

Unser Pflege- und Betreuungskonzept



Senioren-Pension **OM** öller GmbH

Unser Pflegekonzept

1. Einführung

Es ist unsere Aufgabe, der Generation zu helfen, die uns das Laufen lehrte. Das heißt nicht, dass Alter mit Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen ist. Doch das Wissen, in einem solchen Fall unsere Hilfe und Dienstleistung in Anspruch nehmen zu können, soll dieser Generation ein gewisses Gefühl von Sicherheit geben. Wir sind dann gefordert, dieses Gefühl in Wissen umzuwandeln; mit qualitativ hochwertiger, aktivierender Pflege, ständigem Bestreben nach einer höheren Lebensqualität und Hochachtung.

2. Wir über uns

2.1 Standort der Einrichtung

Unsere Einrichtung befindet sich im ländlichen Raum und in unmittelbarer Nähe des Naturparks Schaalsee. Der Schleswig-Holsteinische Ort Ziethen liegt ungefähr 2 km von der Grenze nach Mecklenburg-Vorpommern entfernt und schließt unmittelbar an die Inselstadt Ratzeburg an. Einkaufsmöglichkeiten sind nicht weit entfernt und. Die Gemeinde hat eine positive Einstellung zu unseren Bewohnern und bezieht sie in das Dorfleben ein.

2.2 Art der Einrichtung

Unser Haus ist eine private vollstationäre Senioren- und Pflegeeinrichtung. Wir nehmen **Bewohner mit und ohne Pflegegrad** aus allen Regionen auf. Wir verfügen über **36 vollstationäre Plätze** und **2 eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze** und bieten bei freier Kapazität auch **Verhinderungspflege** an.

Unsere Einrichtung verfügt über einen Versorgungsvertrag und eine Vergütungsvereinbarung mit den Pflegekassen und dem zuständigen Kreissozialamt sowie über eine Betriebserlaubnis.

Die erforderliche Pflege und Betreuungsleistung im Sinne der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI Abs. 2 werden an die individuellen Erfordernisse der Bewohner angepasst. Dieses setzt eine gute Zusammenarbeit zwischen uns als Leistungserbringer und dem Bewohner sowie dessen Angehörigen oder Betreuer, den behandelnden Ärzten und Therapeuten voraus.

2.3 Geschichte der Einrichtung

Unsere jetzige Einrichtung war ursprünglich ein Bahnhofsgebäude, ist seit ca. 1986 ein Alten- und Pflegeheim und wird seit dem 01.04.1999 von der Senioren-Pension Möller GmbH betrieben.

2.4 Wohnkonzept

Unser Haus verfügt auf zwei Ebenen insgesamt über

- 7 Einzelzimmer
- 8 Doppelzimmer
- 5 Pflegezimmer.

Davon befinden sich im oberen Bereich

- 2 Einzelzimmer und
- 4 Doppelzimmer.

Dieser Bereich ist über eine Treppe oder einen **Fahrstuhl** zu erreichen. Zu jedem Zimmer dieser Etage gehört eine **Nasszelle mit WC und teilweise Dusche**. Ein Aufenthaltsraum bietet Möglichkeiten für gemeinsame Aktivitäten, Fernsehen und Empfang von Besuchern.

Im Erdgeschoss befinden sich ausreichend Nasszellen, die zwar nicht direkt zu den Zimmern gehören, sich jedoch in unmittelbarer Nähe befinden – ähnlich wie in jedem Zuhause, wo man auch einen Flur passieren muss, um ins Bad zu gelangen. Selbstverständlich stehen Badewanne und Duschen zur Verfügung.

Die Zimmer unserer Bewohner sollten **möglichst** mit **eigenem Mobiliar**, besonders Wandschmuck u. ä. ausgestattet werden, damit sie sich nach dem Einzug sehr schnell heimisch fühlen und lieb gewonnene Gegenstände nicht aufgeben müssen. Selbstverständlich stellen wir auf Wunsch Mobiliar und bei Bedarf pflegegerechte Einrichtungsgegenstände zur Verfügung. Auf Anfrage stellen wir Ihnen gern kostenlos einen Mini-Tresor zur Verfügung.

Alle Schlafplätze und Aufenthaltsräume sind mit einem **Schwesternruf** ausgestattet. Auch besteht die Möglichkeit für einen **Telefonanschluss**. In jedem Zimmer besteht die Möglichkeit, einen Fernseher über kostenpflichtigem **Kabel-TV** anzuschließen. Alle Räumlichkeiten sind mit einer **Brandmeldeanlage** ausgestattet.

Des Weiteren verfügen wir über einen **freundlichen Aufenthaltsraum**, in dem auch die Speisen eingenommen werden. Hierzu kann dann auch der Wintergarten bzw. die Terrasse genutzt werden. Drei weitere **Nischen mit Sitzgelegenheiten** werden von den Hausbewohnern als allgemeiner Treffpunkt sowie als Rückzugsmöglichkeit genutzt.

Ein liebevoll angelegter Garten bietet die Möglichkeit für kleine Spaziergänge. Bei entsprechender Witterung stehen hier Gartenmöbel zur Verfügung. So können dann auch hier Mahlzeiten eingenommen werden. Außerdem werden diese Plätze für das **jährliche Sommerfest** oder **spontane Grillabende** genutzt.

Im Eingangsbereich befindet sich eine **Informationstafel**. Hier hängen der aktuelle Speiseplan, die monatliche Geburtstagsliste der Bewohner und Mitarbeiter, besondere Ereignisse in Schrift und Bild sowie das **Beschäftigungs- und Ausflugsangebot** aus.

Ein Briefkasten als „Wunsch- und Kummerbox“ steht Hausbewohnern und Angehörigen zur Verfügung, um positive und negative Meinungen zu äußern. Dafür liegen entsprechende Vordrucke aus, die auch anonym ausgefüllt werden können. Der Umgang mit Anregungen, Beschwerden, aber auch Lob ist in unserem Beschwerdemanagement geregelt. Hier werden auch die zuständigen Beratungs- und Beschwerdestelle bekanntgegeben.

Weiterhin sind hier die Namen und Fotos unseres Bewohnerbeirates zu finden. Dieser Beirat wird alle zwei Jahre von den Bewohnern gewählt.

