



*Ein Zuhause im Leben*

## PFLEGETEAM ODENWALD

Fachpflegeeinrichtung für Menschen mit schweren neurologischen Schädigungen

LEITBILD UND ZIELE DES UNTERNEHMENS



MAßNAHMEN DER QUALITÄTSSICHERUNG



KONZEPTION DER FACHPFLEGE-EINRICHTUNG



# DIE THEMEN IM ÜBERBLICK

## A. LEITBILD UND ZIELE DES UNTERNEHMENS



A.1	Einleitung .....	2
A.2	Trägerstruktur .....	2
A.3	Pflegeverständnis .....	3
A.4	Ziele der Pflege team Odenwald GmbH .....	4

## B. MAßNAHMEN DER QUALITÄTSSICHERUNG



B.1	Qualitätsrichtlinien .....	5
B.2	Übergeordnete Qualitätsziele .....	6

## C. KONZEPTION DER FACHPFLEGE EINRICHTUNG



C.1	Rahmenbedingungen .....	7
C.1.1	Zielgruppen der Einrichtung .....	7
C.1.2	Die Mitarbeiter*innen des Pflege teams .....	9
C.2	Aktivierende Langzeitpflege .....	10
C.2.1	Zur Pflegeleistung .....	10
C.2.2	Unsere Ziele .....	12
C.2.3	Grundpflege .....	13
C.2.4	Prophylaxen .....	14
C.2.5	Behandlungspflege .....	15
C.2.6	Ernährung .....	16
C.3	Soziale Betreuung .....	17
C.4	Therapie .....	21
C.5	Ärztliche Versorgung .....	23
C.6	Mitwirkung der Bewohner*innen .....	23
C.7	Angehörigenarbeit .....	23

## A. LEITBILD UND ZIELE DES UNTERNEHMENS



### A.1 Einleitung

Die Pflege team Odenwald GmbH ist ein anerkanntes soziales Dienstleistungsunternehmen. Inhalt der Einrichtung ist der Betrieb einer vollstationären spezialisierten Fachpflegeeinrichtung für Menschen mit schweren Schädel-Hirn-Verletzungen in der neurologischen *Reha-Phase F*. In der Einrichtung leben Menschen, die aufgrund einer Schädigung des zentralen Nervensystems und der damit einhergehenden Einschränkungen auf eine umfangreiche ganzheitliche (Fach)-Pflege und soziale Betreuung dauerhaft angewiesen sind.

Sowohl die Bewohner\*innen als auch Angehörige und betreuende Personen, aber auch die jeweiligen Kostenträger wie Pflegekassen und Sozialhilfeträger sind externe Kunden, die ein Recht besitzen, eine im vorgegebenen finanziellen Rahmen optimale Dienstleistung von höchster Qualität zu erhalten.

### A.2 Trägerstruktur

Der Träger der Fachpflegeeinrichtung für Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen der *Phase F* ist die Pflege team Odenwald GmbH. Sie ist eine Tochter der cosiq GmbH mit Sitz in Berlin. Die cosiq GmbH hat sich auf die Entwicklung, Restrukturierung und den Betrieb von integrativen Pflege- und Wohnformen spezialisiert. Unter ihrem Dach verbinden sich neueste Modelle für das »Wohnen mit Service« mit ambulanter und stationärer Pflege, Fachpflege sowie alternative Betreuungsformen. Der Träger ist parteilich und konfessionell nicht gebunden.

Vorliegende Konzeption orientiert sich an dem vom LWV Hessen, den Verbänden der Pflegekassen in Hessen und dem MDK Hessen erarbeiteten »Rahmenkonzept zur vollstationären Versorgung von Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in *Phase F*« .

### A.3 Pflegeverständnis

Unser Pflegeverständnis orientiert sich an einem ganzheitlichen Menschenbild:

Unsere Grundhaltung ist geprägt durch Respekt, Toleranz und Empathie.

Die Menschenwürde und die Erhaltung und Achtung der Individualität stehen bei uns immer im Vordergrund.

Jeder Mensch, auch mit schwersten Behinderungen, ist ein soziales Wesen mit dem Anspruch und Recht auf Teilhabe an der Gemeinschaft.

Für unsere Bewohner\*innen, die ihren Willen meist nicht selbst äußern können, ist eine ständige Achtsamkeit und Sensibilität besonders wichtig.

Die\*der Einzelne erfährt individuelle Hilfe entsprechend ihrer\*seiner vorhandenen Neigungen und Fähigkeiten.

Menschen im sogenannten »Wachkoma« sind Menschen, die leben, fühlen und spüren. Sie besitzen das natürliche Recht auf Leben, Rehabilitation und gute Versorgung in allen Stadien ihrer Krankheit und den damit verbundenen Behinderungen.

Wir berücksichtigen in unserer Arbeit mit den Bewohner\*innen jede biographischen, sozialen, kulturellen und religiösen Hintergründe.

Der Mensch bestimmt das Handeln an ihm selbst.

## A.4 Ziele der Pflegeteam Odenwald GmbH

Erbringung einer ganzheitlichen, zustandserhaltenden und rehabilitativen Pflege, Betreuung und Therapie nach den anerkannten Standards der Pflegewissenschaft. Diese soll neben der Pflege des Körpers auch Geist und Seele mit einbeziehen.

