

# Hauskonzept



des Pflegeheimes

**„Haus am Göltzschtalblick“**

der ADL Dementenwohnen gGmbH

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Allgemeine Angaben zum “aktiv – dement - leben” in Netzschkau</b> .....	4
1.1	Vorwort, einschließlich rechtlicher Grundlagen .....	4
	- Wohnen für Menschen mit Demenz - .....	4
1.2	Unsere Kunden.....	4
1.3	Einordnung auf den regionalen Marktes stationären Pflegeeinrichtungen.....	5
1.4	Stationäre Pflegeeinrichtung – Wohnen für Menschen mit Demenz.....	5
1.4.1	Anschrift, Lage und Umgebung.....	6
1.4.2	Die architektonische Umsetzung der Idee “Wohngemeinschaft” .....	6
1.4.3	Die Wohngruppe.....	7
1.5	Philosophie der Einrichtung.....	8
<b>2</b>	<b>Struktureller Aufbau</b> .....	9
2.1	Sicherung der Einsatzbereitschaft und Erreichbarkeit.....	9
2.2	Qualifikation der Heimleitung und Pflegedienstleitung, deren Stellvertretung .....	10
	sowie der anderen Mitarbeiter .....	10
2.3	Stellenplan .....	10
2.4	Organigramm.....	11
2.5	Pflegerische Spezialisierungen und Qualifizierungsangebote für Mitarbeiter.....	11
<b>3</b>	<b>Organisation der Pflegeeinrichtung</b> .....	12
3.1	Darstellung der Leistungserbringung.....	12
3.2	Leitsätze.....	12
3.3	Würde des Menschen .....	13
3.4	Engagement und Bewusstseinsbildung.....	14
3.5	Beratungsleistungen .....	14
3.6	Vom Ersthausbesuch bis zum Einzug des Heimbewohners .....	14
3.7	Vertragsgestaltung.....	15
3.8	Eingewöhnungskonzept.....	15
3.8.1	Einführung.....	15
3.8.2	Unser Ziel: ADL ⇒ „aktiv dement leben“ .....	16
3.8.3	Informationsgespräch.....	16
3.8.4	Vorbereitung Einzug .....	17
3.8.5	Verlauf der ersten sechs Wochen .....	17
3.8.6	Abschlussgespräch und daraus resultierende Maßnahmen .....	18
3.8.7	Schluss.....	18
3.9	Pflegekonzeption .....	19

3.9.1	Pflegeleitbild.....	19
3.9.2	Pflegemodell.....	19
3.9.3	Medizinische Versorgung und Behandlungspflege.....	21
3.9.4	Standards.....	22
3.9.5	Pflegevisite und Mitarbeitervisite .....	22
3.9.6	Dokumentation.....	23
3.9.7	Pflegeorganisation .....	23
3.9.8	Pflegeüberleitung.....	24
3.9.9	Pflegeziele .....	24
3.9.10	Begleitung Sterbender .....	25
3.10	Einbeziehung der Angehörigen in den Pflege- und Betreuungsprozess.....	25
3.11	Pflegeleistungen - Pflegekomplexe .....	25
3.12	Begleitung der Mitarbeiter in der Einarbeitungsphase und respektvolle Zusammenarbeit mit allen Beteiligten .....	26
3.13	Evaluation der Pflege und Betreuung.....	28
3.14	Beratung und notwendige Bereitstellung von Hilfsmitteln.....	28
3.15	Unabdingbare Kooperation mit anderen Leistungserbringern.....	28
3.16	<b>Konzept für zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 87 b SGB XI.....</b>	28
3.16.1	<b>Allgemeines.....</b>	29
3.16.2	<b>Feste Angebote.....</b>	29
3.16.3	<b>Individuelle tagesstrukturierende Angebote .....</b>	30
3.16.4	<b>Sonstige Angebote/Kooperationen .....</b>	30
3.17	Hauswirtschaftskonzeption.....	31
3.17.1	Vorwort .....	31
3.17.2	Verpflegungskonzept.....	32
3.17.4	Wäscheversorgungskonzept.....	35
3.17.5	Hauswirtschaftliche Tagesstruktur für Bewohner .....	36
<b>4</b>	<b>Sicherung der Qualität.....</b>	38
4.1	Interne Qualitätssicherung .....	38
4.2	Externe Qualitätssicherung .....	39

## **1 Allgemeine Angaben zum “aktiv – dement - leben” in Netzschkau**

### **1.1 Vorwort, einschließlich rechtlicher Grundlagen - Wohnen für Menschen mit Demenz -**

Wohnen für Menschen mit Demenz ist eine pflegesatzfinanzierte vollstationäre Einrichtung mit vier Wohngruppen zu je 13 Bewohnern, ein Kriseninterventionszimmer wird vorgehalten.