2.5 Verpflegung

Wir verfügen über eine **eigene Küche** und reichen **mindestens vier Mahlzeiten** pro Tag. Weitere Zwischenmahlzeiten sind jederzeit möglich. Unser Getränkeangebot umfasst das vorgeschriebene Maß – Kaffee, Tee, Milch und Mineralwasser. Weitere Getränke z. B. Buttermilch, verschiedene Sorten Limonade, Säfte, Eistee etc. können im Rahmen der Zusatzleistungen erworben werden.

Das Angebot der Speisen berücksichtigt Vorschläge und Wünsche, ist ausgewogen und abwechslungsreich. Die fett- und kalorienarme Zubereitung erfreut sich wegen der sehr guten Bekömmlichkeit großer Beliebtheit. Extra **Diät- und Schonkost** wird auf Wunsch oder auf Anweisung des Arztes individuell mit dem Bewohner abgesprochen. Bewohner können sich ihr Frühstück und Abendbrot selbst zubereiten oder in mundgerechte Stücke serviert bekommen. Bewohner mit Schluckstörungen erhalten pürierte bzw. ange dickte Speisen. Ebenfalls sind hochkalorische Zusätze möglich. Besonders für Menschen mit Demenz ist Fingerfood hilfreich.

Vorlieben oder Abneigungen bezüglich der Gerichte werden berücksichtigt. Steht auf dem Speiseplan ein Gericht, was ein Bewohner nicht mag, ist das absolut kein Problem. Eine kurze Nachricht an die Küche und hier wird individuell ein anderes Gericht zubereitet.

Eine Mitarbeiterin unserer Einrichtung ist zur **Ernährungsberaterin mit Heilpflanzenkunde** ausgebildet. In dieser Ausbildung wurde auf die Ernährung bei speziellen Erkrankungen eingegangen. Ihr Wissen wird dann bei der Zubereitung der Speisen eingesetzt.

3. Pflege und Betreuung

3.1 Unsere Leistungen

Unsere Leistungen ergeben sich aus dem Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI für Schleswig Holstein und unseren Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI.

3.1.1 Auszüge aus dem Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI für Schleswig Holstein

§ 1

Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen

(1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Aktivitäten. Die Hilfen sollen auch diejenigen Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen.

(2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI zu erbringen.

(3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

Hilfen bei der Körperpflege

Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit der Darm-, Blasenentleerung und sonstigen Ausscheidungen.

Die Körperpflege umfasst:

- das Waschen, Duschen und Baden;
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege, und zum/zur Friseur/in.
- die Zahnpflege;
diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Versorgung des Zahnersatzes, die Mundhygiene, Soor- und Parotitisprophylaxe,
- das Kämmen;
einschl. Herrichten der Tagesfrisur,

- das Rasieren;
einschl. der Gesichtspflege,
- Darm- oder Blasenentleerung;
einschl. der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschl. der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

Hilfen bei der Ernährung

Ziele der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung (einschl. notwendiger Diätkost) ist anzustreben. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Die Ernährung umfasst:

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck.
- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/ Wechseln der Kleidung.

Hilfen bei der Mobilität

Ziele der Mobilität

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau überschießenden Bewegungsdrangs sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

Beim Zubettgehen und Aufstehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

Die Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern;
das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten und Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel.
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen;
dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich zu bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände.
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung;
dabei sind solche Vorrichtungen außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern.
- das An- und Auskleiden;
dies umfasst auch ein An- und Ausziehtraining.

(4) Soziale Betreuung

Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll die Pflegeeinrichtung für die Pflegebedürftigen einen Lebensraum gestalten, der ihnen die Führung eines selbständigen und selbst bestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt.

Der Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das externe soziale Umfeld geschehen kann. Dazu gehört auch die notwendige Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung (z. B. der Besuch von Angehörigen und bei ähnlichen Anlässen).

Dabei ist das Ziel, Vereinsamung und Immobilität zu vermeiden sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen bzw. die bestehende Pflegebedürftigkeit zu vermindern.

In diesem Sinne dienen die Leistungen im Rahmen der sozialen Betreuung der Orientierung zurzeit, zum Ort, zur Person, der Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

(5) Medizinische Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen in der Zeit vom 01.07.1996 bis zum 31.12.1999 nach Maßgabe ärztlicher Verordnung die Leistung der medizinischen Behandlungspflege (vgl. § 43 Abs. 2 SGB XI) i. R. ihrer ganzheitlichen Pflege und Betreuung. Die Dienstleistungen der medizinischen Behandlungspflege sind mithin Bestandteil der pflegerischen Leistung, die mit dem Heimentgelt, dem Pflegesatz bzw. der Leistung der Pflegekasse (§ 43 Abs. 2 und 3 SGB XI; Artikel 49 a; § 1 Abs. 1 PflegeVG) abgegolten sind.

Soweit die Pflegeeinrichtung die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege i. R. ihrer Dienstleistung erbringt, sind diese ggf. auf die ärztliche Behandlung abzustimmen; die ärztlichen Anordnungen sind dabei zu beachten. Sie werden von der Pflegeeinrichtung entsprechend den fachlichen Voraussetzungen und der räumlichen und technischen Ausstattung erbracht. Die Leistungen bzw. die Leistungserbringung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

(6) Der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft ist in der Aufteilung in § 6 Abs. 1 Satz 2 berücksichtigt.

§ 2 Unterkunft und Verpflegung

(1) Die Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfasst die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen.

(2) Unterkunft und Verpflegung umfasst insbesondere:

- Ver- und Entsorgung;
hierzu zählt z. B. die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall.
- Reinigung;
dies umfasst die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume.
- Wartung und Unterhaltung;
dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen.
- Wäscheversorgung;
die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche

sowie das maschinelle Waschen und Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung.

- Speise- und Getränkeversorgung;
dies umfasst die Zubereitung und die Bereitstellung von Speisen und Getränken.
- Gemeinschaftsveranstaltungen;
dies umfasst den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. allgemeine Pflegeleistungen).

3.1.2 Unsere Zusatzleistungen

Unsere Zusatzleistungen i. S. d. § 88 SGB XI sind mit den Pflegekassen abgestimmt und werden in einem Vertrag über Zusatzleistungen zwischen dem Bewohner und uns als Einrichtung geregelt.