Gestaltung eines an den Bedürfnissen der Bewohner\*innen ausgerichteten Wohn- und Lebensumfeldes. Dazu beachten wir die individuellen, biographisch zu ermittelnden Vorlieben, Gewohnheiten und Bedürfnisse der uns anvertrauten Menschen.

Sicherstellung und Optimierung der Wirtschaftlichkeit der Einrichtung, mit dem Ziel, den Angestellten einen sicheren Arbeitsplatz bereit zu stellen sowie am erarbeiteten Gewinn zu beteiligen, z. B. in Form leistungsbezogener Vergütung und Prämien.

Gewährleistung der Qualität in allen Bereichen der Einrichtung durch Einhaltung und Weiterentwicklung der geltenden Qualitätsgrundsätze.

Ständige Fortentwicklung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen, insbesondere durch positive Lösungsansätze und -strategien im Konflikt- und Stressmanagement unter den Mitarbeitenden.

## B. MAßNAHMEN DER QUALITÄTSSICHERUNG



Um die genannten Ziele zu erreichen, begreift sich die »Fachpflegeeinrichtung Pflegeteam Odenwald« als lernende und sich ständig weiterentwickelnde Organisation. Alle Mitarbeiter\*innen tragen mit ihrem Wissen und ihrer Lebenserfahrung zur stetigen Professionalisierung der Einrichtung bei.

Um dem Ziel einer hohen Qualität in allen Bereichen näher zu kommen,

ist es notwendig Qualitätsgrundsätze zu erstellen, die von allen Mitarbeiter\*innen respektiert und aktiv gelebt werden. Diese Qualitätsrichtlinien sind im Folgenden dargestellt:

## B.1 Qualitätsrichtlinien

Wir streben die höchstmögliche Zufriedenheit der Bewohner\*innen mit unseren Dienstleistungen an. Dies gilt auch für Angehörige und öffentliche Institutionen, sofern diese unsere Auftraggeber sind.

Das Urteil der Kunden über unsere Dienstleistungen ist vorrangiger Maßstab für unsere Qualität.

Die Qualitätsziele werden im Qualitätsmanagementhandbuch definiert und aktuellen Anforderungen angepasst.

Alle Mitarbeitenden im Team tragen mit ihren Aufgaben zur Verwirklichung der Qualitätsziele bei. Wer ein Qualitätsrisiko oder einen Mangel erkennt und diese im Rahmen seiner Befugnisse nicht beseitigen kann, kommuniziert dies der\*dem Vorgesetzten bzw. der Einrichtungsleitung.

Das Erreichen der Qualitätsziele ist eine wichtige Führungsaufgabe und erhält bei der Leistungsbeurteilung der Mitarbeiter\*innen besonderes Gewicht.

Anregungen oder Wünsche unserer Kunden sollten beachtet werden und nach Möglichkeit Aufnahme in unseren Leistungskatalog finden.

Durch die Einrichtung von Stabsstellen für Qualitätssicherung, Arbeitssicherheit, Datenschutz, Brandschutz und Medizinproduktesicherheit sowie durch Hygienebeauftragte und Praxisanleiter\*innen mit in diesen Bereichen weitergebildeten Mitarbeiter\*innen, sind die Voraussetzungen für eine konsequente und dauerhafte Qualitätssicherung und Entwicklung gegeben. Weiterhin besteht ein Beratungsvertrag mit einer externen Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Im Rahmen eines regelmäßig stattfindenden Qualitätszirkels werden die jeweils gültigen Standards und Durchführungsanweisungen erarbeitet und ergänzt.

## B.2 Übergeordnete Qualitätsziele

### **Angemessenes Preis-/Leistungsverhältnis**

Die Arbeitsabläufe und angewandten Pflegeverfahren sind zu optimieren, um ein angemessenes Preis-/Leistungsverhältnis und damit den größtmöglichen Nutzen für unsere Bewohner\*innen zu erzielen. Dazu gehört auch die Mitarbeit an fachlichen Qualitätszirkeln.

### **Flexibilität und Effizienz der Organisation**

Für eine sachliche, fachliche und qualitative Weiterentwicklung aller Fachbereiche soll permanent gesorgt werden. Dies wird unterstützt durch vertrauensvolle Kooperation und transparente Kommunikation aller Mitarbeiter\*innen untereinander.

### **Beteiligung und Information der Angehörigen und Betreuer\*innen**

Die Angehörigen haben als wichtige Bezugspersonen – bei vorausgesetztem Einverständnis der Bewohner\*innen – Anspruch auf aktive Beteiligung am Pflege- und Betreuungsprozess. Darüber hinaus sollen sie umfassend und differenziert über unsere Leistungen informiert werden.

### **Förderung der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben**

Trotz schwerster Behinderung soll jeder Person die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden. Wir pflegen daher eine lebendige soziale Kultur in der Einrichtung. Die Teilnahme an der häuslichen Gemeinschaft wird auch durch die Integration ehrenamtlicher Helfer\*innen gefördert.