Die zuständigen Stellen - Heimaufsicht, Kommunalen Sozialverband Sachsen, Gesundheits- und Sozialämter sowie die Pflegekassen - wurden bereits in der Planungsphase über unser Projekt informiert und bei der Realisierung ständig konsultiert.

Die rechtlichen Grundlagen sind u.a. das Sächsisches Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz (SächsBeWoG), die Heimmindestbauverordnung, die Heimpersonalverordnung, das SGB XI und die Heimmitwirkungsverordnung auf deren Basis Versorgungsvertrag sowie Vergütungsvereinbarung abgeschlossen wurden. In den Bau und Konzept der Betreuung unserer stationären Einrichtung flossen die Erfahrungen der Gesellschafter, der Diakonieverein Reichenbach und Umgebung e.V. und die Lebenshilfe Reichenbach e.V., ein. Der Diakonieverein betreibt u.a. ein Altenpflegeheim mit einem separaten Wohnbereich für demenziell erkrankte Heimbewohner und die Lebenshilfe Behindertenwohnheime in denen besonders viel Wert auf die Aktivierung und psychosoziale Betreuung gelegt wird. Die Beteiligung des Diakonievereins an der Gründung der Sächsischen Alzheimergesellschaft war für die Verwirklichung dieses Projektes ebenfalls vorteilhaft. Ebenso wichtig ist der ständige Kontakt zur Selbsthilfegruppe Angehöriger von Demenz- und Alzheimerkranken.

Der Bedarf für unsere spezialisierte Einrichtung wurde im Krankenhaus für Psychiatrie in Rodewisch und aus den sozialplanerischen Unterlagen des Vogtlandkreises eruiert.

### **1.2 Unsere Kunden**

In unseren Wohngruppen leben Menschen mit mittelschweren und schweren Demenzen. Erfahrungen in der Alten- und Behindertenpflege zeigen, dass es sehr große Vorteile hat, wenn demenziell Erkrankte, wie auch Behinderte in ihrer eigenen Welt leben dürfen, in der sie „normal“ sind.

Tatsache ist, dass in konventionellen Pflegeheimen ca. 70 % Heimbewohner leben, die eine ärztlich bescheinigte Demenz haben. Oft werden diese von der Minderheit, den „Normalen“, als Zumutung oder sogar als abstoßend und Angst machend empfunden. Um das Wohlbefinden der „Normalen“ und „Dementen“ gleichermaßen zu fördern und zu erhalten, sind wir der Meinung, dass eine Trennung für beide Klientelen nutzbringend ist, auch weil die Beschäftigungsinhalte und die Interaktionen sehr unterschiedlich sind. Innerhalb des Krankheitsbildes Demenz sollen potentielle Heimbewohner mit annähernd gleichen Persönlichkeiten in einer Wohngemeinschaft zusammenleben. Grundsätzlich werden Menschen mit primären (Alzheimerdemenz, Vaskuläre Demenz, Multi-Infarkt-Demenz) und sekundären Demenzen (eine körperliche Grunderkrankung führt zu Demenzsymptomen) in unserer Einrichtung aufgenommen, die mit fortschreitender Krankheit nicht mehr zu Hause gepflegt und betreut werden können.

Gründe liegen meist in der Selbstgefährdung oder der Gefährdung anderer (z.B. durch unbewusstem Umgang mit Feuer u.ä.).

Diese Menschen, werden ungeachtet der ethnischen Zugehörigkeit, der Religion, der geschlechtlichen Selbstbestimmung, der sozialen Stellung oder der politischen Überzeugung im Rahmen unseres Versorgungsvertrages von uns aufgenommen..

Wir sind eine offene Einrichtung – ein ständiger Kontakt nach außen ist uns sehr wichtig.