Wohnbereich

1. Tätigkeiten, die das Eigentum des Bewohners betreffen
(z. B. kleinere Reparaturen)

Kosten: je Zeiteinheit bis zu 30 Minuten 12,00 €

2. Einlagerung von Bewohnereigentum bis zu 3 m³

Kosten: pro Tag 1,50 €

3. Hilfe beim Umzug (nur im Gemeindegebiet und nicht innerhalb des Hauses)

Kosten: Zeitaufwand 12,00 € pro 30 Minuten + Kilometerpauschale 0,30 €/km

4. Kabelanschluss

Kosten: Weiterberechnung der monatl. Grundgebühr - anteilmäßig

Hol- und Bringdienste mit Betriebsfahrzeugen

5. Hol- und Bringdienst/Einkaufservice

Kosten: Zeitaufwand 7,00 € pro 30 Minuten + Kilometerpauschale 0,30 €/km

6. Fahrten zu Ärzten, Apotheken etc. wegen zum Beispiel: Krankenkassen-Karte einlesen lassen, Krankenunterlagen (Überweisungen, Krankenhaus-Einweisungen usw.) holen und bringen, Urinproben überbringen etc.

Kosten pro Fahrt pauschal 7,50 €

7. Fahrten mit Bewohnern (Zeitaufwand, Kilometerpauschale)

Kosten: Zeitaufwand 7,00 € pro 30 Minuten + Kilometerpauschale 0,30 €/km

8. Begleitung des Bewohners aus privatem Anlass

Kosten 7,00 € pro 30 Minuten

9. Ausflüge, Fahrten, Restaurantbesuche im Rahmen von Gruppenmaßnahmen, die von der Pflegeeinrichtung bzw. von anderen Organisationsgliederungen veranstaltet oder durchgeführt werden

Kosten: tatsächlicher Aufwand durch Leistungen Dritter + anteilige Begleitungskosten 7,00 € pro 30 Minuten und Kilometerpauschale 0,30 €/km (bei Nutzung des Betriebsfahrzeuges)

Verpflegung und Service

10. Angebote an Speisen und Getränken, die auf besonderen Wunsch des Bewohners zubereitet und bereitgestellt werden und über ein ausgewogenes und altersgerechtes Speisen- und Getränkeangebot (Kaffee, Milch, Tee und Mineralwasser) hinausgehen

Kosten: tatsächlicher Wert der Speisen + Kosten für Beschaffung und Zubereitung

Getränkpaket: beinhaltet Säfte, Limonaden, Cola, Eistee, Buttermilch, Kakao, sonstige alkoholfreie Getränke außer Energy-Drinks, alkoholfreien Wein, Sekt, alkoholfreies Bier und die Beschaffung

Kosten: 17,50 € pro Monat pauschal

- | | |
|--|--------|
| 11. Frühstück für Besucher der Einrichtung
(1 Portion, 1 Tasse Kaffee) | 5,00 € |
| 12. Mittag für Besucher der Einrichtung
(1 Portion, Nachtisch, 1 Getränk) | 9,00 € |
| 13. Kaffee für Besucher der Einrichtung
(1 Tasse Kaffee, 1 Stück Kuchen) | 5,00 € |

14. Verpflegung im Zimmer auf besonderen Wunsch (ohne krankheits- oder pflegebedingte Notwendigkeit) pro Mahlzeit mit An- und Abtransport 1,00 €
15. Ausstattung von Feiern jeglicher Art (Angebot von Speisen und Getränken, Ausstattung der Räumlichkeit, Nebenkosten ohne Bedienung)
- Kosten: 10 € pro Person; 6,00 € pro Person ohne Speisen; 3,50 € pro Person ohne Speisen und Getränke**
16. Näh- und Flickarbeiten (Persönliche Wäsche und Bekleidung)
- Kosten: 7,00 € pro 30 Minuten, bei Fremdleistungen die Fremdkosten + Kosten für Holen und Bringen**
17. Chemische Reinigung von Kleidungsstücken
- Kosten des Fremdunternehmens + Kosten für Holen und Bringen**
18. Individuelle Serviceleistungen auf Wunsch (Vorlesen etc.)
- Kosten: 7,00 € pro 30 Minuten**
19. Weiterberechnung von Kosten für Fremdleistungen (Friseur, medizinische Fußpflege, Apotheke etc.)
- Kosten: 0,20 € pro Fremdleistung**
20. Verwaltung eines Bewohnergeldkontos bargeldlose Überweisungen, die nicht mit der Zahlung von Wohn-, Pflege- und Betreuungskosten zusammenhängen
- Kosten: monatliche Abrechnung des Taschengeldbestandes 4,50 €
Auszahlung von Barbeträgen 0,20 € pro Zahlung
Überweisungen an Dritte 0,25 €**
21. Hygiene-Artikel-Paket
- Beinhaltet Seife, Duschbad, Körperlotion, Haarwäsche, Rasierschaum, Zahnpasta, Prothesenreiniger, Haftcreme incl. Beschaffung
- Kosten: 15,00 € pro Monat pauschal**

Wir sind bemüht, die Wünsche unserer Bewohner zu erfüllen und setzen nach unseren Möglichkeiten gern weitere Dienstleistungswünsche um. Diese können dann individuell mit uns besprochen werden.

4. Pflegemodell und Pflegeprozess

Die Qualität unserer Arbeit setzt sich nach Avedis Donabedian zusammen aus

- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität.

4.1 Strukturqualität

4.1.1 Bauliche Gegebenheiten und unsere Gedanken zur deren Nutzung

Unsere Einrichtung befindet sich in einem historischen Gebäude, welches immer wieder um- und angebaut wurde sowie ständig modernisiert wurde.

Die zwei Etagen sind mittels Fahrstuhl und Treppe zu erreichen.

Die Flure sind mit Handläufen ausgestattet. Sie sind zwar relativ schmal, bieten dadurch aber den Vorteil, dass gehbehinderte Bewohner sich beidseitig daran Hilfe und Unterstützung suchen können. Sie erhalten sich so ein Stück ihrer Eigenständigkeit. Die Flure sind ständig beleuchtet und bei Stromausfall mit Notfalllampen ausgestattet. Sie sind farblich unterschiedlich gestaltet, so dass Demente sich besser zu Recht finden können. An den Zimmertüren sind Schilder mit den Namen der Zimmerbewohner, deren Bezugspflegekräfte und einem für den Bewohner typischen Bild angebracht, so dass auch orientierungsschwache Mitbewohner allein ihr Zimmer wieder finden. Außerdem hängen in den Fluren verschiedene Bilder als Orientierungshilfen. Weiterhin sind gut lesbare Kalender und Uhren aushängt. Zeitlich desorientierte Bewohner sehen das als große Hilfe an. Da die bauliche Struktur unseres Hauses auf neue Bewohner oder Außenstehende „verwinkelt“ bzw. „verwirrend“ wirken kann, haben wir den einzelnen Fluren Straßennamen geben, um ein besseres Zurechtfinden zu gewährleisten.