### **Kommunikation und Kooperation mit der Öffentlichkeit**

Der offene Charakter des Hauses unterstreicht die Anbindung an das gesellschaftliche Umfeld und die Öffentlichkeit. Wir suchen den Dialog und die Zusammenarbeit mit externen Personen und Projekten, die unsere Leistungen ergänzen. Die Einrichtung soll zuverlässiger Partner gegenüber Gemeinwesen und Kostenträgern bei der Erfüllung des sozialen Auftrages sein.

## C. KONZEPTION DER FACHPFLEGE-EINRICHTUNG



### C.1 Rahmenbedingungen

#### C.1.1 Zielgruppen der Einrichtung

##### **Personenkreis**

Es handelt sich bei Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in der *Phase F* um Personen überwiegend jüngeren bis mittleren Erwachsenenalters (> 18 Lebensjahre) mit ausgeprägten erworbenen Schädigungen des zentralen Nervensystems. Die Schädigungen führen zu einer schweren Einschränkung oder dem Verlust von Fähigkeiten, die Aktivitäten des täglichen Lebens auszuführen. In erster Linie sind dies:

- Schwer beeinträchtigte oder fehlende Selbstversorgungsfähigkeit
- Schwer eingeschränkte oder fehlende Mobilität
- Schwer beeinträchtigte oder fehlende Kommunikationsfähigkeit
- Schwere Störungen im Verhalten
- Gegebenenfalls Abhängigkeit von lebenserhaltenden Hilfsmitteln

Die Folgen dieser Schädigungen beeinträchtigen die selbständige Lebensweise der Betroffenen derart, dass eine dauerhafte pflege-therapeutische Intervention erforderlich ist. Bei der Versorgung des Personenkreises ist besonders zu berücksichtigen, dass eine Vielzahl sekundärer Schädigungen und Komplikationen droht.

## Charakterisierung

Die der Langzeitpflege zugrunde liegende Diagnose ist eine Erkrankung des Zentralen Nervensystems, d.h. Zustand nach (Z. n.) beispielsweise Sauerstoffmangelversorgung, traumatischer Hirnverletzung, ischämischem Schlaganfall, Hirnblutungen, Sinusvenenthrombose, Z. n. entzündlichen Erkrankungen wie Encephalitis, toxische Schädigung, fortschreitende hirndegenerative Erkrankung wie ALS oder MS mit ausgeprägten neurologischen Funktionsstörungen im fortgeschrittenen Krankheitsverlauf, Hirntumore und Vorliegen von mindestens Schwerpflegebedürftigkeit nach SGB XI (Pflegegrad 4 oder 5) und Vorliegen eines der nachfolgenden Items:

- Störungen der Bewusstseinslage
- absaugpflichtiges Tracheostoma
- beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)
- beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (ohne Eigen- oder Fremdgefährdung)
- Schwere Verständigungsstörung (keine oder kaum verbale oder nonverbale Kommunikation möglich)
- Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung
- Tetraplegie oder funktionell höchstgradige Tetraparese (Kraftgrad 0-1)

Nicht zu diesem Personenkreis gehören demenziell erkrankte Personen. Oftmals ist die Schädigung so schwer und weitreichend, dass bei den Betroffenen ein sog. apallisches Durchgangssyndrom vorliegt. Hier ist die Verbindung zwischen Hirnstamm und Großhirn unterbrochen, bzw. schwer geschädigt. Die Betroffenen scheinen keinerlei oder nur minimale Reaktionen auf Außenreize zu zeigen, können sich meist nicht aktiv bewegen und sind vollständig auf intensive Pflege, Therapie und Betreuung in allen Bereichen des täglichen Lebens angewiesen.

**Auch Patient\*innen in den sog. Rückbildungsphasen** des apallischen Durchgangssyndroms zählen zur Zielgruppe der Einrichtung. Hier sind bereits Reaktionen wieder vorhanden - im Fokus steht hier die größtmögliche Förderung und Verbesserung der Kontaktfähigkeit.

Wir streben an, Patient\*innen nach Abschluss einer klinischen Rehabilitationsbehandlung aufzunehmen, wenn danach noch Pflegebedürftigkeit besteht (*Phase F* der neurologischen Rehabilitation).

Jede\*r Patient\*in sollte die Möglichkeit einer Rehabilitationsbehandlung zumindest für ca. 6 Monate wahrnehmen können. Auch danach sind unter intensiver Pflege und konstanter Therapie noch Fortschritte insbesondere im Bereich der Wachheit zu erzielen.

**Die Sicherstellung eines guten körperlichen Zustandes** ist daher eines der Hauptziele der Einrichtung. Nur dann kann die\*der Patient\*in trotz schwerster Behinderung Lebensqualität erhalten und vorhandene Körperfunktionen optimal nutzen, wenn die Wachheit langsam wieder zunimmt!

## C.1.2 Die Mitarbeiter\*innen des Pflegeteams

Unser Fachpflegepersonal besteht aus überwiegend examinierten Fachkräften der Alten- und Gesundheitspflege, die engagiert unser Konzept einer ganzheitlichen, zustandserhaltenden hochqualifizierten Pflege und Therapie umsetzen.

Im therapeutischen Bereich bieten wir intern Ergotherapie, Atem- und Körpertherapie, Musiktherapie sowie Aromatherapie an. Wir kooperieren eng mit externer Physiotherapie und Logopädie.

