Menschen die alleine in ihrer Wohnung leben und keine Angehörigen haben, die sie betreuen. Neben der Entlastung von Angehörigen in der häuslichen Pflege ist es daher für uns auch eine Aufgabe, diese alleinstehenden Menschen zu unterstützen. Oftmals ist hier ein weitaus stärkerer organisatorischer Bedarf erkennbar. Wir sehen nicht nur die Tage, an denen der Besucher zu uns in die Tagespflege kommt, sondern die gesicherte Organisation des Verbleibens in der Wohnung. Hier stehen der Kontakt und die Zusammenarbeit mit Ärzten, Betreuern, ambulanten Diensten und auch Nachbarn im Vordergrund.

Wichtig ist uns, dass der Pflegeprozess nicht nur die Arbeit in der Tagespflege umfasst, sondern auch die weitere, zufriedenstellende Betreuung zu Hause.

3.1 Zielgruppen/Personenkreis

Die Tagespflege richtet sich vorzugsweise an alte Menschen mit gerontopsychiatrischen Symptomen und mit Altersdemenz:

- Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI
- die allein in ihrer Wohnung leben und in regelmäßigen Abständen einer intensiven Grundpflege und Betreuung bedürfen
- altersdepressive Menschen, die mittels aktivierender, therapeutischer Maßnahmen wieder in die selbständige Lebensführung integriert werden können und die von ihren Angehörigen gepflegt werden
- die Hilfe im täglichen Leben und bei der Tagesstrukturierung benötigen
- die psychische Veränderungen aufweisen (Depressionen, Ängste, Wahnvorstellungen) und deshalb eine besondere Betreuung benötigen
- die durch hirnorganische Veränderungen (Multiinfarktdemenzen, Morbus Alzheimer) zeitweise oder dauerhaft nicht orientiert sind, so dass sie der ständigen Zuwendung und Aufsicht bedürfen
- die sich in besonderen Krisensituationen befinden (Verlust des Partners, längere Krankheit, Isolation), die sie nicht bewältigen können und auf die sie mit Wesensveränderungen und psychosomatischen Veränderungen reagieren

- die in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sind (Parkinson, Schlaganfallpatienten) und beim Verlassen der Wohnung und der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben auf Hilfe angewiesen sind
- die gebrechlich sind und keine andere Möglichkeit haben, einer Isolation zu entgehen
- die nach der Entlassung aus dem Krankenhaus (z.B. nach Schlaganfall) mit psychischen und körperlichen Konsequenzen (Aphasie, Agnosie, Apraxie, Halbseitenlähmung, Inkontinenz) einer weiteren Rehabilitation bedürfen, wobei es um die Wiederherstellung und/oder einer selbständigen Lebensführung durch entsprechende Angebote geht.

3.2 Aufnahme- und Ausschlusskriterien

Die Aufnahme wird von der Leitung der Tagespflege, der Sozialarbeiterin und den in Frage kommenden Kooperationspartnern auf der Grundlage vorab getroffener verbindlicher Absprachen vorbereitet und durchgeführt. Die Feststellung, ob ein Besucher gerontopsychiatrisch erkrankt ist und damit zur Zielgruppe gehört, trifft ein Arzt (ärztliches Attest). Die Aufnahme erfolgt in der Regel telefonisch mit einer Vereinbarung zu einem Erstgespräch. Der Aufnahmebogen zum Erstgespräch enthält alle wichtigen Fragen, die für einen Probetag relevant sind. Ein sogenannter »Schnuppertag« kann jederzeit durchgeführt werden. Ein Tagespflegeplatz wird erfahrungsgemäß immer sofort benötigt. Da ein solcher Platz bei uns nicht in jedem Fall sofort zur Verfügung steht, kooperieren wir eng mit den umliegenden Tagespflegeeinrichtungen, um im Bedarfsfall dorthin vermitteln zu können.

Unter Umständen reicht ein Probetag bei gerontopsychiatrisch veränderten alten Menschen nicht aus. In Absprache mit dem Team und den Kooperationspartnern wird u.U. auch ein weiterer Probetag angeboten. Ausgeschlossen von der Aufnahme sind:

- Senioren mit primärer, extremer Suchtproblematik
- Senioren mit akuter Selbst- und Fremdgefährdung
- Senioren, die kontinuierlich bettlägerig sind.

4 Finanzierung

Die Kostenklärung findet vor der Aufnahme des Besuchers in der Tagespflegeeinrichtung statt. Die Besucher (Angehörige, Betreuer) verpflichten sich, ein Entgelt nach Tagessätzen zu entrichten. Die Höhe der Pflegesätze ergibt sich aus der Pflegesatzvereinbarung zwischen der Tagespflegeeinrichtung und den Pflegekassen gem. § 85 Abs. 1 SGB XI. Für das Betreuungsentgelt in Höhe des mit der Senatsverwaltung und den Pflegekassen ausgehandelten Tagessatzes haftet der Besucher grundsätzlich persönlich. Das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung wird zwischen den Einrichtungen und den Leistungsträgern gem. § 87 SGB XI vereinbart. Das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen richtet sich nach den Pflegestufen gem. § 15 SGB XI. In den Pflegesätzen sind die Beförderungskosten enthalten. Besucher, die keine Leistungen nach SGB XI (Pflegeversicherung) erhalten, sind Selbstzahler oder werden über den zuständigen Sozialhilfeträger

finanziert. Sozialhilferechtliche Ansprüche werden über § 100, § 39/40 und § 68/69 BS-HG abgedeckt. Die Pflegesatzvereinbarung wird in jedem Jahr neu verhandelt.

Bezugnehmend auf das neue Heimgesetz vom 01.01.2002 sind wir verpflichtet, die Besucher bzw. die Angehörigen und Betreuer schriftlich vier Wochen vorher über eine Veränderung des Tagessatzes in Kenntnis zu setzen.

5 Das Pflegekonzept in der Tagespflege AWO-Sommergarten

Ausgehend von theoretischen Annahmen und Leitbildern über das angewandte Pflegemodell bis zu seiner praktischen Umsetzung innerhalb der Einrichtung wird der Pflegeprozess der Tagespflege entwickelt und dargestellt. Der erste Abschnitt dieses Kapitels stellt die pflegetheoretischen Grundlagen vor. Im Vordergrund stehen dabei der praktische Nutzen pflegetheoretischer Konzepte und ihre Anwendbarkeit in der Pflegepraxis. Auf der Basis dieser pflegetheoretischen Grundannahmen und unter Einbeziehung der AWO-Grundsätze wird in Abschnitt 5.1 das Pflegeleitbild der Einrichtung erläutert sowie das Pflegemodell – Abschnitt 5.3 – Tagespflege vorgestellt.

5.1 Pflegetheoretische Grundlagen

Eine unkritische Übernahme einer Pflege Theorie kann nicht empfohlen werden. Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob nur eine Theorie für jeden Kunden tatsächlich geeignet ist oder ob nicht Elemente aus verschiedenen Theorien verwendet werden können. Die Theorie schlechthin existiert nicht. Vielmehr erscheint eine regelmäßige Überprüfung in der Praxis erforderlich. Eine Pflege Theorie beschreibt oder erklärt die Pflege. Beschreibende Theorien beruhen auf Beobachtung, erklärende Theorien fragen nach dem »Warum« und »Wie« in Pflegehandlungen. Die Quelle der Pflege Theorie ist nicht die reale Praxis, sondern die Vorstellung einer Praxis, wie sie im besten Fall sein sollte. Je nach Menschenbild oder der Wertvorstellung der Theoretiker / innen sind unterschiedliche Pflege Theorien entstanden. Die vier Elemente

- das Individuum
- die Pflege
- die Gesundheit
- das soziale Umfeld

spielen in allen Pflege Theorien eine Rolle, wobei die Gewichtung von den jeweiligen Theoretiker / innen unterschiedlich gehandhabt wird. Basis für die Unterscheidung der Theorien ist die Prüfung auf

- Inhalt
- Prozess
- Kontext
- Ziele.

Theorien bemühen sich um die Darstellung des pflegespezifischen Wissens, um Pflege von anderen Gesundheitsdisziplinen zu unterscheiden. Dabei fällt auf, dass eine einheitliche Terminologie fehlt und viele Begriffe unterschiedlich verwendet werden. Die einzelnen Theorien können verschiedenen Denkschulen zugeordnet werden:

Die *Bedürfnistheorien* – Ausgangsfrage: »Was ist Pflege?«

Sie gehen von den Aktivitäten des täglichen Lebens aus (ATL). Die Begründerin dieser Theorie ist Virginia Henderson. Andere Theoretikerinnen wie Orem, Roper, Juchli und Krohwinkel gehören zu dieser Schule.

Die *Interaktionstheorien* – Ausgangsfrage: »Wie wird gepflegt?«

Sie sehen zwischen Pflegefachkraft und Kunden eine dynamische Beziehung. Ihre Vertreterinnen sind u.a. Orlando, Peplau, King und Travelbee. Bei den Humanisten steht die Frage der inneren Haltung der Pflegekraft im Mittelpunkt. Die Beziehung zwischen Kunden und Pflegepersonal wird von beiden Seiten bestimmt und auch bewertet. Vertreterinnen sind Paterson und Zderad sowie Watson.

Die *Ergebnistheorie* – Ausgangsfrage: »Wozu wird gepflegt?«

Hier spielen Begriffe wie ausgewogenes Energiefeld, Anpassung, Stabilität, Harmonie mit der Umwelt und Gleichgewicht eine wichtige Rolle. Die Vertreterinnen sind Rogers und Johnson.

5.2 Pflegeleitbild

Als Einrichtung in Trägerschaft der Arbeiterwohlfahrt sind Solidarität, Toleranz, Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit Werte, die das menschliche Miteinander und unser Handeln prägen. Der Mensch steht als Einheit aus Körper, Geist, Seele und Umwelt im Mittelpunkt jeder pflegerischen und therapeutischen Handlung!

Unser Ziel ist es, den Menschen, die von unserer Tagespflege betreut werden, ein großes Maß an Wohlbefinden zu vermitteln, ein hohes Pflegeniveau zu garantieren und eine ganzheitliche Betreuung zu gewährleisten, die stets den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst wird. Die Mitarbeiter sind deshalb verpflichtet, regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen.

