

Vereinbarungen zwischen den Vertretern/ Angehörigen der Bewohner in der Wohngemeinschaft Stephensonstr. 24-26 und dem ambulanten Dienst Pflegedienst Lebensfreude, Borkwalde

Grundlegende Festlegungen:

1. Kommunikation

Allen Beteiligten ist es wichtig, dass ein guter Kommunikationsfluss existiert, d.h. auch tatsächlich den Adressaten erreicht, der bei Problemen angesprochen wird und dafür verantwortlich ist

Bei grundlegenden Regelungen oder Problemen werden der Teamleiter, die Pflegedienstleitung oder die stellvertretende Leitung verständigt.

Grundlegende Regelungen und Probleme sind:

- Veränderung des Pflegevertrags aufgrund eines höheren oder niedrigeren Pflege- und Betreuungsbedarfs
- Unzufriedenheiten mit der Pflege- und Betreuungsleistung
- Beschwerden, die mit dem Pflegedienst zusammenhängen
- Unstimmigkeiten in der Betreuung eines Bewohners -z.B. bei schwierigen Verhaltensweisen.
- Um eine gute Kommunikation zwischen den Angehörigen zu gewährleisten wird vereinbart, dass der Pflegedienst über die alle 4-6 Wochen stattfindenden Treffen der Angehörigen informiert und dazu eingeladen wird.

Ein:e Moderator/in vermittelt zwischen den Angehörigen und dem ambulanten Dienst.

2. Auswahl neuer Bewohner

Die Auswahl neuer Bewohner erfolgt über die Angehörigen. Der ambulante Dienst wird beratend einbezogen. Von Seiten der Angehörigen wird ein fester Ansprechpartner für diesen Bereich benannt (s. Liste). Dieser soll anhand der „Warteliste“ mit den entsprechenden Interessenten recht zügig Kontakt aufnehmen, sie einladen (Angehörige und neuer Bewohner) und ihnen das Konzept der WG erläutern. Dadurch soll vermieden werden, dass zeitgleich viele Bewohner mit erheblichem Pflegebedarf betreut werden müssen. Die Leitung des ambulanten Dienstes wird beim Kennenlernen anwesend sein und nach Klärung der Zusage die Beratung zum Pflegevertrag durchführen.

Es liegt auch in unserem Interesse, schnellstmöglich einen Nachmieter zu finden. Deshalb verpflichten sich die Angehörigen, zügig neue Bewohner zu finden, da ein Leerstand des Zimmers auf längere Zeit (3-4 Wochen) das vereinbarte Betreuungsverhältnis (anwesende Mitarbeiter) beeinflussen kann, weil dem ambulanten Dienst die Einnahme eines Pflege- und Betreuungsbetrages fehlt.

3. Vereinbarung zum Betreuungsverhältnisses

Es wird vereinbart, dass am Tage in jeder Schicht mindestens 2 Pflege- und Betreuungskräfte anwesend sind, die unsere 8 demenzerkrankten Angehörigen im Alltag begleiten.

Eine genaue Pflege- und Betreuungsplanung soll dann im Zuge der Erfassung der Pflegekalkulation erfolgen. Die notwendigen Leistungen der Behandlungspflege werden individuell erfasst und durchgeführt.

In der Nacht begleitet eine Pflege- und Betreuungskraft unsere Bewohner und leistet aktive Unterstützung dort, wo sie gebraucht wird.

Den Vertretern/Angehörigen ist bewusst, dass eine längere Abwesenheit von mehr als zwei Mitbewohnern, ob aufgrund eines Urlaubs oder eines Krankenhausaufenthalts, zu Einnahmeausfällen beim ambulanten Dienst führt, da eine Abrechnung während dieser Zeit nicht erfolgen kann. Die Angehörigen sind deshalb aktiv bemüht diese Ausfallzeiten möglichst gering zu halten. Lässt sich dies nicht ändern, erfolgt ein Abstimmungsgespräch zwischen Angehörigen und ambulantem Dienst über Möglichkeiten, das vereinbarte Betreuungsverhältnis dem Bedarf entsprechend zu verändern bzw. zu reduzieren. Gleiches gilt im Übrigen für den Fall, dass sich der pflegerische bzw. begleitende Bedarf bei der überwiegenden Anzahl unserer demenzerkrankten Angehörigen wesentlich erhöht (Pflegegrad 5). Grundsätzliches Ziel ist größtmögliche Transparenz herzustellen.

Fortbildungen für Mitarbeiter sollen regelmäßig erfolgen.