Ausführliche Pflegeanamnese, Pflegeplanung und -dokumentation gehören zum festen Bestandteil unserer täglichen Arbeit. Durch eine sich ständig positiv weiterentwickelnde Organisationsstruktur, durch selbst erarbeitete Pflegestandards, ist eine ständige Verbesserung der Qualität und Intensität der Pflege sichergestellt.

### Maßnahmen zur Personalentwicklung

Für die Einrichtung haben wir einen Pflegepersonalschlüssel von 1:1,14 mit dem Kostenträger vereinbaren können. Diesen hohen Schlüssel halten wir für notwendig, um die hier dargestellte Pflege, Therapie und Betreuung professionell umsetzen zu können.

Neue Mitarbeiter\*innen werden im Rahmen eines Einarbeitungskonzeptes intensiv begleitet. Die Einarbeitung und Begleitung wird von der Mentorengruppe der Einrichtung abgedeckt.

Die Aus-, Fort und Weiterbildung der Mitarbeitenden wird beständig gefördert. Präventive Maßnahmen werden geplant und implementiert, um die Gesundheitsförderung der Teammitglieder zu gewährleisten.

### **Fachliche Zusammenarbeit**

Es besteht eine enge fachliche Zusammenarbeit mit diversen Kliniken der Neuro-Rehabilitation. Auch sind wir Mitglied im Verband »Bundesarbeitsgemeinschaft Phase F e.V.« Daraus entstehen wertvolle Kontakte und Austausch mit anderen Kliniken und Pflegeeinrichtungen, die sich mit der Pflege und Therapie von Patient\*innen der *Phase F* beschäftigen.

## **C.2 Aktivierende Langzeitpflege**

### **C.2.1 Zur Pflegeleistung**

Die Pflege wird ganzheitlich und so weit als möglich aktivierend erbracht und als Prozess organisiert und dokumentiert. Die Durchführung und Organisation der Pflege richtet sich nach dem aktuellen Stand der pflegerisch-medizinischen Erkenntnisse.

Dies umfasst auch die Anwendung von anerkannten pflegerisch-therapeutischen Konzepten, wie z. B. basale Stimulation, Kinästhetik, Pflege nach *Bobath*, Pflege nach *Vojta*, *FOTT* und Pflege nach *Affolter*, etc.

Fachpflege beinhaltet immer auch die (Kranken-)Beobachtung und die Einleitung entsprechender Maßnahmen. Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören - abgestimmt auf den Einzelfall - die notwendigen Hilfen.

Dies bedeutet insbesondere:

#### **Kompetenzentwicklung und -förderung im Bereich Mobilität**

Erhaltung, Förderung, Aktivierung und Wiederherstellung der körperlichen Mobilität

Unterstützung und Fortbewegung innerhalb und außerhalb der Einrichtung (z.B. Rollstuhltraining, gegebenenfalls Unterstützung zur Nutzung von Verkehrsmitteln, Teilnahme am Straßenverkehr)

#### **Förderung der Reizaufnahme und -verarbeitung (außerhalb logopädischer Behandlung) wie etwa**

Sprachanbahnung  
Schlucktraining

#### **Kompetenzentwicklung und -förderung im kognitiven Bereich**

Erhalt, Förderung, Aktivierung und Wiederherstellung der kognitiven Fähigkeiten

Erhalt, Förderung und Wiederherstellung der zeitlichen/örtlichen Orientierung

#### **Hilfsmittel und technische Hilfen**


Unterstützung bei der Beschaffung und Handhabung von individuellen Hilfsmitteln

Verhinderung von Folgeschäden durch geeignete Maßnahmen und den Einsatz von Hilfsmitteln. Diese Maßnahmen (Prophylaxen) umfassen insbesondere Dekubitus, Kontrakturen, Pneumonie, Soor und Parodontitis.

Die Pflege von Menschen mit erworbenen schweren Schädel-Hirn-Verletzungen erfordert äußerste Intensität und Kontinuität. Da sich der Zustand und der Grad der Ansprechbarkeit bei einer schweren neurologischen Schädigung auch noch nach langer Zeit verbessern kann, ist eine qualifizierte und zustandserhaltende ganzheitliche Pflege zu gewährleisten. Ein guter Allgemeinzustand ist Voraussetzung, damit es der\*dem Betroffenen trotz schwerer Hirnschädigung gelingt, von den Therapieangeboten zu profitieren und die Fähigkeiten zur Kontaktaufnahme neu zu erlernen.

Unser Fachpflegepersonal ist bestrebt, jede Pflegehandlung im Kontakt mit den Bewohner\*innen durch den Einbezug therapeutischer Aspekte und basaler Stimulation zu erweitern. Hierzu ist besonders eine ruhige, einfühlsame und aufmerksame Art im Umgang mit den betroffenen Menschen wichtig, um auch kleinste Signale und Reaktionen wahrnehmen zu können.

Wichtig für eine individuelle Pflege und Förderung ist der Einbezug der Lebensgeschichte jeder\*s Einzelnen. Wir wollen in unseren Bewohner\*innen auch den jeweiligen Menschen vor der Erkrankung kennen-lernen - die Persönlichkeit, die jeweiligen Vorlieben und Interessen.