Wir schaffen eine Atmosphäre, in der Menschen unterschiedlichen Geschlechts sowie unterschiedlicher Biographien mit Respekt begegnet wird.

Die Individualität eines jeden Besuchers wird respektiert und stets in alle pflegerischen und therapeutischen Handlungen mit einbezogen.

Mit unserer Arbeit leisten wir aktive Hilfe zur Selbsthilfe. Sie wird unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Besucher mit ihnen und ihren Angehörigen gemeinsam gestaltet. Wir sind bemüht, die Selbständigkeit der Besucher zu erhalten und zu fördern.

Mit der fachlichen und sozialen Kompetenz unserer Mitarbeiter garantieren wir für eine professionelle Durchführung der Pflege und Therapie (Psychosoziale Arbeit).

Wir sind bestrebt, den Status Quo der Besucher zu erhalten, seine vorhandenen Ressourcen zu aktivieren und den progredienten Krankheitsverlauf zu lindern und zu verlangsamen.

5.3 Pflegemodell nach Monika Krohwinkel

Unsere Pflege bzw. Betreuung richtet sich nach den individuellen, seelischen und körperlichen Bedürfnissen der uns anvertrauten Menschen. Die Hilfeleistungen bzw. Unterstützungen, die unsere Besucher erhalten, sollen in einer Weise geschehen, dass der Besucher seine Unabhängigkeit wiedererlangt bzw. diese so lange wie möglich erhalten kann.

Monika Krohwinkel veröffentlichte ihr konzeptionelles Modell der Aktivitäten und der existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) erstmals 1984. Das Modell wurde in einer 1991 abgeschlossenen Studie erprobt und weiterentwickelt. Auf der Grundlage der ATL's von Nancy Roper entwickelte Monika Krohwinkel ein neues Pflegekonzept, das sie um zwei Bereiche erweiterte. Ropers frühere Arbeiten bilden die Basis des Modells, in dem sie versucht, unterschiedliche Erkenntnisse aus ihren Studien der Psychologie, Physiologie und Krankenpflege miteinander zu verknüpfen. Dabei fand sie zunächst Eigenschaften heraus, die allen Menschen gemeinsam sind. Monika Krohwinkel orientiert sich am beobachtbaren Verhalten der Menschen, durch das sich diese Eigenschaften ausdrücken. Eine exakt ausgeführte Pflege muss ihrer Meinung nach auf beobachtbaren und messbaren Phänomenen beruhen und nicht auf Intuition oder glücklichen Umständen. Diese Meinung ist auf die Betreuung/Pflege in der Tagespflege zu übertragen. Auch hier muss der Besucher beobachtet werden, um seine Ressourcen, die Ziele und die Maßnahmen, die zu den Zielen führen, bestimmen zu können. Krohwinkels Pflegemodell hat als Grundlage eine ganzheitliche Sicht des Menschen und seiner Umgebung. Da Mensch und Umgebung zusammengehören, beeinflussen und verstärken sie sich gegenseitig. Unter Anwendung der 13 AEDL's können im interdisziplinären Team die dafür notwendigen Daten zusammengetragen und eine individuelle Pflege- bzw. Betreuungsplanung für jeden Besucher ausgearbeitet werden. Die Pflege- bzw. Betreuungsplanung wird regelmäßig ergänzt und/oder verändert.

I. Einschätzen des Besuchers/ Informationssammlung (Anamnesebogen)

Die Pflege-/Betreuungsperson ermittelt zusammen mit dem Besucher, den Angehörigen und/oder anderen an der Pflege des Besuchers Beteiligten, ausgehend von den Aktivitäten und seinen existentiellen Erfahrungen, die Einschränkungen, Probleme und Ressourcen in jedem einzelnen Bereich. Dabei werden seine früheren Gewohnheiten und Bewältigungsstrategien neben den aktuellen und potentiellen Pflegeproblemen berücksichtigt. Bei einigen Besuchern sind alle 13 Bereiche eingeschränkt und es wird manchmal notwendig sein, sich zunächst auf den Bereich zu konzentrieren, in dem er am schwersten eingeschränkt ist. Wenn möglich sollte die Informationssammlung gemeinsam mit dem Besucher erfolgen. Die Einschätzung des Besuchers ist ein kontinuierlicher Prozess, der über die gesamte Betreuung andauert, regelmäßig ergänzt und/oder gänzlich verändert werden kann.

II. Probleme, die pflegerisches/betreuendes Eingreifen erfordern

Folgende Ursachen können das Eingreifen der Pflege-/Betreuungsperson in der Tagespflege erforderlich machen

- durch den biologischen Lebenslauf bedingte Hilfsbedürftigkeit (z.B. körperliche und/oder geistige Veränderungen im Alter, wieder aufkeimende Erinnerungen an:

- seine Kindheit, Schwangerschaft)
- körperliche oder geistige Behinderungen
- gestörte oder ausgefallene biologische Funktionen
- krankhafte oder degenerative Gewebeveränderungen
 - Unfälle
 - Infektionen
 - Probleme, die sich aus dem physischen, psychischen oder sozialen Umfeld des Besuchers ergeben.

Alle die verschiedenen Ursachen können bewirken, dass ein Mensch aus einer Unabhängigkeit in eine relative Abhängigkeit gerät. Das Eingreifen der Pflegenden/Betreuenden soll dem entgegenwirken und so gestaltet sein, dass dem Besucher seine Fähigkeiten bewusst werden und sein Selbstbewusstsein soweit gestärkt wird, dass die vorhandenen Probleme selbständig gelöst werden können.

III. Zielsetzung und Planung der Pflege/Betreuung

Nach Auswertung der Anamnese werden die Ziele, wenn möglich mit dem Besucher, festgelegt. Dabei muss die Pflegeperson die Ressourcen des kranken oder alten Menschen und die der Pflege/Betreuung mit in die Maßnahmenplanung einbeziehen. Die aktuellen und potentiellen Probleme des Besuchers werden in schriftlicher Form in dem Pflegeplan festgehalten. Um eine realistische Zielsetzung und Planung zu gewährleisten, müssen die Anzahl und die Qualifikationen des zur Verfügung stehenden Personals und die Ausstattung der Tagespflege berücksichtigt werden. Jede Planung muss individuell erfolgen, die aktuellen Bedingungen berücksichtigen und nicht nur auf früheren Erfahrungen begründet sein. Im multiprofessionellen Team ist die individuelle Ziel-, Pflege- und Maßnahmenplanung jedes Besuchers regelmäßig zu reflektieren und ggf. zu verändern.

IV. Die Rolle der Pflegeperson

Krohwinkel hat die Rolle der Pflegeperson als eine sorgende und unterstützende beschrieben, innerhalb der sie frei und unabhängig entscheidet. Die Pflegeperson soll als für den Besucher Sorgende in ihrer »Freiheit« alles tun, um ihn unter Berücksichtigung seiner vorhandenen Ressourcen zu fördern. Außerdem definiert Krohwinkel eine weitere unabhängige Rolle der Pflegeperson als Mitarbeiter in einem interdisziplinären Team, in dem sie die Pflege und Betreuung eigenständig vertritt.

V. Das Pflegemodell im Pflegeprozess

Die Einschätzung der Bedürfnisse, der Ressourcen und das Überprüfen und ggf. ändern der Ziele ist ein kontinuierlicher Prozess, bei dem eine beständig neue Einschätzung des Besuchers erfolgt. Neben einer dadurch entstehenden ganzheitlichen Pflege/Betreuung lernt der Pflegenden/Betreuenden den Besucher besser kennen und kann sie in der Pflege/Betreuung berücksichtigen. Eine systematische Einschätzung orientiert sich an den 13 Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens.

VI. Pflege-/Betreuungsmaßnahmen

Nachdem die Ziele festgelegt wurden, kann die Umsetzung des Pflegeplans beginnen. Die Maßnahmen sollen sich an den körperlichen, geistigen und seelischen

Zustand, den Gewohnheiten und den ermittelten Ressourcen des Besuchers orientieren, um Ängste zu reduzieren, um Aktivitäten zu ermöglichen, die er auch zu Hause ausgeführt hat und um ihn für Neues zu motivieren. Dabei sind verschiedene Professionen in die Umsetzung der Maßnahmen zu integrieren. Sind die Maßnahmen erfolgreich, d.h. arbeitet der Besucher mit bzw. wird sein Interesse geweckt, wird nicht nur die Langeweile, sondern auch der psychische und physische Verfall bekämpft. Die Maßnahmen müssen dokumentiert werden, um eine Erfolgskontrolle zu ermöglichen, einen Prozess zu erkennen und um das Pflegewissen weiterentwickeln zu können.

VII. Evaluation / Beurteilung der Pflege

Die Ausgangspunkte für die Pflege-Betreuungsbeurteilung sind die Ziele, d.h. inwieweit konnten die Ziele durch die Betreuung realisiert werden. Wichtig für alle an der Pflege Beteiligten ist die regelmäßige Überprüfung der gesetzten Pflegeziele der Besucher anhand des Pflegeprozesses. Nach einer im Team festgelegten Zeitspanne sollten immer alle AEDLs bei der Beurteilung berücksichtigt werden bzw. als Grundlage dienen, da u.a. nach ihnen die Ziele festgelegt wurden. Zur Beurteilung stehen drei Handlungen zur Verfügung:

- messen
- beobachten
- befragen.

Wird bei der Beurteilung festgestellt, dass die Ziele nicht erreicht werden können, sollte eine Ziel- und Maßnahmenänderung vorgenommen werden, die dann ihrerseits neu evaluiert werden muss.

5.3.1 Die Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL)

Im Pflegemodell von Monika Krohwinkel bilden die Aktivitäten und existentiellen Lebenserfahrungen des Menschen die Grundlage für Anamnese, Pflege- / Betreuungsplanung, Ziele und Maßnahmen. Im folgenden wird kurz auf die einzelnen AEDLs eingegangen und erläutert, wie die Pflege / Betreuung auf die einzelnen Punkte einwirken kann.