Im **Obergeschoss** befindet sich ein Aufenthaltsraum, die einem Wohnzimmer ähnelt. Er hat die Größe eines solches Zimmers und ist mit typischen Dingen dafür ausgestattet (bequeme Stühle, Schrank, Fernseher etc.). Hier können gemeinsame Fernsehabende verbracht werden, aber auch Treffen mit Familienangehörigen, kleine Geburtstagsfeiern oder sonstige Zusammenkünfte.

Das Erdgeschoss verfügt über einen großen Aufenthaltsraum, der vorwiegend für das gemeinsame Einnehmen von Mahlzeiten genutzt wird, aber auch für diverse Arten von Beschäftigungen und Veranstaltungen in größerem Rahmen. Ein Wintergarten im Eingangsbereich ist ebenfalls dafür vorgesehen. Außerdem dient er als Raum für Beschäftigungen im kleineren Rahmen, als Raum für Feierlichkeiten mit Freunden und Angehörigen und als Pausenraum für die Mitarbeiter.

Weiterhin befinden sich im gesamten Gebäude mehrere kleine Nischen. Hier stehen Stühle oder Sofas. Sie dienen als „Verschnauf-Pause“ oder Rückzugsmöglichkeit und werden auch gern als Kommunikationsplattform genutzt („Hier trifft man sich.“)

Im Nebengebäude befinden sich die Büroräume der Einrichtungsleitung, der Pflegedienstleitung und der Verwaltung. Weiterhin stehen hier ein Therapieraum, ein Raum für Frisör und Fußpflege und ein Fitnessraum zur Verfügung. Das Nebengebäude bietet auch Platz für Beschäftigung der Bewohner, für Fort- und Weiterbildungen, Besprechungen etc. Für die nächsten Jahre ist es geplant, eine Verbindung beider Häuser zu schaffen.

Unsere Einrichtung steht jedem Menschen zur Verfügung, der unsere Hilfe in Anspruch nehmen möchte. Wir geben jedoch zu bedenken, dass wir **keine geschlossene Einrichtung** sind und somit auch keine Bewohner aufnehmen können, die eine Empfehlung für ein solches Haus haben.

Um den individuellen Ansprüchen gerecht zu werden und auf die unterschiedlichen pflegerischen Bedürfnisse eingehen zu können, verfügen wir über diverse Zimmergrößen und deren Belegung.

Wir sehen die Zimmer unserer Bewohner als „Schlafzimmer“ an. Wenn wir einmal darüber nachdenken, wie oft wir am Tag unser Schlafzimmer außerhalb der Ruhezeiten aufsuchen, so müssen wir feststellen, dass dieses ein verschwindend geringer Teil ist. Und wenn wir dann noch bedenken, wie unwohl sich ein hilfebedürftiger Mensch allein in einem Zimmer fühlen kann, dann können wir nur empfehlen, gut und gründlich über die Zimmerbelegung nachzudenken. Oft bekommen wir bei Informationsgesprächen z. B. zu hören: „Mutti lebt schon so lange allein. Sie muss unbedingt ein Einzelzimmer haben!“ Das mag sein, die Gegebenheiten waren eben so. Hat aber schon mal jemand hinterfragt, ob sie gern so allein gelebt hat, oder ob sie vielleicht lieber Gesellschaft hätte? Unsere Erfahrungen sind, dass oftmals Bewerber lange auf ein Einzelzimmer warten, dann bereits nach wenigen Tagen um ein Zimmer gemeinsam mit der Tischnachbarin bitten. Solche Situationen geben den Bewohnern ein Stück Sicherheit. An allen Betten ist ein Schwesternruf-Knopf angebracht. Jeder von uns kennt die Situation des Unwohlseins in der Nacht. Dann findet man selbst als junger Mensch kaum den Schalter der Nachttischlampe, die schon seit Jahren am selben Ort steht. Dann den Partner und Bettnachbarn bitten zu können, diesen Notruf für einen abzusetzen, bedeutet Geborgenheit und Wohlbefinden.

Unsere Erfahrungen sind auch, dass **Angehörige** ein sehr **schlechtes Gewissen** haben, ihre Verwandten in die Obhut einer professionellen Pflegeeinrichtung zu geben. **Warum???** Wir sind auch dafür, dass jeder in seiner gewohnten Umgebung pflegerisch versorgt wird. Aber zu schnell kommt man an einen Punkt, wo dieses nicht mehr möglich ist. In einer Alten- und Pflegeeinrichtung gibt es die Rund-um-die-Uhr-Versorgung. Hinzu kommt, dass weitere Leistungen, wie z. B. **Friseur, Fußpflege, Ärzte, Physiotherapeuten, Logopäden, aber auch Brillenservice, Hörgeräte-Akustiker, Sanitätshäuser, Apotheken etc. ins Haus kommen.** Außerdem wird in Senioreneinrichtungen sehr viel an **Betreuung** angeboten, bei uns z. B. **Bewegungstherapie, Gedächtnistraining, Ausflüge, Feste zu bestimmten Anlässen (Frühlingsfest, Fasching, Sommerfest mit Angehörigen, Herbstfest, Erntedank-Fest, Weihnachtsfeier, Silvester und, und, und).** Es ist kaum möglich, dass das alles ein Angehöriger seinem Pflegebedürftigen zu Hause bieten kann. Außerdem betonen wir immer wieder, dass wir kein „Gefängnis“ sind. Wir haben keine Besuchszeiten, wir bitten Sie lediglich auf Ruhezeiten Rücksicht zu nehmen. Auch können unsere **Hausbewohner abgeholt werden oder in Urlaub gehen.** Sollte sich der Pflegezustand eines Bewohners so sehr verbessern, dass eine

häusliche Versorgung ausreicht, kann mit einer **vierwöchigen Kündigungsfrist der Wohn-, Pflege- und Betreuungsvertrag** gekündigt werden. Mit einer Aufnahme in unsere Einrichtung gehen Sie eigentlich nur einen Miet- und Versorgungsvertrag ein, der jederzeit gekündigt werden kann

Außerdem sind wir bemüht, den bisherigen Tages-Rhythmus unseres Bewohners beizubehalten. Das heißt im Einzelnen, dass wir uns nach den **Gewohnheiten des Bewohners** (z. B. Aufstehen) richten. Sicherlich ist eine Struktur innerhalb des Hauses notwendig, um allen Hausbewohnern gerecht zu werden, aber darin sollen sich die persönlichen Gewohnheiten und Bedürfnisse widerspiegeln.