### **1.3 Einordnung auf den regionalen Marktes stationären Pflegeeinrichtungen**

Unsere Einrichtung ist auf den regionalen Markt der stationären Pflegeeinrichtungen etabliert. Die Auslastungszahlen zeigen, dass es uns gelungen ist, ein bedarfsgerechtes Angebot für Pflegebedürftige in ihrer besonderen Lebenssituation zu entwerfen. Dabei hat sich der Konzeptansatz der Spezialisierung auf besondere Ausformungen des dementiellen Krankheitsbildes als ein richtiger Weg erwiesen. Hierbei geht es uns besonders um drei Schwerpunkte:

1. Aufnahme von Pflegebedürftigen mit einem hohen Mobilitätsgrad und der damit verbundenen Gefahr des unkontrollierten Verlassens der Einrichtung. Mit unserem Konzeptansatz wollen wir das durch die Desorientierung bedingte Selbst- und Fremdgefährdungspotential deutlich reduzieren und eine Unterbringung der betroffenen Pflegebedürftigen in geschlossene Einrichtungen vermeiden.
2. Aufnahme von Pflegebedürftigen mit hohem Aggressionspotential. Mit unseren Konzeptansatz wollen wir durch spezielle Deeskalationsstrategien Aggressionspotential abbauen und die Sedierung der Pflegebedürftigen auf ein Mindestmaß beschränken
3. Aufnahme von Pflegebedürftigen mit hohem sozialem Bindungsbedarf. Vor allen Pflegebedürftige die bis zu ihrer Heimaufnahme in familiären Strukturen gelebt haben. Mit unseren Konzeptansatz des Lebens in kleinen Gruppen können neue soziale Beziehungen entstehen, das Einleben in die Einrichtung wird erleichtert und die oft mit einer Heimaufnahme verbundene Verschlimmerung der Krankheitssymptomatik kann weitestgehend verhindert werden.

Darüber hinaus wollen wir gerne eine Unterbringung von Pflegebedürftigen in wohnortnähe für das regionale Umfeld anbieten. Für Pflegebedürftige und deren Angehörige ist die Aufnahme in einer Einrichtung in der Nähe des ehemaligen Wohnquartiers mit großen Vorteilen verbunden.

### **1.4 Stationäre Pflegeeinrichtung – Wohnen für Menschen mit Demenz**

Unsere Einrichtung ist eine stationäre Einrichtung. Ihr Konzept versucht aber die Zweiteilung in "stationär" und "ambulant" insofern aufzuheben, als unsere Idee der Hausgemeinschaft, die in eine kleinen Welt mit Marktplatz, Straßen und Cafés und der Öffnung jeder Wohneinheit nach außen in das große Gelände beinhaltet, die Vorteile beider Betreuungsformen aufzunehmen.

### 1.4.1 Anschrift, Lage und Umgebung

Die Anschrift unserer Einrichtung lautet:

Andreas-Schubert–Straße 6, 08491 Netzschkau,  
 Tel.: 03765 3824690,  
 Fax: 03765 38246970,  
 E-Mail: heimleitung@demenzwohnen-vogtland.de

Unsere stationäre Einrichtung wurde auf einem Grundstück in unmittelbarer Zentrumsnähe der Stadt Netzschkau errichtet. Dieser Standort ist durch die Lage am Schlosspark (rollstuhlgerechte Wege) mit Stadtschloss und der Schlosskirche sowie dem Blick auf die "Göltzschthalbrücke" – der größten Ziegelbrücke der Welt - sehr exponiert.

Netzschkau ist eine Kleinstadt mit ca. 4.450 Einwohnern. Sie ist eine Wohn-, Kultur-, und Sportstadt. Die Verkehrs- und Infrastruktur ist sehr gut vom Heim aus erreichbar.

Für Besucher, Mitarbeiter und Bewohner, die das Heim mit dem Auto erreichen wollen, gibt es genügend Parkmöglichkeiten. Reichenbach (von unserer Einrichtung gut zu sehen), die Große Kreisstadt, ca. 21.350 Einwohner, und Mylau, ca. 2.950 Einwohner bilden neben Netzschkau den unmittelbaren Einzugsbereich für unser Heim. Eine Kindereinrichtung in der Umgebung lässt künftige Kontakte zu unserer Einrichtung erhoffen.

### 1.4.2 Die architektonische Umsetzung der Idee "Wohngemeinschaft"

Die architektonische Gestaltung ist unsere Visitenkarte. Sie zeigt den Heimbewohnern, den Angehörigen und Interessenten, dass man sich hier wohlfühlen kann, dass man willkommen ist. Sie nimmt Angst und vermittelt Vertrautheit. Die Architektur ist für uns deshalb unverzichtbarer, wesentlicher Bestandteil unseres Konzeptes. Wir sind überzeugt, dass Betreuung dementer Menschen ohne diesen konzeptionellen Ansatz zukünftig kaum noch verwirklicht werden kann. Demenztote fühlen mehr als sie wissen und verstehen, leben in Welten, die für uns nicht zugänglich sind. Architektur und bauliche Gestaltung können gerade da Antworten geben und Zwiesprache ermöglichen, wo unsere Bewohner keinen Gesprächspartner mehr finden.