Kommunizieren

Es wird die Beziehung gefördert und die Kommunikation unterstützt. Nach Krohwinkel kann die Aktivität *Kommunizieren* folgendes beinhalten:

- Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich mitzuteilen, Verstehen und Erkennen verbaler und schriftlicher Informationen.
- Mimik und Gestik
- Ausdruck von Gefühlen.
- Wahrnehmungsvermögen in Bezug auf Hören, Sehen und Gesichtsfeld, Lesen.
- Bewußtseinslage, die Orientierung in bezug auf Personen, Zeit und Raum.
- Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen.

In unserer täglichen Arbeit stehen zur Förderung der Aktivität Kommunizieren verschiedene Herangehensweisen zur Verfügung:

- Förderung der Kommunikation bei der räumlichen Ausstattung (Sitzecke, Gemeinschaftsräume, Snoezeln, Terrasse).
- Aufbau einer Gesprächskultur unter den Besucher bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen (z.B. Sprach-, Hör- und/oder Sehstörungen) durch Diskussionsangebote, Vorlesen)
- Kommunikative Einzel- und Gruppenangebote zur Sensibilisierung und unter Berücksichtigung der nonverbalen Kommunikation (Mimik- und Gestikspiele, Pantomime, Wahrnehmungstraining).
- Einbeziehung von Logotherapie, Physiotherapie für Besucher mit speziellen Erkrankungen im funktionellen und kommunikativen Bereich
- Anbringen von realitätsorientierenden, gut lesbaren Hilfen (z.B. Uhren, Wegweiser, Tür und Namensschilder, Kalender).
- Förderung der Kommunikation zwischen den Mitarbeitern und den Besuchern in der täglichen Arbeit (z.B. Wünsche und Kritik äußern). Zuhören und Nachfragen.

Sich Bewegen Es wird die Beweglichkeit des Besuchers gefördert. Nach Krohwinkel kann die Aktivität *Sich Bewegen* folgendes beinhalten:

- Körperbewegung innerhalb und außerhalb des Bettes. Dabei sind zu beachten:
 - Hilfe beim Lagewechsel, Aufstehen, Sitzen und Gehen.
 - Lähmungen und/oder Spastiken sowie andere Bewegungseinschränkungen.
 - Gleichgewicht und Gleichgewichtsstörungen.
 - Lagerung, Umgang mit Kontrakturen, Dekubitusgeschwüren, lagerungsbedingten Ödembildungen.

Für die tägliche praktische Arbeit in der Tagespflege bedeutet das:

- Einrichtungsbezogene mobilitätsfördernde Maßnahmen durchführen (z.B. Auf- und Abdecken des Tisches, begleiten statt schieben)
- Rollstuhlgerechte / behindertengerechte Ausstattung.
- Aktivierung und Mobilisierung zur Erhaltung und Wiedererlangung von Beweglichkeit (z.B. Gymnastikangebote, Spaziergänge, Blumenpflege, Tanzen, feinmotorische Aktivitäten), einschließlich Hilfsmittelberatung.
- Bewegung als prophylaktische Maßnahme.
- Vermittlung von Physiotherapie zur gezielten Therapie.

Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten

Es wird die Atemfähigkeit, der Kreislauf sowie die Wärme- und Kältere regulierung gefördert. Nach Krohwinkel umfaßt die Aktivität *Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten* folgendes:

- Beobachtung der Atmung: Atemverhalten, Husten, Verschleimung, Infekte, Atemstörungen, Atemnot.
- Beobachtung der Kreislaufsituation: Blutdruck- und Pulskontrolle, Durchblutung.
- Beobachtung der Temperatur (Fieber) und der Transpiration (schwitzen, frieren).
- Beobachtung des Essverhaltens des Besuchers.

In der täglichen Arbeit können auftretende Fehlfunktionen auf Störungen des Körpers hinweisen. Folgendes kann in der täglichen Arbeit diesen Fehlfunktionen vorbeugen und die vitale Funktion des Lebens aufrechterhalten:

- Kontinuierliche und fachliche Beobachtung der Besucher/innen durch die Pflegekräfte (z.B. verspürt der Besucher Hunger oder Durst, kann er sein Essen, seine Tabletten selber einnehmen).
- Unterstützung bei der Nahrungs- und Medikamenteneinnahme (vorhandene Ressourcen der Besucher nutzen).
- Für ausreichend Wärme- bzw. Kältezufuhr sorgen (Sommer/Winter).
- Qualifiziertes Handeln in Notfallsituationen und Krankheitssituationen.
- Pflege, Betreuung, und Anleitung (auch für pflegende Angehörige) bei der Behandlung von chronischen Störungen wie z.B. Diabetes mellitus, Durchblutungsstörungen, Bluthochdruck, Atembeschwerden.
- Unterstützung und Anleitung der Besucher und/oder ihren Angehörigen, wie die vitalen Funktionen des Lebens aufrecht erhalten werden können.

Sich pflegen Die Besucher werden in der individuellen Körperpflege unterstützt und in ihrer Ausübung gefördert. Dabei wird vom Pflegepersonal auf folgendes geachtet:

- Hautzustand des Besuchers (z.B. trocken, schuppig, normal, feucht)
- Allgemeine Hautpflege (z.B. kann sich der Besucher selbständig waschen, verwendet er/sie Kosmetikartikel).
- Ist eine spezielle Hautpflege notwendig.
- Wird die Hautpflege im Hinblick auf einzelne Körperteile unterschieden (z.B. Nase, Mund, Ohren, Augen, Nägel, Haar, Intimbereich).
- Hautschäden (Rötung, Schwellung, Blasenbildung, Ödeme, Hautdefekte, Allergien, Infektionen).
- Wird auf Körperpflege geachtet (riecht der Besucher unangenehm, hat er ungewaschene Haare, verschmutzte oder zu lange Fingernägel).
- Kleidung des Besuchers.

Bei der täglichen Arbeit, werden von den Pflegenden in der Aktivität »Sich pflegen«, bei folgenden Punkten Unterstützungen und Anleitungen gegeben:

- Unterstützung bei der Körperpflege unter Berücksichtigung der eigenen Fähigkeiten der Besucher und wenn möglich ihrer individuellen Gewohnheiten (z.B. Waschen des Intimbereiches).
- Anleitung zur selbständigen Durchführung der Pflege des Körpers, der Haare, der Nägel (nur an den Händen), des Mundes und der Zähne.
- Beachtung der Intimsphäre des Besuchers.
- Zur Verwendung von Hautpflegemitteln und Kosmetika ermuntern und anleiten.
- Hautveränderungen erkennen, beobachten und melden (ggf. behandeln).
- Friseur-, Kosmetik- und Fußpflegebesuch anbieten.
- Unterstützung und Anleitung von Angehörigen in der Aktivität »sich pflegen« .

Essen und Trinken

Die Besucher werden bei ihren individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten in Bezug auf *Essen und Trinken* unterstützt. Dabei ist bei der Nahrungszubereitung und bei der Nahrungsaufnahme auf folgendes zu achten:

- Bereitet der Besucher seine Mahlzeiten selbständig zu, isst und trinkt er selbständig, hat er Appetit.
- Menge und Art der Nahrung (Vollkost, Schonkost, Diät), den Appetit, das Geschmacksempfinden, Art der Nahrungszubereitung (passierte Kost)
- Menge und Art des Flüssigkeitsaufnahme.
- Zahnstatus beachten (Gebissträger, Situation der Zähne, Situation des Zahnfleisches).
- Kauen und Schlucken (Lippenschluss, Speichelfluss, Kaumuskulatur, Schluckakt schmerzhaft oder gestört, Koordination von Kauen und Schlucken.
- Verträglichkeit von Speisen. über Jahrzehnte hinweg entstandene Eßgewohnheiten.

In der täglichen Arbeit achten wir in der Aktivität »Essen und Trinken« auf folgende Punkte:

- Die kulturellen und geselligen Aspekte von Essen und Trinken werden beachtet. Sie fließen in die Gestaltung der Mahlzeiten mit ein (freundliche Essräume, angemessene Tischkultur, Eßgewohnheiten, Festlichkeiten, gemeinsames Essen).
- Möglichkeiten für die Besucher, zusätzlich zu dem, gekochten Essen, selber Ergänzungen in Form von Salaten, Nachtsch o.a. zu bereiten.
- Einhalten der Hygienevorschriften.
- Berücksichtigung der individuellen Eßgewohnheiten.

- Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme (Ressourcen erkennen und fördern, z.B. Training der Nahrungsaufnahme mit besonderen Bestecken).
- Diätpläne einhalten, ggf. mehrere Mahlzeiten anbieten (Diabetiker, Besucher mit besonderer Kostform).
- Beobachtung des Essverhaltens (z.B. isst der Besucher widerwillig oder mit Appetit, Eß- und Trinkmenge, Regelmäßigkeit, Häufigkeit, Portionsgröße).
- Ansprechendes »servieren« der Mahlzeiten.
- Auswahlmöglichkeiten von verschiedenen Essen durch die Besucher.

Ausscheiden

Hier steht die Förderung und Erhaltung der Kontinenz im Vordergrund. Dazu erfolgt eine genaue Beobachtung des Urin- und Stuhlgangverhaltens durch die Pflegepersonen:

- Sucht der Besucher selbständig die Toilette auf, teilt er mit, wann er auf die Toilette muss oder muss er erinnert werden.
- Wie ist die Urinausscheidung in Bezug auf Menge, Rhythmus, Inkontinenz, Miktionstörungen, Harnverhalten, Harnwegsinfektionen.
- Wie ist die Stuhlausscheidung, ebenfalls in Bezug auf Menge, Rhythmus, Inkontinenz, sowie auf Obstipation, Diarrhöen.
- Welches Inkontinenzmaterial wird verwendet und wie geht der Besucher damit um.