4.1.2 Pflegefachlicher Schwerpunkt (nicht mit den Pflegekassen vereinbart)

Jeder, der unsere Hilfe in Anspruch nehmen möchte, ist in unserer Einrichtung herzlich willkommen. Es ist völlig unerheblich, ob Sie unsere Dienstleistungen nur für einen bestimmten Zeitraum (z. B. Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege) oder dauerhaft nutzen möchten. Gleiches gilt ob, und wenn, welche Pflegegradeinstufung bereits bescheinigt wurde.

Über die Jahre haben wir uns mit dem Krankheitsbild **Demenz** ganz besonders auseinandergesetzt.

Alle unsere Mitarbeiter – und damit meinen wir nicht nur die Pflegekräfte, sondern wirklich alle – sind über psychische Erkrankungen (z. B. Demenz), deren Behandlungsmöglichkeiten und dem Umgang mit Menschen, die daran erkrankt sind, geschult. Hierzu finden dann auch regelmäßig Fortbildungen statt. So z. B. zum Thema „Beschäftigung von Demenzkranken“. Alle diesbezüglichen und sonstigen Fortbildungen können dem jährlichen Fortbildungsplan entnommen werden.

Weitere Einzelheiten zum Umgang mit Demenzkranken können unserem psychosozialen Betreuungskonzept entnommen werden.

4.1.3 Verpflegung

Auch die **Essenzeiten sind flexibel** organisiert. Wir verfügen über eine **eigene Küche**, die auf die Bedürfnisse und Wünsche der Hausbewohner eingeht. Schon- und Diätkost sind kein Problem. Ein wöchentlicher Speiseplan hängt aus. Sollte ein Gericht dabei sein, was ein Bewohner nicht mag, kann er dieses äußern und ihm wird individuell was zubereitet. Auch Zwischenmahlzeiten sind kein Problem. Es ist wie Zuhause. Jemand hat Hunger oder Appetit?

Zu Hause würde man an den Kühlschrank gehen, bei uns äußert man den Wunsch und dem wird nach Möglichkeit entsprochen. Laut Rahmenvertrag hat jeder Bewohner ausreichend Getränke in Form von Kaffee, Tee, Milch und Wasser zu erhalten, die mit dem Entgelt abgegolten sind. Weitere Getränke können zusätzlich lt. unseren Zusatzleistungen erworben werden. Die Bewohner werden durch das Ausfüllen des Biografiebogens und unmittelbar nach Einzug persönlich durch die Köchin nach ihren Vorlieben und Abneigungen bei Speisen befragt. Sie haben ein Mitspracherecht beim Speiseplan.

Eine unserer Mitarbeiterinnen hat eine Ausbildung zur Ernährungsberaterin mit Heilpflanzenkunde.

Selbstverständlich erfolgt die Speisezubereitung und -aufbewahrung nach einem Hygienekonzept, es wird nach Hygieneplänen gearbeitet und es erfolgt eine Dokumentation der Durchführung. Dieses wird von einem internen Hygienebeauftragten kontrolliert, der nach entsprechender Ausbildung hierzu benannt wurde. Außerdem erfolgen gesetzlich vorgeschriebene und regelmäßige Kontrollen durch ein von uns beauftragtes Hygieneinstitut. Auch staatliche Institutionen kontrolliert regelmäßig und unangekündigt.

4.1.4 Wäscheversorgung

Bei Einzug braucht der Bewohner nur seine **persönliche Wäsche und Hygieneartikel mitbringen**. Die Versorgung mit Bettwäsche, Handtücher und Waschlappen wird durch ein externes Mietwäsche-Unternehmen gesichert, kann aber auch vom Bewohner mitgebracht werden. Diese Wäsche und das Waschen der Bewohnerwäsche sind mit der Bezahlung der monatlichen Kosten abgeglichen. Lediglich die **chemische Reinigung muss extra bezahlt werden**. Die persönliche Wäsche der Bewohner wird ebenfalls durch ein externes Unternehmen nach Waschanleitung des Kleidungsstückes gereinigt. Wir haben eine Liste der durchschnittlich benötigten Bekleidung, die wir vor Hauseinzug an Interessenten ausgeben. Die persönliche **Bekleidung muss durch das externe Reinigungsunternehmen beschriftet werden**, das erfolgt auf **Kosten des Bewohners**.

4.1.5 Verwaltung

Weiterhin unterstützen wir unsere zukünftigen Hausbewohner und deren Angehörige gern bei der **Erladigung von Formalitäten**. Das ist unser „täglich Job“ und wir können da wirklich hilfreich zur Seite stehen. Unsere **Bürozeiten sind Montag, Mittwoch, Donnerstag von 8:00 Uhr bis 15:00 Uhr, Dienstag von 11:00 Uhr bis 17:30 Uhr und Freitag von 8:00 Uhr bis 11:00 Uhr und außerhalb dieser Zeiten nach Vereinbarung**. Unsere Mitarbeiterin in der Verwaltung, Frau Kuhligk, sorgt auch für die korrekte Rechnungsstellung, die Taschengeldabrechnung, den gesamten „Papierkrieg“ und hat immer ein offenes Ohr für die Wünsche und Sorgen unserer Bewohner und den Angehörigen und Betreuern.

4.1.6 Reinigung

Die Reinigung unserer Zimmer wird durch Mitarbeiter unseres Hauses vorgenommen. Von Montag bis Freitag werden alle Räumlichkeiten täglich gründlich gereinigt und am Wochenende wird sichtbarer Schmutz von den Pflegekräften beseitigt. Bei der Durchführung der Reinigung wird auf Ruhezeiten Rücksicht genommen. Gemeinschaftlich genutzte Toiletten werden nach jedem Gebrauch gereinigt und desinfiziert. Die Reinigung der Fenster und Fensterrahmen erfolgt regelmäßig, unterstützt durch ein externes Unternehmen. Selbstverständlich erfolgt die Reinigung nach einem Hygienekonzept, es wird nach Hygieneplänen gearbeitet und es erfolgt eine Dokumentation der Reinigung. Dieses wird von einem internen Hygienebeauftragten kontrolliert, der nach entsprechender Ausbildung hierzu benannt wurde. Außerdem erfolgen gesetzlich vorgeschriebene und regelmäßige

Kontrollen durch ein von uns beauftragtes Hygieneinstitut. Auch staatliche Institutionen kontrollieren regelmäßig unangekündigt.