4. Aufgabenverteilung Pflegedienst/ Angehörige

Die Zuständigkeiten für die verschiedenen Verantwortungsbereiche sind wie folgt verteilt:

Angehörige	Ambulanter Pflegedienst
Fenster putzen	Pflege
Balkon und Blumen	Hauswirtschaft (Essen, waschen, einkaufen)
Keller	Alltagsbegleitung
Dekoration	Reinigung
Feiern {Geburtstag, Weihnachten, Ostern etc.) ehrenamtliche Helfer für soziale Betreuung können evtl. über Frau Werner (VS Potsdam) in Absprache organisiert werden Organisation Garten	Wäsche Blumen gießen ärztliche Hausbesuche werden in Absprache mit den Angehörigen vom Dienst organisiert

Angehörige	Ambulanter Pflegedienst
Außerhäusliche Arztbesuche und/oder Facharztbesuche müssen von den Angehörigen organisiert werden, können aber gegen Aufpreis an den Dienst delegiert werden (Begleitung durch Fahrdienst oder Helfende)	Angehörige, die diese Arztbesuche selbst organisieren informieren den Pflegedienst darüber Im Rahmen der Delegation dieser Leistung erfragt der Angehörige die Ergebnisse beim Dienst ab

5. Dekoration/Feiern

Für die Dekoration zu bestimmten Jahreszeiten soll es einen Ansprechpartner der Angehörigen geben (s. Liste). Die Feiern sollen gemeinsam vorbereitet werden, d.h. in Absprache mit den Angehörigen und dem Team.

6. Wäsche

Damit die Wäsche, Kleider etc. auseinandergehalten werden kann, sorgen die Angehörigen dafür, dass mit einem Textilstift eine Kennzeichnung an der Wäsche/Kleidern etc. vorhanden ist.

Für die Auswahl der Handtücher und Waschutensilien ist vorgesehen, dass Regale/Fächer in den Bädern vorhanden sind und unterschiedliche Farben/Arten der Handtücher eine Zuordnung erleichtern. Um immer ausreichend Nachschub zu haben, wird vereinbart, dass ein Wäscheschrank angeschafft wird (Flur}, in dem jeder Bewohner ein Fach mit seinen Handtüchern und Waschutensilien hat.

7. Verfahren Arztbesuche/Facharztbesuche

Wenn Arztbesuche in der Wohngemeinschaft von Angehörigen organisiert werden, soll es eine Information an die Leitung des ambulanten Dienstes geben. Die Organisation von Hausbesuchen der Hausärzte kann nach Absprache an den ambulanten Dienst delegiert werden.

Die Facharzttermine sollen von den Angehörigen organisiert werden. Wichtig ist es aber den ambulanten Dienst darüber zu informieren. Die Fahrt und Begleitung zum Facharzt muss deshalb von den Angehörigen organisiert werden.

8. Verordnung Behandlungspflege

Zur Medikamenteneinnahme, Stützstrümpfe, Verbänden etc. soll eine Verordnung zur Behandlungspflege (Krankenkasse) vom Hausarzt erfolgen. Damit ist gewährleistet, dass zu den notwendigen Zeiten auch immer eine Pflegefachkraft die Behandlungspflege durchführen kann. Der ambulante Dienst kümmert sich in Absprache mit den Angehörigen um Bestellung und Abholung der Verordnung bei den Ärzten. Bei Konflikten mit den Ärzten, d.h. wenn die Verordnung der Behandlungspflege nicht ausgestellt wird, setzen sich die Angehörigen mit dem Arzt auseinander.

9. Apotheke und Rezeptabholung

Es wurde vereinbart, dass der Kontakt zur Lindenapotheke und deren Leistungsangebot, die Medizin gegen Rechnungsstellung zu liefern, genutzt werden soll. Der ambulante Dienst bringt die entsprechenden Rezepte dorthin und die Apotheke liefert in die Wohnung aus. Für jeden einzelnen Bewohner wird von Seiten der Apotheke dazu eine Rechnungsaufstellung erstellt.

10. Hilfsmittel (z.B. Inkontinenzmaterial)

Jeder Bewohner hat zur Bestellung von Inkontinenzmaterial einen von seiner Kasse zugewiesenen Vertragspartner. Die Verordnung des Arztes gilt hierzu für ein Jahr. Die Angehörigen informieren den Vertragspartner über die geänderte Lieferadresse, um die regelmäßige Auslieferung zu gewährleisten. Um genügend Platz dafür sicherzustellen, ist dafür im Vorratsraum neben dem Wohnzimmer/Küche ein großer Schrank vorhanden.