In der täglichen Arbeit kann die Förderung und Erhaltung der Kontinenz folgendes beinhalten:

- Beobachtung, ob die Besucher die Toilette aufsuchen.
- Beachtung der Intimität und behutsamer Umgang mit Ausscheidungsprozessen.
- Rollstuhlgerechte Toilettenausstattung mit Notrufsystem.
- Fachgerechte Reaktion auf verändertes Stuhl- und/oder Harnverhalten (z.B. bei Diarrhöe).
- Hilfestellung beim Toilettengang, Aufforderung zum Toilettengang, Hinweisschilder gut lesbar.
- Kontinenztraining
- Inkontinenzversorgung (u.a. Katheterbeutel leeren, Vorlagenwechsel).
- Obstipationsprophylaxe (ballaststoffreiche Ernährung, ausreichende Flüssigkeitszufuhr).

Sich kleiden

Hierbei wird auf die Kleidung des Besuchers und auf seine Selbständigkeit im Umgang mit seiner Kleidung geachtet:

- Vorhandensein ausreichender Schränke bzw. Garderoben.
- Ist der Besucher der Jahreszeit oder der geplanten Aktivitäten entsprechend gekleidet.
- Selbständiges An- bzw. Ausziehen der Oberbekleidung (Mantel, Jacke).
- Selbständiges Aus- und Anziehen der Kleidung beim Toilettengang.
- Achtet der Besucher auf Sauberkeit der Kleidung.

Für die tägliche Arbeit bedeutet das für die Pflegenden:

- Hilfestellung beim An- bzw. Ausziehen der Oberbekleidung (Mantel, Jacke) anbieten bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Ressourcen des Besuchers.
- Hilfestellung beim An- und Ausziehen der Kleidung beim Toilettengang anbieten bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Ressourcen des Besuchers.
- Unterstützung beim Sauberhalten der Kleidung des Besuchers.
- Ggf. für die der Jahreszeit oder den Aktivitäten entsprechende Kleidung sorgen. Dazu Rücksprache mit der Sozialstation oder mit den Angehörigen nehmen.
- Ausreichend Ablagemöglichkeiten für die Kleidung jedes Besuchers schaffen und diese entsprechend kennzeichnen (Namensschild).

Ruhen und Schlafen

Hierbei wird auf das individuelle Ruhe-, Erholung- und Schlafbedürfnis während des Tages geachtet. Dazu gehört:

- Räumliche Unterscheidung von Ruhe- und Aktivitätsräumen.
- Ruheräume »ruhegerecht« einrichten.
- Individuell gesuchte Ruheorte und -zeiten des Besuchers akzeptieren.
- Den Wunsch, nicht zu Ruhen, akzeptieren.
- Schlaf- und Wachrhythmus beachten (wenn Besucher zu lange und häufig tagsüber schläft).

In der täglichen Arbeit beinhaltet die Aktivität Ruhen und Schlafen folgendes:

- Auf Ruhe in den Ruheräumen achten.
- Die Gestaltung der Ruhe- und Entspannungsphasen auf den Wunsch der Besucher abstimmen (z.B. leichte beruhigende Musik, keine Musik, Tür offen lassen).
- Dem Besucher, der Ruhe sucht, einen Ruheplatz anbieten, an dem er durch Aktivitäten der anderen Besucher nicht gestört wird.
- Bei der Feststellung eines gestörten Tag- Wachrhythmus eines Besuchers, die Beobachtung weitermelden.

Sich beschäftigen Hierbei wird beobachtet, welche Beschäftigungsvorlieben und Interessen der Besucher hat und ob er sich noch eigenständig in der Tagesgestaltung beschäftigen kann. Dazu gehört im allgemeinen:

- Kenntnisse über Interessen, Beschäftigungsvorlieben und Hobbys der Besucher.
- Interessen der Besucher in der Tagesplanung berücksichtigen.
- Den Besucher sich selbständig beschäftigen lassen, ggf. Hilfestellung anbieten und motivieren.
- Förderung seiner Interessen.
- Aktivitäten mit anderen Besuchern in der Gruppe fördern.
- Aktivitäten für den nächsten Tag, wenn möglich, mit den Besuchern planen.
- Desinteresse an Beschäftigungen akzeptieren.

In der Tagesarbeit beinhaltet das:

- Einbindung der Besucher in die Tagesstruktur der Tagespflege (z.B. Vorbereiten des Frühstücks, Abräumen des Geschirrs, Vorbereiten der Räume für gemeinsame Aktivitäten).
- Hilfestellung und Übungen zur Alltagsstrukturierung, wiedererlernen und/oder Training von Aktivitäten während des Tagesablaufs. Training nach bestimmten Krankheiten (z.B. Nahrungsaufnahme bei einer Hemiplegie nach Apoplex).
- Anregung, Motivation und Unterstützung des Besucher bei der Gestaltung ihrer »Freizeit« in der Tagespflege (z.B. Hobby).
- Ausreichende Gemeinschaftsräume, Gelegenheiten für Aktivitäten und Gesprächsangebote.
- Akzeptanz der freien Wahl zwischen Aktivität und Passivität.
- Gezielte therapeutische Einzel- und Gruppenangebote, Förderung der Kreativität.

Sich als Mann/Frau fühlen und verhalten

Hierbei handelt es sich um einen Bereich, der im Zusammenhang mit einer Tagespflege etwas ungewöhnlich erscheint. Gemeint ist, dass die Pflege- und Betreuungsarbeit ein positives und lebensbejahendes Selbstempfinden der Besucher als Mann oder Frau fördern soll. Das bedeutet:

- In der Pflege/Betreuung die Sexualität des Besuchers akzeptieren.
- Miterleben der Krisen, die ältere Menschen durch den Verlust ihrer Jugend, des Partners oder durch Einsamkeit haben.
- Begleitung der Besucher, die unter Störungen im Bereich Nähe/Distanz leiden.

- Beachtung findet die Verbindung zu den Lebensbereichen »Sich pflegen«, »Ausscheiden«, »Sich kleiden«, »Soziale Bereiche des Lebens sichern« und »Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen«.
- Beobachtung, ob der Besucher sein Geschlecht lebt und ob er sich als Mann oder Frau einordnen kann oder ob er sich in einem anderen Geschlecht befindet.
- Ist noch Schamgefühl vorhanden.

Für die tägliche Arbeit in der Tagespflege kann das bedeuten:

- Die Bedeutung der Sexualität der Besucher wahrnehmen und akzeptieren, d.h. die Wünsche nach Liebe und Zärtlichkeit ernstnehmen.
- Wahrung der Intimsphäre und des Schamgefühls (Toilettengang, Baden/Duschen, Inkontinenzversorgung).
- Aufgebaute Beziehungen zwischen den Besuchern ernstnehmen.
- Einzelgespräche anbieten.
- Abweichende Gefühle vom »Normalen« und Äußerungen ernstnehmen.

Für Sicherheit sorgen

Hierbei sollen die Selbstpflegefähigkeiten der Besucher gefördert werden. Das bedeutet:

- Unterstützung im Bereich der sicheren Lebensführung, auch bezogen auf das Leben im eigenen Haushalt.
- Förderung und Training im Umgang mit Hilfsmitteln (z.B. Rollatoren).
- Förderung und Training in der Haushaltsführung.(Handtücher zusammenlegen, Kartoffel schälen)
- Förderung der psychischen Sicherheit durch einen akzeptierenden und wertschätzendem Umgang.
- Einbindung in die Gestaltung der Tagespflege (z.B. Einrichtungsgegenstände, Bilder).
- Schutz vor Verletzungen durch Training bestimmter Handlungen (z.B. bei der Küchenarbeit, Blumenpflege)
- Hilfe beim Erlernen des Umgangs mit Orientierungshilfen.

Die tägliche Arbeit schließt folgendes ein:

- Bei allen mit dem Besucher ausgeführten Aktivitäten berücksichtigen, dass jeder Mensch zum Leben ein Gefühl von Sicherheit braucht.
- Einhaltung der Vorschriften des Betreuungsgesetzes und anderer gesetzlicher Vorschriften (z.B. Unfallverhütungsvorschriften).
- Notrufsysteme auf den Toiletten und in den Räumen der Einrichtung, ausreichend Notausgänge, Brandschutzordnung beachten.
- Sicherung äußerer Faktoren wie soziale Sicherheit, Raum für freiheitsgewährende Umgebung.
- Sicherung innerer Faktoren wie Persönlichkeit, Intimsphäre, Vertrauen, Verschwiegenheit.
- Training von, Körperpflege und Nahrungsaufnahme bei Besuchern mit körperlichen Einschränkungen (z.B. durch Apoplex).
- Hilfestellung im Umgang mit Hilfsmitteln.
- Für ausreichende Orientierungshilfen sorgen (z.B. Beschriftungen der Räume, Schränke).
- Bei den Besuchern beobachtete fehlende Sicherheit dokumentieren und aufarbeiten (Ressourcen beachten)

Soziale Bereiche des Lebens sichern In diesem Lebensbereich werden die Besucher unterstützt, bestehende Beziehungen aufrecht zu erhalten, neue Beziehungen einzugehen, um dadurch vor Isolation geschützt zu sein:

- Sozialanamnese und Biographieerfassung ausführlich durchführen.
- Gespräche unter den Besuchern anregen.
- Einbeziehung der Angehörigen, des Lebenspartners, der Bekannten zur Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen.
- Gruppenarbeit fördern.
- Hilfe beim Aufbau sozialer Beziehungen.

In der Tagesarbeit kann dieser Lebensbereich folgendermaßen umgesetzt werden:

- Förderung des Kontaktes zu früheren und jetzigen Bezugspersonen.
- In die Kontaktpflege und die Anregung, neue Kontakte zu knüpfen, Angehörige mit einbeziehen.
- Besuchsdienste, ggf. ehrenamtliche Mitarbeit aufbauen.
- Anregung und Unterstützung der Besucher, an Veranstaltungen ihrer sozialen Umgebung teilzunehmen. z.B. Geburtstagsfrühstück, Fasching, Weihnachtsfeier von den Stiftungen und Sozialstationen.

- In der täglichen Gruppenarbeit gemeinsame Aktivitäten und Gespräche anbieten, unterstützen und fördern.
- Während der Betreuung der Besucher ihre Sozialanamnese berücksichtigen.

Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen Hierbei werden die Besucher von den Pflegepersonen in der Auseinandersetzung mit existentiellen Erfahrungen wie z.B. Angst, Isolation, Ungewissheit, Sterben und Tod unterstützt. Dazu gehören:

- Begleitung der Besucher bei existentiellen Erfahrungen wie z.B. Geborgenheit, Vertrauen, Glaube, Liebe, Schmerz, Freude, Angst, Verlassenheit, Begrenztheit, Trauer.
- Einbinden von Erfahrungen, die die Existenz fördern oder gefährden können z.B. Weltanschauung, Glaube, Religion, Lebensgeschichtliche Erfahrungen, Biographie.
- Einbezug von Sozialanamnese, medizinischer Anamnese und Biographie.
- Fortbildung/ Supervision für Mitarbeiter im Umgang mit den existentiellen Erfahrungen der Besucher.
- Miteinbeziehung von anderen Personen (z.B. Angehörigen) und anderen Professionen (z.B. Geistliche, Psychologen, Ärzte).

Für die tägliche Arbeit bedeutet das:

- Sowohl die Sozial- und medizinische Anamnese als auch die Biographie sorgfältig erstellen und festgestellte Schwierigkeiten in Teambesprechungen thematisieren.
- Begleitung eines Besuchers bei festgestellten Verhaltensstörungen im Bereich der existentiellen Erfahrungen des Lebens durch Einzelgespräche.
- Einbeziehung der Angehörigen in die Lösungssuche.
- Einbindung von professioneller Hilfe (z.B. Ärzte, Psychologen).
- Probleme, Ängste oder Freuden in diesem Bereich mit in die Gruppenarbeit einbringen und ggf., wenn gewünscht, thematisieren.
- Religiöse Einbindungen, Erfahrungen und Bedürfnisse der Besucher akzeptieren und deren Ausübung fördern.

Da sich in der Tagespflege die Aufgaben der Pflege schlecht in medizinisch-pflegerische und sozialpflegerische Aufgaben unterteilen lassen, werden die pflegerischen Leistungen in den AEDL Bereiche mehrdimensional erbracht. Jeder einzelne AEDL Bereich soll als Orientierungshilfe für die Einschätzung von Problemen, Bedürfnissen und Fähigkeiten der Besucher genutzt werden.

Das ganzheitliche Pflegemodell von Krowinkel hat das Ziel, den Besucher vom ersten Tag an zu begleiten, zu unterstützen und zu fördern. Die Besucher stehen mit ihren Bedürfnissen und Defiziten oder Fähigkeiten, die mit Blick auf die AEDLs zu sehen sind, im Mittelpunkt der Pflege bzw. Betreuung in der Tagespflege. Dabei sind sowohl primäre Einflussfaktoren wie Umwelt und Lebensverhältnisse als auch Prozesse der Gesundheit

beinhaltet. Vorhandene Ressourcen oder Defizite und Diagnostik und Therapien sind ebenfalls von Bedeutung.

Die primäre pflegerische Zielsetzung richtet sich auf die Erhaltung, Förderung und Unterstützung der Fähigkeiten des Besuchers. Eine weitere Zielsetzung ist das Wohlbefinden und die Unabhängigkeit des Besuchers.

Der Pflege- bzw. Betreuungsprozess steht zur Verfügung, um im Interesse des Menschen zu handeln, ihn zu führen und zu leiten, seine Umgebung so zu gestalten, dass sie seine positive Entwicklung fördert und Unterstützung bietet. Außerdem sind sowohl der Pflegebedürftige als auch seine Bezugsperson zu beraten, anzuleiten, und zu fördern.

Zur Einführung eines solchen Pflegemodells sind ein ganzheitliches Denkmuster, ein praktikabler Pflegeprozess, eine gute Absprache im Team und ein abgestimmtes Dokumentationssystem Voraussetzung.

Das von Krohwinkel entwickelte ganzheitlich fördernde Pflegeprozessmodell hat sich in der Praxis als verlässlich erwiesen.

5.4 Pflegeprozess

Wir sehen die Pflege und Betreuung der alten Menschen als einen Prozess an. Pflegeanamnese, Eruiierung der Ressourcen und Pflegeprobleme, Festlegung der Pflegeziele, Pflegeplanung, Pflegedurchführung und Dokumentation sowie die Überprüfung der Pflegegewirkung werden unter dem Begriff ‚Pflegeprozess‘ zusammengefasst. »Der Pflegeprozess hat zum Ziel, auf systematische Art und Weise den Bedürfnissen der Besucher nach pflegerischer Betreuung zu entsprechen. Er besteht aus einer Reihe von logischen, von einander abhängigen Überlegungs-, Entscheidungs- und Handlungsschritten, die auf eine Problemlösung, also auf ein Ziel hin ausgerichtet sind und im Sinne eines Regelkreises, einen Rückkopplungseffekt (Feedback) in Form von Beurteilung und Neuanpassung enthalten.« (vgl. Jungheintz, S.127)

Am Beginn des Pflegeprozesses steht die Pflegeanamnese und Informationssammlung. In der Tagespflege beginnt dieser Prozess mit einem Erstgespräch mit den Angehörigen und dem Besucher. Bereits hier werden folgende Daten ermittelt und festgehalten: Personalien, Kostenträger, Angehörige, soziales Umfeld und soziale Situation sowie möglichst viele für die Pflege relevante Daten (z.B. ärztliche Diagnosen). Meist wird hier bereits ein ‚Probetag‘ vereinbart. Erfahrungen, die im Verlauf des Probetages gemacht werden, fließen in Beurteilung der Ressourcen und der Feststellung der Pflegeprobleme des Besuchers ein. Kommt es zu einem Abschluss eines Betreuungsvertrages, wird eine Aufnahmeanamnese durchgeführt und dokumentiert.

Auf der Grundlage dieser Daten und der Auswertung nach dem ADELs erfolgt eine erste Pflegeplanung und Zielfestlegung. Die Pflegeziele sind darauf ausgerichtet erreichbar, realistisch und an die Bedürfnisse der Besucher orientiert. In der Einrichtung sind diese Ziele vor allem Zustandserhaltung, Zustandsverbesserung und Zustandsverarbeitung.

Nach der Festlegung der Pflegeziele werden die Pflegemaßnahmen individuell und unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen entwickelt. Bei der Planung wird im Sinne einer optimalen Pflege genau festgelegt, was, wie, wann, wie oft und wo durchgeführt wird. Diese Schritte werden koordiniert und für das Pflegeteam verbindlich im Sinne einer Handlungsanweisung festgelegt. Alle Pflegemaßnahmen werden dokumentiert.

Um das systematische Vorgehen abzurunden ist die PDL im Sinne SGB XI verantwort-

lich für die Umsetzung und Steuerung des Pflegeprozesses. Die Verantwortung für die individuelle Steuerung des Pflegeprozesses der einzelnen Besucher ist die Aufgabe der Pflegefachkräfte. Für die Besucher wird auf der Grundlage der Dokumentation die Wirksamkeit der pflegerischen Maßnahmen überprüft. Auf Grund dieser Auswertung kann das Pflegeteam nun überlegen, ob eine Anpassung der Pflegeplanung notwendig ist. Wichtige Aspekte bei der Pflegekontrolle:

- sind die geplanten Maßnahmen noch sinnvoll,
- sind die Fortschritte bezüglich der festgelegten Pflegeziele zu verzeichnen oder müssen sie geändert werden,
- haben sich die Pflegeprobleme verändert oder sind neue hinzugekommen,
- haben sich neue Ressourcen ergeben.

Unsere mehrjährige Erfahrung in der Tagespflege hat gezeigt, dass Angehörige und Institutionen vor allem nach Plätzen für gerontopsychiatrische Patienten in der Tagespflege anfragen. Dennoch erweist es sich als durchaus positiv, dass auch »normal pflegebedürftige« Tagesgäste aufgenommen werden.

Die Kontaktaufnahme der Besucher untereinander baut hier Brücken, sei es bei Wortfindungsstörungen oder Hilfe bei der Orientierung in der Umgebung. Dabei wird hervorgehoben, dass die Entscheidung integrativ zu arbeiten nicht bedeutet, dass jede Aktivität gemeinsam durchgeführt wird. Es gibt Gruppenangebote, an denen alle Besucher teilnehmen, z.B. größere Veranstaltungen wie Fasching, Sommerfest, Weihnachtsfest, Liedernachmittage und Tanztee. Für bestimmte Angebote und um die Besucher nicht zu überfordern bzw. zu unterfordern, werden kleinere Gruppen gebildet. Kleingruppenarbeit bietet die Möglichkeit, auf die individuellen Wünsche und Fähigkeiten einzugehen. Auch bei den Aktivitäten außerhalb der Tagespflege wird das Interesse und die Aufnahmefähigkeit bzw. eine mögliche Überforderung der Besucher berücksichtigt.

Unterschiedliche Erwartungen und Anforderungen von ausschließlich körperlich pflegebedürftigen und psychisch veränderten Menschen können zu Konflikten führen. Die Mitarbeiter sind sich darüber im Klaren, dass eine integrative Arbeit diese Probleme berücksichtigen muss und Lösungsstrategien zu ihrer Bewältigung eingesetzt werden müssen.

Um solchen Problemen entgegen zu wirken, beginnt der Tag in der Tagespflege mit einem gemeinsamen Frühstück in zwei getrennten Räumen (seit dem 1.8.2002). Das dann anschließende Toilettentraining und die danach stattfindende Sitzgymnastik, sowie Gedächtnistraining und Biographiearbeit sind sowohl zeitlich als auch inhaltlich unterschiedlich und angepasst an die verschiedenen Erwartungen und Anforderungen der Besucher ausgerichtet.

Dabei ist das Ziel die Selbständigkeit der Tagespflegebesucher durch aktivierende Betreuung und Pflege zu fördern und so lange wie möglich zu erhalten. Es wird immer die Autonomie des Besuchers beachtet, so dass sich insbesondere der verwirrte alte Mensch verstanden und respektiert fühlt.