Professionelle Pflege  
orientiert sich an der  
individuellen Biographie

## C.2.2 Unsere Ziele

Sicherstellung einer aktivierend-rehabilitativen und hochwertigen Pflege  
Erhalt eines guten körperlichen, geistigen und seelischen Allgemeinzustandes

Wahrnehmung jedes Menschen als Persönlichkeit mit eigener Lebensgeschichte, Wesen und Charakter

Erkennen, fördern und ausbauen der vorhandenen Ressourcen und evtl. wiederkehrenden Fähigkeiten

Vermittlung von Sicherheit, Geborgenheit und dem Gefühl »zu Hause« zu sein

Aktivierung und Mobilisation, um die Teilnahme an den Angeboten der Einrichtung zu ermöglichen

Prophylaktische Maßnahmen zur Vermeidung von Sekundärkomplikationen

Eine optimal angepasste, individuelle Versorgung mit Hilfsmitteln

**Grundlage dieser Ziele sind folgende Pflegeinhalte:**

## C.2.3 Grundpflege

Tägliche Ganzwaschung oder Dusche auf der Duschliege im Pflegebad (gegebenenfalls durch zwei Pflegekräfte) unter Einbeziehung therapeutischer Aspekte der basalen Stimulation. Es werden ökologisch einwandfreie Waschlotionen und Hautpflegemittel verwendet sowie Hautreizungen vermieden, sodass ein physiologischer und hygienischer Zustand der Haut erreicht wird, der Infektionen vorbeugt. Ein optimaler Hautzustand ist die beste Dekubitus-Prophylaxe.

**Die tägliche Grundpflege beinhaltet weitere pflegetherapeutische Maßnahmen:**

**Mundpflege:** Da der Bewohnerkreis in der Regel über eine PEG-Sonde ernährt wird, ist es nötig, durch eine intensive mehrmals täglich durchgeführte Mundpflege für physiologische Bedingungen im Mund- und Rachenraum zu sorgen. Diese Maßnahmen dienen gleichzeitig sowohl der Zahnpflege und der Parodontitisprophylaxe, als auch der Förderung oder Anbahnung des Schluckreflexes durch Einbeziehung facio-oraler Stimulation.

**Ohrenpflege:** zur Vermeidung von Sekretansammlungen im Gehörgang.

**Nasenpflege:** zum Schutz und Erhalt der Nasenschleimhäute, insbesondere bei liegender nasaler Magensonde, durch Einbringen pflegender Salben.

**Nagelpflege:** zur Erhaltung der Finger- und Fußnägel und zur Vermeidung von Fußpilz und Eigenverletzung durch Kratzwunden. Medizinische Fußpflege kann zusätzlich nach Bedarf durch eine externe Fachkraft durchgeführt werden.



## C.2.4 Prophylaxen

**Pneumonie-Prophylaxe:** Diese ist äußerst wichtig, da unsere Bewohner\*innen einer erhöhten Pneumoniegefahr ausgesetzt sind. Sie erfolgt mehrmals täglich durch Einreibung mit entsprechenden Salben und Anwendung von Vibrationsgeräten sowie weiteren, je nach Bewohner\*innen indizierten, physikalischen Maßnahmen.  
Auch die Mobilisation in den Rollstuhl oder eine sitzende Lagerung im Bett stellt eine gute Pneumonie-Prophylaxe dar.

**Dekubitus-Prophylaxe:** Regelmäßige individuelle Umlagerung, dabei Einreiben mit entsprechenden Lösungen, die anerkannt positiv und ohne Nebenwirkungen auf die Haut einwirken. Je nach Schweregrad der körperlichen Beeinträchtigungen und der dadurch erhöhten Dekubitus-Gefahr können umfangreiche vorrätige Lagerungshilfsmittel und Spezialmatratzen zur Anwendung kommen.

Die enge Zusammenarbeit mit Therapeut\*innen und Krankengymnast\*innen stellt sicher, dass bei der Lagerung im Bett jeweils therapeutische Aspekte berücksichtigt werden, z. B. Lagerung nach *Bobath*.

**Kontrakturen-Prophylaxe:** Ziel ist hierbei intensives Durchbewegen der Extremitäten in allen Gelenken, um deren Beweglichkeit möglichst zu erhalten oder zu verbessern. Dies erfolgt in der Regel zweimal täglich. Insbesondere bei spastischen Bewegungseinschränkungen ist eine intensive Kontrakturen-Prophylaxe wichtig, da meist keine Eigenbewegungen vorhanden sind.

**Spitzfuß-Prophylaxe:** Der Entstehung oder Verschlechterung eines Spitzfußes entgegenzuwirken, werden umfangreiche Lagerungen nach *Bobath* und *LIN* durchgeführt und bei Bedarf orthopädische Lagerungsschienen angepasst.

## C.2.5 Behandlungspflege

Grundlage für den Inhalt der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen sind die Bestimmungen des § 92 Abs. 1 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V.

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht, soweit sie nicht von den behandelnden Ärzt\*innen selbst erbracht werden.