11. Garderobe für Mitarbeitende

Um sich umzuziehen bzw. seine eigenen Sachen abzulegen, steht im Vorratsraum eine Ablage zur Verfügung.

11. Tierhaltung

Die Angehörigen kommen überein, dass Mitbewohner, die schon Tiere besitzen diese auch mitbringen können (außer es besteht eine Allergie). Die Begleitung der Tiere, Versorgung und Reinigung wird von den Angehörigen übernommen. Es wurde vereinbart, dass Mitarbeiter/innen ihren Hund mitbringen können.

12. Essen und Trinken der Mitarbeiter/innen des Pflegedienstes

Es wurde vereinbart, dass die Mitarbeiter/innen im Sinne der gemeinsamen Alltagsgestaltung am Essen und Trinken aktiv begleitend teilnehmen. Pro Schicht sollen dafür € 0,50 als Gegenleistung in eine extra „Kasse“ bezahlt werden. Diese wird als Vertrauenskasse geführt, deren Einnahmen in den allgemeinen Topf der Haushaltskasse einfließen. Eine gesonderte Gegenrechnung soll derzeit nicht erfolgen. Die Verantwortliche für die Haushaltskasse führt diese Einnahmen zusammen und informiert die anderen Angehörigen darüber.

13. Teambesprechungen des ambulanten Dienstes

Es wurde vereinbart, dass die Teambesprechungen des Dienstes außerhalb der Wohnung stattfinden. Für besondere Besprechungen sowie Treffen mit den Angehörigen steht der Raum der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. zur Verfügung (allerdings nur in den Abendstunden).

14. Akten und Dokumentation

Die Dokumentation und Aktenführung über den einzelnen Bewohner sind für die jeweiligen Angehörigen einzusehen. Dies fördert die Zusammenarbeit und Kommunikation. Die Dokumentationen können im Wohnzimmer geführt werden.

15. Haushaltskasse

Die Verwaltung der Haushaltskasse übernimmt ein fester Ansprechpartner der Angehörigen (s. Liste). Es wird dafür gesorgt, dass immer Geld zum Einkaufen vorhanden ist. Eine Geldkassette, mit ausreichend Bargeld wird dazu vor Ort sein. Dafür eröffnen die Angehörigen ein eigenes Konto.

Die Quittungen des Einkaufs werden vom ambulanten Dienst in einer Kasse abgelegt. Die Buchführung übernimmt der/die Ansprechpartner:in der Angehörigen.

16. Telefon

Es wurde vereinbart, dass ein Telefon (Flatrate) über den Verein bzw. die Moderatorin angemeldet wird, dass von dem Pflegedienst mitgenutzt werden kann. Sollte dies im Alltag zu schwierig werden, sollen weitere Telefonanschlüsse bestellt werden bzw. der Dienst seinen eigenen Anschluss über ein Diensthandy regeln.

17. Hausschlüssel

Jeder der Bewohner und seine Angehörigen verfügt über eigene Schlüssel zu Wohnung, unterer Haustür und Zimmer. Damit soll gewährleistet sein, dass sich alle zu Hause fühlen. Für den Einlass von Besuchern ist eine Klingelanlage mit Drücker zum Öffnen der unteren und oberen Haustür vorgesehen. Für Notfallsituationen" steht dem Dienst im Abstellraum ein „Notfallschlüssel“ zur Verfügung.

18. Arbeitsordnung für die Mitarbeitenden

Über die Arbeitsordnung für die Mitarbeitenden werden alle Angehörigen informiert.

19. Umgang mit Besuchern, MDK, Stadtverwaltung etc.

Die Angehörigen informieren die Leitung des ambulanten Dienstes, wenn z.B. eine MDK-Begutachtung stattfindet oder aufgrund eines Antrages die Stadtverwaltung zur Prüfung des Sachverhaltes in die Wohnung möchte. Wenn keinerlei Information erfolgt, müssen die Betreuungskräfte den Zutritt verweigern.

20. Gemeinsame Besprechungen

Es wird vereinbart, dass es neben den Besprechungen der Angehörigen untereinander, auch Besprechungen mit dem Dienst erfolgen sollen, um alle Probleme, die entstehen sollten, miteinander zu lösen.

21. Pflegeplanung und Pflegevisite

Die Pflegeplanung und Abstimmung der Alltagsbegleitung erfolgen in Abstimmung mit den Angehörigen. Wichtigstes Instrument dabei ist die individuelle Unterstützungsplanung und Tagesstrukturierung.