Eine klare Tagesstrukturierung mit einem täglich wechselnden Gruppenprogramm steht im Vordergrund des Betreuungsangebotes. Die Besucher finden eine auf ihre Situation angemessene Tages- und Wochenstruktur vor, die ihnen wichtige Anreize bietet und einen elementaren Bestandteil der angemessenen Lebensqualität bedeutet. Änderungen in der Aufteilung der Grundpflege und im Gruppenprogramm werden in der Teambe-

sprechung festgelegt. Veranstaltungen, an denen alle Besucher teilnehmen können und sollten, werden vorher 14 Tage auf einem bunten Programmblatt am Eingang der Tagespflege ausgehängt. Die angenehme und ausgeglichene Atmosphäre in der Tagespflege ist geprägt von gegenseitigem Verständnis, Wertschätzung, Unterstützung und Bereitschaft zur Zusammenarbeit. Bei der Betreuung und Pflege wird sehr viel Wert gelegt auf das Zusammenspiel aus:

- angenehmer Beziehung
- angenehmer, vertrauter und orientierungsfördernder Umgebung und Maßnahmen
- angemessenen und aktivierenden Reizen, die noch verarbeitet werden können
- Gruppenangeboten, die sich aus den Biographien der Betroffenen ergeben
- Akzeptanz und Freiräumen für individuelle Verhaltensweisen
- Rückzugsmöglichkeiten
- Hilfe zur Selbständigkeit bei allen täglichen Verrichtungen
- Autonomie für eigene Entscheidungen.

Wichtige Grundsätze sind für die Mitarbeiter: Respekt, Einfühlungsvermögen, Akzeptanz, Kommunikation, Authentizität und Reflexion. Die Pflege und Betreuung wird täglich dokumentiert und ausgewertet. Im Vordergrund stehen dabei nicht die Defizite, sondern die Ressourcen, die erhalten und gefördert werden sollen. Die Mitarbeiter nehmen regelmäßig an internen und externen Fort- und Weiterbildungen teil. Des Weiteren stehen neue Fachbücher und Fachzeitschriften zur Verfügung.

5.5 Zusammenarbeit mit anderen an der Pflege und Versorgung beteiligten

In der Regel ergibt sich eine enge Zusammenarbeit mit allen Einrichtungen und Diensten im Bezirk, die Leistungen für ältere Menschen erbringen. Koordination und Vernetzung besteht mit:

- Sozialhilfeträgern
- Trägern der ambulanten Dienste
- Leitenden Mitarbeiter /innen der stationären und der offenen Altenhilfe
- Krankenhausärzten und Sozialdiensten
- niedergelassenen Ärzten, Physiotherapeuten und Logopäden
- Betreuungsvereinen
- Wohnungsverwaltung der Stiftungen
- Altenpflegerinnen in den Stiftungswohnhäusern
- Bezirksämtern

- Pflege- / Krankenkassen
- Kirchengemeinden
- Tagespflegen im Bezirk und angrenzenden Bezirken

Koordinationsverträge bestehen mit dem Land Berlin, vertreten durch das Bezirksamt Mitte Abteilung Gesundheit und Soziales, der Stiftung »Lange-Schucke« und der »Stiftung Hospitäler zum Heiligen Geist« .

6 Leistungsspektrum

Unsere Tagespflege erbringt für die Besucher Grundpflegeleistungen gemäß dem Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 des SGB XI. um so Angehörige und soziale Dienste bei ihrer täglichen Pflege zu entlasten. Oftmals können Angehörige, sei es, weil sie selbst alt und gebrechlich sind, sei es, weil sie in ihrer hauseigenen Umgebung über keine behindertengerechten Sanitäreinrichtungen verfügen, die tägliche Körperhygiene der Besucher/innen nicht gewährleisten. Zu diesem Zweck verfügt die Tagespflege über eine behindertengerechte Bade- und Duscheinrichtung. In Absprache mit den Angehörigen oder den Sozialstationen erfolgen Grundpflegeleistungen in der Einrichtung, so dass sichergestellt ist, dass jeder Besucher eine Pflege gemäß dem Rahmenvertrag erhält.

Die Grundpflegeleistungen richten sich nach dem persönlichen Bedarf der Besucher und Besucherinnen. Im Rahmen der Grundpflege werden folgende Leistungen erbracht:

- Hilfe bei der Körperpflege
- Hilfe bei der Ernährung
- Hilfen bei der Mobilität

Leistungen im Bereich der Körperpflege

Die allgemeinen Pflegeleistungen werden durch folgende grundpflegerische Leistungen im Bereich der Körperpflege erbracht:

- Waschen, Duschen
Dieses umfasst den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport von und zu der Waschgelegenheit, das Nägelschneiden, das Haarewaschen und -trocknen und die Hautpflege. Ggf. werden die notwendigen prophylaktischen Maßnahmen durchgeführt. Auf Wunsch der Besucher wird ein Kontakt zu einer Fußpflegerin und/oder zu einem Friseur hergestellt.
- Zahnpflege.
Die Zahnpflege umfasst neben dem Zähneputzen auch die Prothesenversorgung und die Mundhygiene des Besuchers.
- Kämmen und Rasieren.

- Hilfe bei der Darm- und Blasenentleerung

Die Pflege umfasst hierbei auch die Katheter- und Urinalversorgung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Intimwäsche mit Hautpflege und ggf. wechseln der Wäsche bzw. der Inkontinenzmaterial. Auftretende Probleme werden umgehend dem Arzt des Besuchers gemeldet. Die Grundpflegerischen Leistungen im Bereich der Körperpflege richten sich, so weit wie möglich, nach den persönlichen Wünschen und Gewohnheiten des jeweiligen Besuchers. Es wird darauf geachtet, die Intimsphäre zu wahren.

Leistungen im Bereich der Ernährung

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung. Dieser Punkt umfasst das Zerkleinern oder das Passieren der Nahrung.
- die Aufnahme der Nahrung. Versorgung mit ausreichend Flüssigkeit
- der Umgang mit Besteck, z.B. das Üben mit einem Besteck für Besucher mit einer Hemiparese.
- Hygienemaßnahmen, z.B. Mundhygiene, Händewaschen vor und nach den Mahlzeiten ggf. portionsgerechte Vorgabe der Nahrung. Auflegen der Nahrung in den Portionen, die der Besucher wünscht. Ziel dieses Bereiches ist es, eine ausgewogene Ernährung für alle Besucher anzustreben. Dabei ist auf eine bestehende Diät besonders zu achten. Der Besucher wird zur selbständigen Nahrungsaufnahme, im Rahmen seiner Möglichkeit, angeleitet und der Umgang mit Hilfsmitteln geübt.

Im Bereich Ernährung wird die Übernahme kleiner Aktivitäten (z.B. Essen selber auflegen, eigenständig Essen) gefördert und die Ressourcen der Besucher individuell eingesetzt.

Leistungen im Bereich der Mobilität

- Mobilität erhalten durch den Einsatz und dem Training von angemessenen Hilfsmitteln (Rollator, Rollstuhl)
- Aufstehen und Hinsetzen, Hinlegen (Ruhesessel).
- An- und Auskleiden (z.B. An- und Ausziehtraining bei Besuchern mit Einschränkungen z.B. einer Hemiparese bei Apoplexie).
- Gehen, Stehen, Treppensteigen. Hierzu zählt auch das Ermuntern der Besucher die im Rollstuhl sitzen das Stehen und das Bewegen zu üben. Nach einem Oberschenkelhalsbruch trainieren mit dem Rollator.
- Unterstützung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Tagespflegeeinrichtung (z.B. Arzt-/ Zahnarztbesuch, Friseurbesuch gemeinsam planen, organisieren und durchführen).

Auch in diesem Bereich der Grundpflege steht die aktivierende Pflege im Vordergrund, damit - wenn möglich - eine Selbständigkeit oder Teilselbständigkeit erreicht wird.

6.1 Soziale Betreuung

Die soziale Betreuung ist in der Tagesstrukturierung eingebunden. Jeder einzelne Besucher wird mit seinen Besonderheiten, Gewohnheiten und seiner ganzen Individualität angenommen und diese wird immer im Gespräch berücksichtigt. Dabei treten die Probleme der alten Menschen zutage, die wir gemeinsam mit ihnen zu lösen versuchen und/oder Hilfestellung dazu anbieten. Während die Altenpflegerinnen, die Altenpfleger und die Ergotherapeutin für den Ablauf der Pflege, Gruppen- sowie Einzelbetreuung zuständig sind, zählt zu den Aufgaben der Pflegedienstleitung und der Sozialarbeiterin die Unterstützung der Besucher und ihrer Angehörigen bei unterschiedlichen, zumeist organisatorischen Problemen, um eine möglichst rundum gute und reibungslose Versorgung der Besucher zu ermöglichen. Dabei steht die Kommunikation mit dem Besucher und seinen Angehörigen oder Betreuern im Vordergrund. Die soziale Betreuung umfasst folgende Punkte:

- Orientierungstraining
- Kreatives Gestalten
- Wahrnehmungsförderung
- Vorlesegruppe
- Spaziergänge
- Sturzprophylaxe
- Sing- und Musikgruppen
- Gedächtnistraining,
- Sitzgymnastik / -tanz
- Therapeutische Spiele
- Anregung und Unterstützung bei sozialen Kontakten (Freundschaften, Feste mit Angehörigen usw.)
- Gesprächsgruppen, Unterhaltung fördern mit dem Ziel der Aktivierung
- Einzelbetreuung
- Snoezelen-Raum (Siehe 6.4)
- Therapiehund (Siehe 6.4)
- Erinnerungsarbeit
- Gespräche zur persönlichen und familiären Situation und zur Bewältigung des Tagesablaufs, der Krankheit, der Aufrechterhaltung der Wohnsituation (Verbleiben in der eigenen Wohnung) sowie zu besonderen Ereignissen
- Beratung zu Möglichkeiten der Inanspruchnahme weiterer sozialer Hilfen, Dienste und Beratungsstellen
- Unterstützung bei den Behörden (z.B. Beantragung der Telebusberechtigung)

- Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen (Ausflüge: z.B. Fahrt ins Grüne, Dampferfahrt, Weihnachtsbasar, Zoobesuch)
- Beratung von persönlichen Angelegenheiten, Angehörigenberatung, sozialrechtliche Beratung sowie die Vermittlung und Koordination von Hilfen und Umfeldaktivitäten
- Begleitung von Besuchern beim Einkauf von Kleidung und Schuhen
- Arztbesuche (Qualifizierte Pflegekräfte begleiten die Besucher zu Fachärzten)

6.2 Unterstützung medizinischer Diagnostik & Therapie (Behandlungspflege)

Die Grundlage der Behandlungspflege ist die ärztliche Verordnung. Die Durchführung wird mit den Angehörigen und den Sozialstationen abgesprochen und von Fachpflegekräften ausgeführt. Die Behandlungspflege wird in der Pflegedokumentation festgehalten.