### Maßnahmen der Behandlungspflege umfassen insbesondere

- die Überprüfung der Lage der Trachealkanüle
- die Überprüfung der Notwendigkeit eines Trachealkanülenwechsels; Wechsel nach Bedarf gemäß ärztlicher Verordnung
- die Überprüfung des *Cuff*-Drucks mindestens einmal pro Schicht (bei geblockter Kanüle)
- Wechsel und Überprüfung des Fixierungsbandes der Trachealkanüle
- Versorgung des Tracheostomas nach ärztlicher Verordnung
- Absaugen nach Bedarf
- Inhalationen
- Regelmäßige Überwachung von Vitalwerten, bei Bedarf mehrmals täglich, insbesondere Puls und Blutdruck, Atmung, ggf. inkl. Sauerstoffsättigung im Blut, Temperatur, Blutzucker, Flüssigkeitsbilanzierung
- Pflege und Verbandwechsel von PEG-Sonden
- Pflege und Wechsel von Gastro-Tubes
- Pflege und Verbandwechsel von suprapubischen Blasenkathetern
- Legen und Wechseln von transurethralen und suprapubischen Dauerkathetern
- Verabreichen von Medikamenten, ggf. mörsern zur Verabreichung über die Ernährungssonde
- Injektionen
- Infusionen
- Ermittlung der Kalorienzufuhr nach BMI und Applikation der Sondenkost

## C.2.6 Ernährung

Physiologische Verabreichung von Sondennahrung und abgekochtes Wasser oder Tee über eine PEG-Sonde. Einbeziehung von Aspekten der Naturheilkunde bei der Auswahl der Teesorten.

Facio-orale Stimulation und Ess- und Schlucktraining in einer täglichen Esstrainingsgruppe im Speisesaal. Die Teilnahme an einer »Mahlzeit« dient auch der positiven Tagesstrukturierung unserer Bewohner\*innen. Überwachung und Bilanzierung der Ein- und Ausfuhr, um Exsikkose und anderen Störungen vorzubeugen.

Überwachung und Sicherstellung eines regelmäßigen Stuhlganges möglichst ohne die Gabe oraler Laxantien, durch Darmmassage und durch Verwendung von ballaststoffreicher Sondennahrung, wenn dies medizinisch angezeigt ist.

Die Urinableitung erfolgt bei Männern in den meisten Fällen über ein Urinal-Kondom. Diese Art der Versorgung hat den Vorteil, dass die physiologische Blasenfunktion erhalten bleibt und keine Eintrittspforte für Keime besteht. Dadurch ist die Gefahr eines Harnwegsinfektes äußerst gering.

Bei Frauen erfolgt eine Versorgung entweder durch Inkontinenzhilfsmittel, wobei mehrmals täglich eine Intimpflege durchgeführt wird, oder durch Anlegen eines Blasenkatheters.



Gute Betreuung  
fördert Eigenständigkeit  
und gibt Sicherheit

## C.3 Soziale Betreuung

Gezielte Unterstützung zur Tagesgestaltung in Form von sozialpädagogischen und therapeutischen Hilfen und sozialer Betreuung sollen den Bewohner\*innen ein weitgehend selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Wir streben für alle Bewohner\*innen eine aktive Rolle in der sozialen Gemeinschaft des Hauses an.

Die individuellen Maßnahmen sind unter Berücksichtigung des stationären Versorgungskonzeptes und der im Pflegeprozessplan festgelegten Ziele zu planen, abzustimmen, zu dokumentieren und in regelmäßigen Abständen auf ihre Wirksamkeit hin zu evaluieren.

Für therapeutische Maßnahmen (einzeln oder in Gruppen) stehen zwei Therapieräume zur Verfügung, die mit Bobath-Liege, Stehtrainer, PC-Platz für kognitives Training und weiteren Geräten und Hilfsmitteln ausgestattet sind.

Maßnahmen der psychosozialen Betreuung, die über die im Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI festgeschriebenen Leistungen hinausgehen, sind auf der Basis einer Zusatzvereinbarung nach dem SGB XII mit dem LWV Hessen vereinbart.

## Gute Betreuung vermag ...


auf Basis der individuellen Bedürfnisse den Erhalt der Persönlichkeit zu fördern  
den Alltag strukturiert und begleitet zu gestalten  
das persönliche Wohlbefinden zu verbessern

## Betreuungskonzept

Alle hier lebenden Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen der *Phase F* und der daraus folgenden stark eingeschränkten Lebensweise, in Form von Fähigkeitsstörungen und Mehrfachbehinderungen, sollen eine bestmögliche Lebensqualität erfahren.

Mehr als andere sind sie auf Sicherheit und Vertrauen angewiesen. Der schwerstbetroffene Mensch kann unangenehme Situationen nicht »aus dem Weg gehen«. Ein entsprechend einfühlsamer Umgang ist unerlässlich.

Gemäß unserem ganzheitlichen Verständnis denken wir Pflege, Therapie und Betreuung stets zusammen. Ergänzend zu den pflegetherapeutischen Angeboten bieten wir daher einen eigenen Bereich der psychosozialen Betreuung an, um die Bedürfnisse des Einzelnen nach Alltagsstruktur, Gemeinschaft und selbstbestimmten Tätigkeiten zu erfüllen.



Unsere Ziele:  
Ressourcen wecken,  
entfalten und ausbauen!