Die Überprüfung der gesetzten Ziele der Pflegeplanung in Form einer Pflegevisite wird vom Pflegedienst erbracht. Deren Ergebnisse werden in einem Gespräch mit den Angehörigen besprochen.

22. Umgang mit Herausfordernden Verhaltensweisen

Treten im Alltag der Begleitung starke herausfordernde Verhaltensweisen auf, die erst einmal nicht durch eine personenzentrierte Pflege und Betreuung aufgefangen werden können, wird vereinbart, dass eine gemeinsame Fallbesprechung mit Mitarbeitenden und Angehörigen einberufen wird, um Lösungen zu suchen.

23. Alltagsgestaltung

Die Alltagsgestaltung soll sich nach den individuellen Vorlieben und Interessen richten. Damit dies möglich ist, wird zusätzlich von Seiten des ambulanten Dienstes ein Biografiebogen eingebracht, der im ersten Schritt von Seiten der Angehörigen bekanntes Wissen über die einzelne Lebensgeschichte vermittelt. Die Pflege- und Betreuungsmitarbeitenden sollen die Chance nutzen, mit dem erfassten Wissen den Alltag für die einzelnen Demenzerkrankten differenziert zu gestalten. Wichtig ist die persönliche Ansprache des Einzelnen und das „Mitnehmen“, um Aktivitäten, die den jeweiligen Bewohnern gefallen, gemeinsam zu realisieren. Die Einbeziehung ist deshalb Schwerpunkt der Alltagsgestaltung. Im Mittelpunkt steht die Vermittlung des Gefühls, dass die Bewohner ihre Aktivitäten selbst bestimmen. Die Mitarbeitenden sollen dabei die Funktion erfüllen „Brücke“ zu sein, um das Wohlbefinden der einzelnen Bewohner/innen herzustellen.

Eine der wesentlichsten Voraussetzungen für eine gemeinsame Alltagsgestaltung ist die gemeinsame Mahlzeitenzubereitung und -einnahme mit den Mitarbeitenden und Bewohner:innen.

Da es unterschiedliche Zeiten des Aufstehens gibt, soll die Frühstückssituation individuell gestaltet werden, d.h. jeder Bewohner erhält sein Frühstück je nach Befinden und Lust, ohne feste Frühstückszeit.

Der Vormittag soll entsprechend der Interessen der einzelnen Bewohner/innen gestaltet werden. Erwartet wird der Spaziergang zum Bäcker, zum Einkauf von kleinen Besorgungen, die gebraucht werden, wie Zeitung, Brot, Brötchen etc. Die gemeinsame Vorbereitung des Mittagessens, gemeinsames Musikhören, Singen, Beschäftigungen (wie Wäsche zusammenlegen, bügeln), Ausflüge machen, lesen, etwas reparieren, singen, tanzen, gemeinsam etwas für den Nachmittag planen etc.

Da nicht alle um den frühen Mittag herum, ruhen wollen, sollen individuelle Beschäftigungen gefunden werden.

Am Nachmittag sollen ebenso wie am Vormittag, Angebote gemacht werden. Diese richten sich an den Vorlieben, Sport, Musik, Tanzen, Gedichte vorlesen, malen, Gesellschaftsspiele spielen, Ausstellungen besuchen, Ausflüge machen, zum Fußballspiel gehen, in die Stadt gehen, Kuchen backen, Kartoffelsalat machen etc. aus.

Nach dem Abendessen soll es „Abendrituale“ geben, d. h. ein gemütliches Beisammensitzen, Musik hören, Tanzen oder gemeinsames Singen, Fotoalben anschauen etc., um einen angenehmen Abschluss des Tages zu initiieren und Wohlbefinden herzustellen.

In der Nacht stellt die Begleitung individuelle Angebote zur Verfügung, wie z.B. gemeinsame Einnahme von kleinen Mahlzeiten, persönliche Gespräche und individuelle Beschäftigung (bei Schlaflosigkeit).

24. Sterbegleitung

In Situationen, in der ein/e Bewohner/in im Sterben liegt soll überlegt werden, ob zusätzlich der ambulante Hospizdienst oder der SAPV-Dienst einbezogen werden soll, um eine würdevolle Sterbebegleitung zu ermöglichen.

Überarbeitet 11/2022

Angehörigengemeinschaft der WG „Leben wie ich bin e.V.“ und Pflegedienst Lebensfreude