6.3 Besondere Serviceleistungen

Therapiehund

Unsere Einrichtung wird dreimal in der Woche von einem Therapiehund besucht. Der Hund wurde vor seinem Einsatz, im Auftrag des Vereins »Leben mit Tieren e.V.«, tiermedizinisch und verhaltenspsychologisch getestet. Er lässt sich von den Besuchern füttern und streicheln, lässt sich in Spiele einbeziehen, ist ein beliebter Begleiter bei Spaziergängen und kann einige Kunststücke vorführen. Allein die Anwesenheit des Hundes ruft bei vielen Gästen spontan Freude hervor und ist zugleich Anlass sich zu erinnern und zu erzählen, wobei der Hund oft nur zu Beginn eines Gespräches im Mittelpunkt steht. Verwirrte, in sich gekehrte alte Menschen werden durch die Anwesenheit des Hundes dazu veranlasst, häufiger zu lächeln, zu sprechen, ihre Augen zu öffnen und ihren Blick und ihre Aufmerksamkeit auf Dinge und Personen zu richten.

Traum-Raum / Snoezelen Raum

Seit August 2002 verfügt die Einrichtung über einen Traum-Raum der als Ort der Geborgenheit, des Erinnerns und des Erzählens dienen soll, indem primäre Reize, wie sinnliches Wahrnehmen und Erleben, in einer angenehmen Atmosphäre erlebt werden können. Ausgestattet ist unser Traum-Raum mit einer Musikanlage, einer Blasensäule, einer Spiegelkugel, einem Lichtspot und Effekträdern (werfen z.B. einen Wolkenhimmel an die Wand), ein Sternenhimmel und mehreren Ruhesesseln, sowie einen Aromaverdunster, um neben den optischen Reizen auch den Geruchssinn anzusprechen. So dient der Einsatz der Musik dazu, bei Depressionen Erinnerung zu stimulieren und die Wahrnehmung wieder auf die Umgebung zu richten. Andererseits wird Musik auch eingesetzt, um bei aggressivem Verhalten beruhigend zu wirken und die innere Ruhe wiederherzustellen. Neben der Freude an den vielfältigen Effekten ist die tiefe Entspannung und die Rück Erinnerung die am häufigsten beschriebene Empfindung.

6.4 Unterkunft und Verpflegung

Die Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, entsprechend dem Rahmenvertrag für die teilstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 Nr.1 SGB XI für das Land Berlin. Die Unterkunft umfasst folgende Leistungen:

- Versorgung, dies umfasst die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall.
- Reinigung; dies umfasst die Reinigung aller Räume der Einrichtung (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung)
- Wartung und Unterhaltung; dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Einrichtung und Ausstattung, sowie der technischen Anlagen.
- Wäscheversorgung; die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche (Badehandtücher, Geschirrhandtücher, Schürzen etc.)

Die Verpflegung umfasst folgende Leistungen:

Die Tagespflege verfügt über eine große, behindertengerechte Küche mit 26 qm. Die Mahlzeiten der Besucher werden von einer Köchin im Hause hergestellt. Sie erstellt wöchentlich mit den Besuchern die Speisepläne. Die regelmäßige Teilnahme der Köchin an Fortbildungen gewährleistet die Umsetzung ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse in der Speisenzubereitung. Neben dem Normalmenü werden nach Absprache spezielle Diäten, Schonkost oder andere Gerichte zubereitet. Die Zubereitung bestimmter Speisen mit Tagespflegebesuchern gehört zum Alltag in der Tagespflege. Dazu gehört z.B. die Zubereitung von Salaten, Nachtisch und das Backen von Kuchen und Plätzchen sowie Kartoffelschalen.

Die Einnahme der Mahlzeiten (Frühstück, eine Zwischenmahlzeit, Mittagessen, Kaffee und Kuchen) findet in zwei Räumen in unmittelbarer Nähe der Küche statt. Getränke werden jederzeit in ausreichender Menge zur Verfügung gestellt.

Ernährungswissenschaftliche Erkenntnisse fordern gleichmäßig über den Tag verteilte kleine Mahlzeiten. In der Teilzeitpflegeeinrichtung werden neben den Hauptmahlzeiten, Frühstück und Mittagessen auch zwei Zwischenmahlzeiten gereicht, so dass sich die Verpflegungszeiten wie folgt staffeln:

Frühstück	9.00 – 10.00
Zwischenmahlzeit	11.00
Mittagessen	12.30 – 13.30 und bei Bedarf um 14.30
Kaffee	15.00

6.5 Fahr- und Begleitdienst

Für den Fahrdienst stehen drei behindertengerechte Fahrzeuge zur Verfügung. Die Fahrzeuge sind grundsätzlich mit je einem Fahrer und einer Begleitperson besetzt. Sie übernehmen die täglichen Transporte der Besucher von der Wohnung in die Tagespflege

und zurück. Die Fahrer sind mit Handys ausgestattet. Der Begleitedienst für die Besucher im unmittelbaren Umfeld wird nach Möglichkeit ohne Fahrzeug von einer Begleitperson durchgeführt.

Zu den Aufgaben des Fahr- und Begleitedienstes gehört auch die möglicherweise nötige Ankleidehilfe der Besucher. Das Abholen der Besucher erfolgt in zwei Bussen ab 7:30 Uhr. Dazu wird einmal wöchentlich ein Fahrplan erstellt, der nötigenfalls aktuell angepasst werden kann und der ein pünktliches, für den Besucher angenehmes Abholen ermöglichen soll. Der Fahrplan ist so abgestimmt, dass die Besucher nicht übermäßig lange im Auto sitzen müssen. Ein bestimmter Abholrhythmus wird vorher mit den Angehörigen oder der Sozialstation festgelegt. Die Angehörigen oder die Pflegerinnen und Pfleger der Sozialstation haben am Morgen die Möglichkeit mit dem Pflegepersonal in Kontakt zu treten.

Der Vorteil des hausinternen Fahrdienstes ist, dass die Busse jederzeit für Ausflüge, Arztbesuche oder Einkäufe mit den Besuchern zur Verfügung stehen. In der Regel sind es immer die gleichen Fahrzeuge und Mitarbeiter, die diesen Dienst übernehmen.

Wir können für Rollstuhlfahrer keine Treppenhilfe anbieten. Bei Rollstuhlfahrern, die nicht über einen Fahrstuhl in ihrem Haus verfügen, wird der Transport durch den Telebus übernommen.

7 Einbeziehung von Angehörigen

Die Entlastung der Angehörigen steht im Vordergrund, gleichzeitig sind die Kooperationsbereitschaft und Mitarbeit nicht außer Acht zu lassen. Der beständige Kontakt zu den Angehörigen ist eine wichtige Aufgabe der Mitarbeiter/innen der Tagespflege. Die Angehörigen können jederzeit bei auftretenden Problemen telefonisch oder persönlich mit den Mitarbeitern Kontakt aufnehmen.

Wir verfügen über langjährige Erfahrung bei der Betreuung altersverwirrter Menschen. Wir wissen, dass die Angehörigen oft in hohem Maße an Überforderung leiden. Es entstehen auf Dauer schwer zu bewältigende Konflikte, die durchaus zu Aggressionen oder zu psychischer und/oder physischer Überforderung der Angehörigen führen können. Die Tagespflege kann hier Entlastung bringen, indem sie die Angehörigen direkt und indirekt unterstützt und dazu beiträgt, dass die zu pflegende Person in der häuslichen Umgebung und damit im gewohnten sozialen Umfeld verbleiben kann. Altersverwirrung ist zwar nicht heilbar, jedoch können die Alltagsfähigkeiten der Patienten trainiert und unterstützt werden mit dem Ziel, sie zu erhalten und sie vielleicht sogar zu verbessern. Einmal im Monat findet eine Angehörigengruppe statt, in der auch Weiterbildungen, z.B. in Zusammenarbeit mit dem Betreuungsverein und der Selbsthilfekontaktstelle angeboten werden.

Ein enger täglicher Kontakt besteht auch dadurch, dass die Tagespflegegäste durch unsere Mitarbeiter persönlich abgeholt und nach Hause gefahren werden.

8 Organisation der Pflege und Betreuung

Wir arbeiten gemäß dem zugrundeliegenden Modell Gruppenpflege und leisten eine besucherorientierte individuelle Pflege. Unsere Öffnungszeiten ermöglichen einen kontinuierlichen Mitarbeiterereinsatz. Um den sehr unterschiedlichen Fähigkeiten und Bedürfnis-

sen der Besucher gerecht zu werden, erfolgt eine Aufteilung in zwei Gruppen. Die Zusammensetzung der Gruppen variiert je nach den vereinbarten Betreuungstagen der einzelnen Gäste und nach aktuellem Bedarf. Beiden Gruppen sind jeweils eine Altenpflegerin, ein Altenpfleger oder eine Ergotherapeutin und eine Zusatzkraft zugeordnet, so dass die Besucher stets einen vertrauten Ansprechpartner haben, der für Pflegemaßnahmen, -dokumentation und Betreuung verantwortlich ist. Die Zuordnung der Pflegefachkraft zur jeweiligen Gruppe wird in der Teambesprechung festgelegt.