## Individuelle Betreuung

Als Grundlage für die Betreuung dient die biographische Arbeit, das heißt Kenntnisse über die Persönlichkeit, Fähigkeiten und Bedürfnisse der Person. Dazu gehört u.a. die Einbeziehung und Teilnahme an

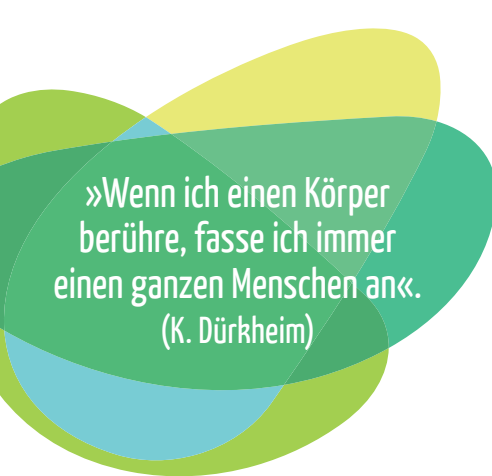
allen pflegetherapeutischen Verrichtungen  
gezielter Mobilisation und Förderung gemäß den individuellen Neigungen  
Außenkontakten wie Ausflüge mit dem rollstuhlgerechten Fahrzeug  
der Gestaltung des Zimmers nach persönlichen Vorlieben  
Erfüllung von Interessen wie z.B. Musik, Spiele oder Tierbesuche

## Konzept: Basale Stimulation

Das Konzept der Basalen Stimulation nach Bienstein/Fröhlich zielt darauf ab, die Wahrnehmungs-, Kommunikations-, und Bewegungsfähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen zu verbessern. Sie hilft schwer beeinträchtigten Menschen, sich über die Verständigung mit Worten hinaus, durch körperbezogene Kommunikation mitzuteilen.

Individualität wird bei der Basalen Stimulation großgeschrieben. Die Pflegenden und Therapeut\*innen nehmen dabei bewusst die Perspektive der beeinträchtigten Person ein. Ziel ist es, das Wohlbefinden, die Teilnahme an der Umwelt, das Gefühl für den eigenen Körper, die Selbstbestimmung und insgesamt die Lebensqualität der betreffenden Person zu stärken. Maßnahmen sind u.a.:

Hilfe zur Selbsthilfe bei der Körperpflege  
Unterstützung für erste Gehversuche  
Gutes Sitzen im Rollstuhl und Liegen im Bett  
Entspannung durch Massagen und Atemübungen  
Angenehme Wohn- und Essensatmosphäre



»Wenn ich einen Körper  
berühre, fasse ich immer  
einen ganzen Menschen an«.  
(K. Dürkheim)

### **Bewegung und Sinneswahrnehmung fördern**

Unsere Therapiepläne und Maßnahmen sollen gezielt die Bewegung und Sinneswahrnehmungen der Bewohner\*innen fördern, ohne zu überfordern. Wir möchten, dass die\*der Einzelne so viel Zeit wie möglich in einer angenehmen Umgebung mit individuellen Angeboten und nicht im Bett verbringt. Dazu gehören:

- Anleitung zur Selbsthilfe am Waschbecken oder basal stimulierende Ganzwaschung
- FO-Stimulation / Schlucktraining / Mahlzeiten im Speisesaal
- individuelle Angebote (spazieren gehen, vorlesen, etc ...)
- Integration in eine Musikgruppe

Eine feste Tagesgestaltung ist eine wertvolle und wichtige Orientierungshilfe für unsere Bewohner\*innen. Diese Strukturen fördern das Selbstwert- und Gemeinschaftsgefühl.

### **Teamarbeit: Pflege und Betreuung**

Pflege und Betreuung sind gemäß den Standards einer ganzheitlichen Pflege und den Vorgaben des Pflegeversicherungsgesetzes nicht trennbar. Voraussetzung für eine erfolgreiche und kooperative Zusammenarbeit ist eine sachliche und effektive Kommunikation, die sich am Wohle der Bewohner\*innen orientiert.

### **In jeder Situation gut unterstützt**

Die Schichtplanung sieht im Frühdienst jeweils 6 Pflegekräfte und im Spätdienst 5 Pflegekräfte für die Pflege- und Betreuung der Bewohner\*innen vor. Zusätzlich ergänzen 2-3 Pflegetherapeut\*innen das Team.

Die Alltagsbegleitungen unterstützen bei verschiedenen Aktivitäten und der täglichen Organisation.

Die Zuständigkeit des Pflegepersonals ist für die jeweils zu Betreuenden in den Gruppen des Hauses immer gewährleistet. Auch wenn eine Person sich im Tagesraum, Speisesaal oder in der Gartenanlage befindet, sind die jeweiligen Mitarbeiter\*innen zuständig und verantwortlich. Dies gilt insbesondere für diejenigen, die an Mahlzeiten teilnehmen und sich danach zur Toilette und/oder zur Mittagsruhe begeben.

Auch Bewohner\*innen, die morgens pflegerisch versorgt werden, sind davor und danach wieder in der Verantwortung des jeweiligen Pflegepersonals. Das Team der Betreuung kooperiert und kommuniziert eng mit den Mitarbeitenden in der Pflege.