4.1.7 Technischer Bereich

Unser Hausmeister wurde durch uns zur technisch unterwiesenen Person, zum Arbeitssicherheitsbeauftragten und zum Hygienebeauftragten sowie zum Beauftragten für Medizinprodukte ausgebildet und anschließend in diese Funktionen berufen.

Unser Hausmeister, Herr Möller, kümmert sich um folgende Angelegenheiten:

- Gewährleistung des gesamten technischen Bereiches
- Gewährleistung des Fuhrparks
- Instandhaltung der Außenanlagen
- Bestellung, korrekte Lieferung und Lagerung von Inkontinenzmaterial und Pflegehilfsmitteln nach ärztlicher Anordnung
- Planung, Bestellung, korrekte Lieferung und Lagerung von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln und Pflegeverbrauchsmaterialien
- Verantwortung für den sicheren Transport von Bewohnern, Mitarbeitern und Gästen
- Erledigung von Botengängen und -fahrten für Bewohner und die Einrichtung
- Absprachen mit Bewohnern, Angehörigen und Pflegepersonal bei der Einrichtung der Bewohnerzimmer, Aufenthaltsräume etc.
- Kontakt zu Arztpraxen, Ämtern, Behörden, Institutionen etc
- Einhaltung und Umsetzung der Vorschriften des Medizinproduktegesetzes

Außerdem hat er für jeden Bewohner, Mitarbeiter, Angehörigen, Betreuer, Nachbarn usw. ein offenes Ohr für deren Anregungen, Wünsche und Kritik.

4.1.8 Personelle Strukturierung

Die personelle Besetzung richtet sich nach der Anzahl der Hausbewohner und deren Pflegeeinstufungen. Im Bereich der Pflege ist vorgeschrieben, dass das Verhältnis von 50 : 50 von Pflegefachkräften und Pflegeassistenten eingehalten werden muss. Dieses Soll halten wir ein. Mindestens eine Pflegefachkraft ist ständig im Haus. Wir legen großen Wert darauf, dass unsere Mitarbeiter ein angemessenes Verhältnis von Arbeits- und Freizeit haben. Unsere Bewohner haben ein Recht auf ausgeglichene und motivierte Mitarbeiter.

So stehen für unsere Hausbewohner nach den gesetzlichen Vorschriften ausreichend Mitarbeiter zur Verfügung. Die Soll-Stellen werden der Vergütungsvereinbarung genannt, die Ist-Stellen sind der Personalbestandliste zu entnehmen.

In einem Organigramm sind die Hierarchie- und Kommunikationsstufen festgehalten.

4.1.9 Fort- und Weiterbildungen

Unsere Mitarbeiter werden ständig fortgebildet. Sie haben die Pflicht zur Teilnahme. Wir unterscheiden zwischen Seminaren, die in der Einrichtung von externen Anbietern durchgeführt werden und Weiterbildungen, die außerhalb stattfinden. Aus organisatorischen Gründen können hier nur einige Mitarbeiter teilnehmen, geben dann aber ihr erlangtes Wissen in einer internen Schulung an alle Kollegen weiter. Die Auswahl der Fortbildungen und der teilnehmenden Mitarbeiter ist in einem Fortbildungskonzept festgehalten. Jährlich wird danach ein Fortbildungsplan erstellt und entsprechend abgearbeitet.

4.1.10 Stellenbeschreibungen

Stellenbeschreibungen dienen der Tätigkeitsübersicht der Mitarbeiter. Sie stellen die Über- und Unterstellungsverhältnisse klar dar. Des Weiteren geben sie einen Überblick über die Verantwortlichkeiten der jeweiligen Stelleninhaber. Sie bezeichnen die Ziele der Stelle, das Besetzungs- und Kommunikationsbild und den Kompetenzbereich.

4.2 Prozessqualität

Definition:

Die systematische, an den ganzheitlichen Bedürfnissen des Menschen orientierte und laufend angepasste Pflege wird als der Pflegeprozess bezeichnet. Dabei entwickelt sich zwischen dem Pflegebedürftigen und dem Pflegenden eine Beziehung, die auf ein gemeinsames Ziel ausgerichtet ist. Dieses Ziel ist die an der Person des Pflegebedürftigen orientierte Problemlösung bzw. die Kompensation der nicht lösbaren Probleme. Der Pflegeprozess ermöglicht eine organisierte und ganzheitlich orientierte, individuelle Pflege.“ (SEEL, 1997)

Beim Pflegeprozess handelt es sich um einen so genannten Regelkreislauf!
(auch Pflegeregelkreis genannt)

1. Informationssammlung
2. Probleme und Ressourcen beschreiben
3. Pflegeziele festlegen
4. Maßnahmenplanung
5. Pflege durchführen
6. Evaluation der Pflege



Dies ist in Deutschland ein weit verbreitetes Prozessmodell, welches auch von uns angewandt wird.

4.2.1 Bezugspflege

In der Bezugspflege werden eine oder mehrere Bewohner einer Gruppe Bezugspflegepersonen (mindestens eine Fachkraft und Pflegeassistenten) zugewiesen, wobei die Fachkraft die Verantwortung übernimmt. Der Bewohner weiß von Beginn an, dass ihm eine Bezugsperson zur Seite steht, welcher er seine Probleme, Sorgen und Nöte mitteilen kann. Sie ist Ansprechpartner, Berater und Vermittler und sorgt für eine enge Zusammenarbeit zwischen Bewohner, Einrichtung, Angehörigen und dem multiprofessionellen Team (Ärzte, Psychologen, Therapeuten, Betreuungsteam etc.)

Die Bezugspflegekräfte arbeiten nach dem oben erklärten Pflegeprozessmodell, wobei die durchzuführende Pflege nicht generell von den Bezugspflegekräften erbracht werden kann (Urlaub, Krankheit, Zeitausgleich etc.). Um in diesem Bereich einen strukturierten Arbeitsablauf zu gewährleisten, haben wir Bewohnergruppen entsprechend den baulichen Gegebenheiten in vier Bereiche (Flure) gegliedert. Jeden Monat wechselt die Pflegekraft den Bewohnerbereich. Dieses gilt nur für Punkt 5 (Pflege durchführen) des Prozessmodells, die anderen Punkte bleiben in den Händen der Bezugspflegekräfte (siehe VA Bezugspflege).