8.1 Einsatz eines Dokumentationssystems

Das Dokumentationssystem ist ein wichtiges Instrument und Unterstützung für die Arbeit in der Tagespflege. Es sichert die Transparenz der Pflege und Betreuung und spiegelt die Leistung der Mitarbeiter wider. In der Tagespflege wird mit dem Dokumentationssystem der Firma DAN gearbeitet. Die Dokumentationsmappe wird täglich von dem jeweils zuständigen Mitarbeiter geführt. Die Dokumentationsmappe setzt sich aus folgenden Formularen zusammen:

- Stammblatt (Personalien, wichtige Daten und Informationen)
- Pflegeüberleitungsbogen
- Abwesenheitsprotokoll
- Biographieblatt (Lebenslauf, frühere Interessen / Gewohnheiten, jetzige Möglichkeiten)
- Tages- und Wochenstruktur
- Vitalwerte
- ärztliche Kommunikation
- ärztliche Verordnungen
- Durchführungskontrolle (Eintragung der gestellten und verabreichten Medikamente mit Kürzel)
- Pflegeplanung
- Behandlungspflegeblatt
- Inkontinenzversorgung
- Hendrich – Sturzrisikoskala
- Assessment Dementiell
- Berichtblatt (mit der Zusammenfassung des vorherigen Berichtes)

8.2 Sicherstellung der Informationsweitergabe

Die Sicherstellung erfolgt intern durch:

a) tägliche Teambesprechung

- durch die täglich von 12:00 Uhr bis 12:30 Uhr stattfindende Informationsweitergabe und einen Informationsaustausch, bei der u.a. jede examinierte Pflegekraft die Dokumentation für ihre Gruppe führt und danach über die Besonderheiten informiert.
- durch das täglich geführte Übergabebuch. Es liegt im Büro aus und ist jeden Morgen einzusehen. Die Einsichtnahme nach Abwesenheit ist jeweils mit Kürzel abzuzeichnen.
- durch das Protokollieren der wöchentlich stattfindenden Teambesprechung. Diese Protokolle müssen anschließend von den abwesenden Mitarbeitern gelesen und unterschrieben werden.

Die externe Weitergabe von Informationen (Behörden, Angehörige) erfolgt persönlich, telefonisch oder schriftlich jeweils im Bedarfsfall. Eingehende Informationen werden sowohl mündlich im täglichen Informationsaustausch weitergegeben als auch im Übergabebuch und der Dokumentationsmappe vermerkt.

b) wöchentliche Teambesprechung

Die Teambesprechung findet 14-tägig am Mittwoch in der Zeit zwischen 15.00 Uhr und 16.30 Uhr statt. Themen dort sind:

- die festangestellten Mitarbeiter sind den einzelnen Gruppen auf Dauer zugeordnet. Praktikanten bzw. Praktikantinnen und Zivildienstleistende werden den Gruppen jeweils zugeordnet.
- der Dusch- und Badeplan bzw. Behandlungspflege (wer duscht oder badet wen und zu welcher Zeit?)
- besondere gemeinsame Veranstaltungen, wie z.B. Feste, Geburtstagsfeiern, Tanztee, Ausflüge (Organisation des Ausflugs?)
- Spaziergänge, Gymnastikgruppen, Bastelgruppen, Kochgruppen, evtl. Krankenhausbesuche usw. werden aufgeteilt, dabei werden die Wünsche der Senioren berücksichtigt
- Arztbesuche, Friseur oder die Begleitung zu Ämtern wird aufgeteilt
- Praktikantenanleitung (je nach Art der Schule und der Art des Praktikums, z.B. 10 Wochen-, Anerkennungs- oder Schulpraktikum (9. Klasse) werden andere Inhalte vermittelt und unterschiedliche Anforderungen an die Praktikanten gestellt. Ansprechpartner für die Praktikanten und die Schulen ist die PDL und deren Vertreter.
- Veränderungen bei einzelnen Besuchern werden besprochen
- Mitarbeiter die an Fortbildungsmaßnahmen teilgenommen haben referieren darüber in den Teamsitzungen
- Fallbesprechungen und die Vorstellung der verabschiedeten QM- Dokumente finden einmal im Monat Mittwochs in der Zeit von 15.00 – 16.30 statt.

- c) Besprechung mit der Geschäftsführung einmal im Monat (und zusätzlich bei Bedarf)

8.3 Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung

Vier Kreisverbände der Arbeiterwohlfahrt in Berlin, die Träger von Tagespflegeeinrichtungen sind, haben sich unter Einbeziehung der QM-Stabsstelle des Landesverbandes zu einem Verbund zusammengeschlossen um gemeinsam ein einheitliches Qualitätsmanagementsystem zu entwickeln. Zu diesem Zweck wurden Arbeitszirkel und Gremien geschaffen, die das QM-System diskutieren und entwickeln und um die Umsetzung in den Einrichtungen, entlang einer konkreten Zeitschiene zu sorgen. Die Vorbereitungszeit betrug 3 Monate (vom 1.10.02 – 31.12.02).

Seit dem 1.1.03 haben die oben genannten Arbeitszirkel und Gremien ihre Arbeit aufgenommen. Die inhaltliche Grundlage dieser Arbeit bildet die Erstellung eines QM-Handbuches für die Tagespflegeeinrichtungen der AWO in Berlin. Die dort entwickelten Regelungen sollen schrittweise – nach Freigabe durch die Leitungsgremien – unter Einbeziehung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen implementiert werden. Für die Entwicklung des einheitlichen QM-System werden Maßnahmen, die bereits in den Tagespflegeeinrichtungen in der praktischen Arbeit vorhanden sind, einer kritischen Prüfung unterzogen, weiterentwickelt und vereinheitlicht. Das QM-System baut insofern auf bereits vorhanden Strukturen der Qualitätssicherung wie sie in den Tagespflegeeinrichtungen vorhanden sind auf. In der Tagespflege werden folgende interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen bereits durchgeführt:

8.3.1 Interne Qualitätssicherung

- Teambesprechungen
- Fallbesprechung im Rahmen der Teambesprechung.
- Sicherstellung der täglichen und wöchentlichen Informationsübergabe.
- Pflegedokumentation
- Pflegeplanung und Pflegeprozess sind zentraler Gegenstand der Pflegedokumentation. Ihre Weiterentwicklung und Umsetzung wird regelmäßig überprüft.
- Interne Arbeitszirkel
- Anpassung und Überarbeitung der bestehenden Standards.
- Entwicklung & Einführung eines Beschwerdemanagements
- Anregungen und Beschwerden von Kunden und Angehörigen können dem Besucherfürsprecher (seit 1.1.02 gemäß Heimgesetz) vorgetragen werden. Darüber hinaus werden 2 x wöchentlich Sprechstunden und einmal im Monat ein Angehörigenachmittag durchgeführt, die die Kommunikation verbessern sollen und weitere Möglichkeiten eröffnen Kritik und Anregungen anzubringen. Die genannten Maßnahmen dienen dazu auf Kritik und Anregungen effizient und flexibel zu reagieren.
- Pflegevisiten

- Zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Tagespflege wurde ein Pflegevisitenprotokoll erarbeitet, das im Rahmen der Qualitätssicherung zur internen Planung und Kontrolle bei der Umsetzung im laufenden Pflegeprozess eingesetzt wird.

Die Gesamtverantwortung für die Maßnahmen der Qualitätssicherung liegt bei der Pflegedienstleitung. Der PDL stehen in der Einrichtung ein Qualitätsbeauftragter und eine Hygienebeauftragte zur Seite. Der Qualitätsbeauftragter ist für die interne Umsetzung der QM-Prozesse bzw. -maßnahmen verantwortlich.

8.3.2 Externe Qualitätssicherung

- regelmäßig stattfindenden trägerübergreifenden Qualitätszirkel der AG Tagespflege.
 - In der AG Tagespflege treffen sich die PDL und diskutieren über die Arbeit und die Qualitätssicherungsmaßnahmen, die für Tagespflegeeinrichtungen relevant sind.
 - Austausch und Empfehlungen über Fachliteratur im Bereich Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung.
 - Austausch über externe Fortbildung, Schulungen und Tagungen.
- Mitgliedschaft und Mitarbeit im Organisationsgremium des geriatrisch- und gerontopsychiatrischen Verbundes des Bezirkes Mitte
 - Erstellen und organisieren trägerübergreifender Fortbildungsveranstaltungen.
 - Hospitationen bei verschiedenen Trägern und Einrichtungen
 - in diesen Gremien werden trägerübergreifend Arbeitsgruppen gebildet, die verschiedenen Themen bearbeiten, wie z.B. einen einheitlichen Überleitungsbogen für die Verbundpartner.
- die PSAG – Fachgruppe »Alter Mensch« im Bezirk Mitte
- das PSAG Plenum

9 Literaturliste

Edith Kellnhauser/Susanne Schewior-Popp/Franz Sitzmann/Ursula Geißner/Martina Gümmer/Lothar Ulrich (Hrsg.): Pflege. Entdecken – erleben – verstehen – professionell handeln, 9. Auflage, Stuttgart/New York 2000.

Walter Kistner: Der Pflegeprozess in der Psychiatrie. Beziehungsgestaltung und Problemlösung in der psychiatrischen Pflege, 3.Auflage, Stuttgart/Jena/Lübeck/Ulm 1997.

Jos Arets/Franz Obex/John Vaessen/Franz Wagner: Professionelle Pflege. Theoretische und praktische Grundlagen, Bocholt 1996.

Tilmahn Leptihn: Guter Wille allein reicht nicht. Leitfaden für ein gerontopsychiatrisches Pflegekonzept, 2. Auflage, Bonn 1998 (Reihe: Psychosoziale Arbeitshilfe 8).

Barth, Myriam: Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Altenpflege, 2.Auflage, München/Jena 2002.

Angela Paula Löser: Pflegekonzepte nach Krohwinkel. Pflegekonzepte in der stationären Altenpflege erstellen: Schnell, leicht und sicher, Hannover 2003

Konzeption einer Tagespflegeeinrichtung für gerontopsychiatrische Besucher/innen im Bezirk Wedding, Träger: Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Wedding e.V., Bauherr: Lange-Schucke-Stiftung (unveröffentlichtes Manuskript), Berlin Januar 1995.

Kurzkonzeption zum Aufbau eines QM-Systems der Arbeiterwohlfahrt Berlin.