## **C.4 Therapie**

Um bei entsprechender Indikation des Patienten auch eine Langzeit-Rehabilitation sicherstellen zu können, bieten wir neben der pflegetherapeutischen Arbeit zusätzlich Therapien durch eigene Fachkräfte an. Diese Therapien werden von den Therapeut\*innen des Hauses individuell ausgearbeitet. Auch sind täglich Physiotherapeut\*innen im Haus tätig und zwei Mal pro Woche eine Logopädin aus kooperierenden Praxen, die mit dem hauseigenen therapeutischen Fachteam eng zusammenarbeiten.

Das Therapieteam tauscht seine Erfahrungen täglich und in regelmäßigen Fallbesprechungen aus und entwickelt die individuellen Behandlungspläne mit den Therapiezielen effektiv weiter.

Zur Durchführung der Therapien stehen zwei Räume zur Verfügung, die mit verschiedenen Hilfsmitteln ausgestattet sind. Die Aufenthaltsräume stehen für die therapeutischen Gruppen- und Einzelangebote bereit.

### **Vielfältige Einzel- und Gruppenangebote**

Intern werden sowohl Gruppen- als auch Einzeltherapien angeboten. Täglich findet eine Musik- oder Vorlesegruppe statt. Wöchentlich werden Koch-, Bewegungs-, Entspannungs- sowie individuelle Gruppen und Ausflüge angeboten. In die therapeutische Arbeit fließen u. a. Elemente aus der Basalen Stimulation und der Kinästhetik ein; ebenfalls wird in Anlehnung an Affolter und das Konzept der facio-oralen Therapie behandelt.

Die Therapieangebote richten sich nach den individuellen Bedürfnissen und Reaktionen der Patient\*innen. Dabei wird die persönliche Lebensgeschichte, die psychische Situation sowie vorhandene Fähigkeiten mit einbezogen. Dies erfordert von den Pflegenden eine geschulte Beobachtung und intensive Wahrnehmung. Die Therapien zielen auf größtmögliche Selbständigkeit im Alltag.

Unter Berücksichtigung der genannten Aspekte wird eine individuelle Therapieplanung erarbeitet. Grundlage für diesen ganzheitlich orientierten Pflege- und Betreuungsprozess ist eine multi-professionelle Zusammenarbeit.

**Unser Ziel:  
Trotz schwerer Einschränkungen  
größtmögliche Lebensqualität  
zu erhalten!**

## **C.5 Ärztliche Versorgung**

Die ärztliche Versorgung wird durch Fachärzt\*innen für Allgemeinmedizin sichergestellt. Diese halten einmal pro Woche eine Visite ab und kommen bei Bedarf jederzeit ins Haus. Es finden regelmäßige Visiten durch Fachärzt\*innen der Neurologie, Gynäkologie und Zahnheilkunde statt. Weitere Fachärzt\*innen können jederzeit hinzugezogen werden.

## **C.6 Mitwirkung der Bewohner\*innen**

Da unsere Bewohner\*innen aufgrund ihrer meist schweren Behinderungen nicht in der Lage sind, einen Heimbeirat zu wählen, wurde das Instrument des Heimfürsprechers gewählt, um die Rechte der bei uns Wohnenden zu vertreten und ihre gesetzlich vorgeschriebene Mitwirkung sicherzustellen.

## **C.7 Angehörigenarbeit**

Die enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen der Bewohner\*innen ist eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg einer Langzeitrehabilitation. Wenn Angehörige über einen langen Zeitraum engagiert und zugewandt Kontakt und Nähe aufrechterhalten, erhält der\*die Betroffene die emotionale Sicherheit nicht aufgegeben zu werden.

Gäste sind in unserem Haus jederzeit willkommen. Die Teilnahme an den Mahlzeiten - im Speisesaal oder im Zimmer der Bewohner\*innen - ist selbstverständlich möglich.

Auch die intensive Anleitung von Angehörigen bezüglich Pflege, Therapie und Betreuung kann von uns geleistet werden, wenn eine mittel- oder langfristige Versorgung zuhause angestrebt wird.

## **Kontaktadresse:**

Pflegeteam Odenwald GmbH  
Lotzenweg 38  
69483 Wald-Michelbach  
(Oberschönmattenweg)

Tel.: +49 (0)6207 9421 - 0

Fax: +49 (0)6207 9421 - 11

E-Mail: [info@pflegeteam-odenwald.de](mailto:info@pflegeteam-odenwald.de)

Internet: [www.pflegeteam-odenwald.de](http://www.pflegeteam-odenwald.de)

Geschäftsführung: Bernd Rothe, Jörg Joob

Eine Einrichtung der cosiq GmbH  
cosiq GmbH, Kollwitzstr. 64, 10435 Berlin  
[www.cosiq.de](http://www.cosiq.de)

Herausgabe: Pflegeteam Odenwald GmbH

3. Auflage, August 2021

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur mit ausdrücklicher  
Genehmigung der Herausgeberin gestattet.

© Pflegeteam Odenwald GmbH, Wald-Michelbach, 2021

Design & Produktion:

Dipl.-Des Feh Reichl | [feh@visual-design.org](mailto:feh@visual-design.org)

Redaktion & Text:

Waltraud Heims, M.A. | [wheims@t-online.de](mailto:wheims@t-online.de)