Eine Bezugspflegegruppe hat je nach Schwere der Erkrankungen und Höhe des Pflegegrades acht bis zehn Bewohner zu versorgen. Die Pflegefachkraft, welche auch als Schichtleitung eingesetzt sein kann, gewährleistet die Durchführung der Behandlungspflege. Des Weiteren hat sie die Verantwortung für die fachgerechte Pflege und Versorgung aller Bewohner in ihrem Verantwortungsbereich. Bei auftretenden Problemen ist sie der erste Ansprechpartner für die übrigen Mitarbeiter.

4.2.2 Pflegemodell

Das ausgewählte und modifizierte **Pflegemodell nach Monika Krohwinkel** unterstützt das Erreichen der im Pflegeleitbild aufgezeigten und gesetzlich vorgegebenen Richtziele der Pflege. Das wichtigste Ziel der Pflege ist die Erhaltung, Förderung bzw. Wiedererlangung von Selbstbestimmung, Selbständigkeit, Wohlbefinden und Gesundheit des pflegebedürftigen Menschen. Der Bewohner wird soweit wie möglich als ganzheitliches Wesen betrachtet, das heißt: in seiner untrennbaren Gesamtheit von Körper, Seele und Geist.

Monika Krohwinkel ist Professorin an der FH Darmstadt. 1984 veröffentlichte sie erstmalig ihr konzeptuelles Modell der „Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens“ (AEDL).

Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens

Um ein gesundes und sinnvolles Leben zu erreichen bzw. erhalten zu können, muss jeder Mensch einen individuell bestimmten Umfang seiner Bedürfnisse oder Erfordernisse in den AEDL-Bereichen nachkommen (man nennt das „Selbstpflege“). Die 13 Bereiche des Lebens sind in diesem Modell künstlich voneinander getrennt worden, im wahren Leben beeinflussen sie einander gegenseitig und sind untrennbar, unmittelbar voneinander abhängig.

Sie stehen gleichwertig untereinander und miteinander in Beziehung und sollen lediglich als strukturierende Orientierungshilfe in der Anwendung des Pflegeprozesses dienen:

- (1) Kommunizieren können
- (2) Sich bewegen können
- (3) Sich pflegen können
- (4) Vitale Funktionen aufrecht erhalten können
- (5) Essen und Trinken können
- (6) Ausscheiden können
- (7) Sich kleiden können
- (8) Ruhen und schlafen können
- (9) Sich beschäftigen können
- (10) Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können
- (11) Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
- (12) Soziale Bereiche des Lebens sichern können

Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Der dreizehnte Aspekt, der sich der existenziellen Erfahrungen annimmt, wird nach einem jüngeren Modell von Frau Krohwinkel den zwölf Aktivitäten des Lebens jeweils gegenübergestellt.

Unser Team hat sich mit dem Modell von Monika Krohwinkel intensiv auseinandergesetzt und sich entschieden, **angelehnt an dieses Modell zu arbeiten**. Das heißt, dass jeder Bewohner individuell betrachtet wird und nur die AEDL's in der Pflegeplanung berücksichtigt werden, die für den jeweiligen Bewohner zutreffend sind. Diese Betrachtungsweise wird regelmäßig aktualisiert.

4.2.3 Pflegedokumentationssystem

Das Pflegedokumentationssystem soll den Pflegeprozess des einzelnen Bewohners kontinuierlich und umfassend darstellen und nachvollziehbar festhalten. Es unterstützt eine geplante, systematische und damit zielorientierte Pflege sowie die Überprüfbarkeit ihrer Effizienz im Rahmen der pflegerischen Qualitätssicherung. Diese Dokumentation dient u. a. als Leistungsnachweis zur angemessenen Finanzierung der Pflege sowie als rechtliche Absicherung der Pflegemitarbeiter und damit der Einrichtung. Die Dokumentation orientiert sich in ihrem Aufbau angelehnt an die AEDL-Bereiche nach Monika Krohwinkel.

Seit August 2018 wird unsere Pflegedokumentation im Programm „DokuChoach“ geführt.

4.2.4 Pflegestandards

Definition nach Jasenka Korčić (1996)

„... Pflegestandards sind auf jeweils einzelne pflegerische Interventionen begrenzte Tätigkeitsbeschreibungen, also die schriftliche Fixierung der **konkret** zu erbringenden pflegerischen Leistungen. Sie fungieren als Kurzinformation und Hilfsrichtlinien.“

Als Arbeitsgrundlage dient das Buch „Pflege Heute“. Es ist Lehrbuch und Nachschlagewerk.

Alle hier erwähnten oder auch nicht erwähnten Konzepte, Standards, Protokolle, Checklisten etc. sind Bestandteil des OM-Handbuches und unter den jeweiligen Register lt. Inhaltsverzeichnis abgelegt. Bis zum Ende des II. Quartals 2019 soll das Handbuch digitalisiert werden.

4.2.5 Datenschutz

Die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen werden in unserer Einrichtung generell eingehalten. Jeder Mitarbeiter (auch Kurzzeitpraktikanten) haben vor Beginn ihrer Tätigkeit eine Verschwiegenheitserklärung zu unterschreiben. Darin sind die gesetzlichen Bestimmungen aufgeführt und wird über auf den korrekten Umgang mit Informationen hingewiesen. Auch werden auf die Folgen von Zuwiderhandlungen hingewiesen. Auch innerhalb des Hauses werden die Datenschutzbestimmungen eingehalten. 1 Mitarbeiter wurde zum Datenschutzbeauftragten ausgebildet und benannt.

4.3 Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität soll etwas über die Zielerreichung der zuvor festgelegten Ziele aussagen. Eine solche Aussage kann nur getroffen werden durch einen Vergleich der angestrebten Ziele mit dem tatsächlichen Zustand.

Am Beispiel des Pflegeprozesses in der Pflege richtet sich das Augenmerk u. a. auf die Überprüfung:

- der zuvor festgelegten Pflegeziele der aktivierenden Pflege, stimmt sie überein mit den Selbstpflegefähigkeiten des Bewohners,
- der Bewohnerzufriedenheit,
- ob der Bewohner seine Fähigkeiten erhalten oder sogar verbessern konnte,
- ob adäquate Hilfeleistungen zur Krisenintervention oder -bewältigung geleistet worden sind usw.

Die Beurteilung der Ergebnisqualität darf sich nicht nur auf den Bereich der Pflege beschränken, sondern muss auf alle Leistungserbringer einer Einrichtung ausgeweitet werden.

4.3.1 Evaluation

Dieser 6. Punkt des unter 4.2 beschriebenen Regelkreislaufes befasst sich mit dem Abgleich der festgelegten Ziele und dem erreichten Stand. In festgesetzten, regelmäßigen Abständen wird der tatsächliche Zustand der Bewohner z. B. Form einer Pflegevisite aufgenommen. Die Pflegeplanung wird dann entsprechend überarbeitet. Ist ein Ziel erreicht, wird ein höheres angestrebt, wobei dieses in kleinen, überschaubaren Schritten geplant werden soll. Könnte eine Zielstellung nicht erreicht werden, ist nach den Ursachen dafür zu suchen (z. B. eine Änderung im Prozess oder eine kleinere Zielsetzung).

4.3.2 Beschwerdemanagement

Wenn viele Menschen in einer begrenzten Umgebung wohnen und arbeiten, kommt es zwangsläufig zu Problemen und Konflikten. Im Sinne eines harmonischen Wohnklimas für die Bewohner und Arbeitsklima für die Mitarbeiter ist ein gewissenhafter, konstruktiver Umgang mit Konflikten und Beschwerden jeglicher Art unersetzlich. Mit diesem Grundgedanken wird in der Senioren-Pension Möller GmbH ein Beschwerdemanagement verwirklicht.

Die Einrichtungsleitung, Frau Annett Möller; die Pflegedienstleitung, Frau Monika Hartmann und die Sachbearbeiterin, Frau Beatrice Kuhlíck, haben für jeden Bewohner, Angehörigen, Mitarbeiter usw. ein offenes Ohr. Nach unserer Überzeugung kann und muss über jedes Problem mit den Betroffenen geredet werden, bevor dieses eskaliert und das Wohn- bzw. Arbeitsklima vergiftet.

Eine weitere Möglichkeit, Probleme seitens der Bewohner zu Gehör zu bringen ist unser Bewohnerbeirat. Er gilt als Vermittler zwischen den Bewohnern und der Einrichtungsleitung.

Für den Umgang mit Beschwerden gibt es ein entsprechendes Konzept.

Eine im Eingangsbereich hängende „Wunsch- und Kummerbox“ bietet ebenfalls die Möglichkeit, Lob oder Kritik auszudrücken. Entsprechende Formulare sind am Kasten angebracht und können auch anonym abgegeben werden.

Einmal im Jahr werden Bewohner und Angehörige mit einem Vordruck motiviert, alle Bereiche unserer Einrichtung zu bewerten.

Jede Beschwerde, die nicht innerhalb von einem Tag behoben werden kann, muss von den Mitarbeitern schriftlich aufgenommen und weitergeleitet werden. Die Einrichtungsleitung und die Pflegedienstleitung sind in jedem Fall darüber zu informieren.

Die vorgebrachten Angelegenheiten werden sofort geprüft und geklärt. An uns herangetragene Wünsche werden bei Ausschöpfung aller Möglichkeiten erfüllt.

Jede Kritik bringt uns weiter und genau so gehen wir damit um.

4.3.3 Qualitätsmanagement

Die Qualität in der Senioren-Pension Möller GmbH wird über externe und interne Qualitätssicherungsmaßnahmen sichergestellt.

Externe Maßnahme sind die Treffen der Einrichtungs- und Pflegedienstleiter in der näheren Umgebung zum Erfahrungsaustausch, der Kontakt zum Pflegestützpunkt, die Treffen der Arbeitsgruppe Gerontopsychiatrie des Kreises Herzogtum Lauenburg und die Zusammenarbeit mit anderen Alten- und Pflegeheimen (z. B. Alten- und Pflegeheim „Parkhotel“ Betriebs GmbH, Mölln). Aber auch die Inanspruchnahme von externen Dienstleistungsunternehmen oder –beratern, wie z. B. die Firma Hygienia, der externe Arbeitssicherheitsbeauftragte, Herr Graumann, die Betriebsärztin, Frau Zeitmann, die diversen Berater der Firma Unizell, die unsere Einrichtung nicht nur mit Hygieneartikel, Inkontinenzmaterial, Pflegeverbrauchsmaterialien etc. beliefern, sondern auch in vielen Bereichen unser Personal schulen. Hervorzuheben ist auch die sehr gute Zusammenarbeit mit der Vorstadt-Apotheke in Ratzeburg, die die Pflichten aus dem abgeschlossenen Kooperationsvertrag sehr ernst nehmen. Auch die gute Zusammenarbeit mit Ämtern und Behörden sorgen ständig für die Qualitätssicherung. Diese stehen uns ständig mit Informationen und Ratschlägen zur Verfügung. Auch das zuständige Amtsgericht steht uns hilfreich bei Fragen zur Seite. Zur Freiwilligen Feuerwehr Ziethen haben wir ebenfalls eine sehr gute Verbindung. Um die kontinuierliche Versorgung unserer Bewohner durch qualifiziertes Personal auch im Falle eines erhöhten Auftretens des Krankenstandes zu garantieren, haben

wir uns Angebote von diversen Personalleasing-Firmen eingeholt. Eines dieser Firmen kann uns mit Sicherheit Personal zur Verfügung stellen, das unseren Ansprüchen gerecht wird. Alle diese Einrichtungen und Institutionen bringen uns täglich in unserer Arbeit voran und haben ein großes Dankeschön verdient.

Für die interne Qualitätssicherung hat unsere Mitarbeiterin, Frau Möller, eine Ausbildung zur Qualitätssicherungsbeauftragten absolviert. Nach Abschluss dieser Maßnahme wurde sie zur Qualitätssicherungsbeauftragten ernannt. Sie ist für die Erarbeitung und Aktualisierung des Qualitätsmanagement-Handbuches (kurz: QMH) und für die Umsetzung der daraus resultierenden Arbeits- und Verfahrensanweisungen verantwortlich. Diese werden erarbeitet und zusammen mit den Mitarbeitern besprochen, dann anschließend freigegeben. Ab diesem Zeitpunkt sind sie bindend für die Mitarbeiter der Einrichtung.

In regelmäßig durchgeführten Qualitätsmanagement-Zirkeln werden Dinge der Qualitätssicherung besprochen, Verfahrensanweisungen erstellt bzw. überarbeitet, das Beschwerdemanagement ausgewertet, Standards entwickelt etc. Je nach Aufgabenstellung wird sich mindestens alle zwei Monate getroffen. Anwesend sind dann die QM-Beauftragte, die PDL, die Sachbearbeiterin und nach Möglichkeit ein Mitarbeiter aus dem Bereich der Einrichtung, wo Handlungsbedarf in diesem Rahmen notwendig erscheint.