Unsere Bewohner leben in **Wohngruppen**. Eine Wohngruppe ist eine räumliche und organisatorische Einheit, in der bis zu 13 Bewohner mit Pflegebedarf zusammenleben. Sie sollen empfinden, dass sie zu Hause sind, ein Umfeld vorfinden, das ihnen ein Gefühl von Vertrautheit und Geborgenheit, aber auch von Sicherheit und Autonomie gibt.

Unser bauliches Konzept stellt den demenzkranken Menschen ins Zentrum und ist wesentlicher Bestandteil eines Gesamtkonzeptes für das Zusammenleben von Demenzen in einer stationären Einrichtung, die nur unvollkommener Ersatz für Familie, Freunde, Nachbarn und das soziale Geflecht sein kann, wofür ein Mensch ein Leben braucht es aufzubauen.

Unsere Bewohner haben durch ihre Krankheit ihre gewohnten sozialen Beziehungen und durch den Wechsel ins Heim ihre örtliche Vertrautheit verloren. Wir stehen vor der Herausforderung, diesen Menschen einen Ersatz dafür zu bieten für das, was sie verloren haben – Schaffen von Ersatzheimat.

Unser bauliches Konzept ermöglicht und fördert durch das Vorhandensein gemeinschaftlicher Räume zwischenmenschliche Kontakte und erzwingt durch Rückzugsmöglichkeiten keine ungewollte Vertrautheit. Das Wohnraumangebot ist barrierefrei und ebenerdig. Der Zugang zum Garten ist damit gewährleistet. Gartennutzung und Bewegung reduzieren Aggressionen und tragen zur Verbesserung der Stimmung bei.

Unsere Bewohner können sich frei aber auch zielgerichtet bewegen. Die Räume sind hell mit viel natürlichem Licht gestaltet. Die Fenster auch zum Innenhof bieten die Gelegenheit zur Orientierung an der Außenwelt.

“Eine kleine Welt in einem Haus” spiegelt die verschiedenen Lebensräume einer fiktiven Stadt für unsere Bewohner wieder. Dies soll der ehemaligen Welt der demenziell Erkrankten nahe kommen:

- Unser Haus hat einen “Marktplatz”, einen Mehrzweckraum und einen Therapieraum (gemeinsames Tanzen und Sport).
- Die Funktionsräume, Verwaltung, Technik, Personalräume, Lager sind mittendrin als „Rathaus „angeordnet.
- Durch das Gebäude geht eine gerade “Hauptstraße”. Die Bewohner der Hausgemeinschaften können sich auf der “Flaniermeile” und in den “kleinen Gassen” bewegen und sich begegnen, wenn sie ihren Wohnbereich verlassen wollen.
- Jede Wohngruppe befindet sich in einem eigenen Stadtteil. Die Stadtgrenzen bilden die Zäune um den Garten unseres Hauses
- Im Garten befinden sich viele Treffpunkte mit Sitzgelegenheiten. Sie sind mit duftenden, nicht giftigen Sträuchern bepflanzt, aber ansonsten sehr pflegeleicht mit viel Rasen gestaltet.

### 1.4.3 Die Wohngruppe

Zu einer Wohngruppe gehören 11 Einzelzimmer und 1 Doppelzimmer. Alle Zimmer haben einen eigenen Sanitärbereich.

Die Größe der **Einzelzimmer** und die Ausstattung des Sanitärbereiches entsprechen der Heimmindestbauverordnung.

Ein großzügiges **Doppelzimmer** in jeder Wohngruppe soll die Möglichkeit eines gemeinschaftlichen Lebens von Erkrankten bieten.

Alle Zimmer haben Telefonanschluss und eigene Rundfunk- und Fernsehgeräte können angeschlossen werden. Durch die Einzelzimmer gewährleisten wir die Privatsphäre und die persönliche Autonomie. Gerade für Menschen mit Demenz ist es wichtig, ihre Individualität zu erhalten. Sie brauchen das Gefühl, dass sie sich durch bestimmte Eigenschaften von anderen Menschen unterscheiden.

Die **Wohnküche als Gemeinschaftsraum** besteht aus der Küche mit Herd, Arbeitsfläche, Kühlschrank und Geschirrspüler und dem “Wohn-Atelier” für Beschäftigung, aber auch für Ruhe. Hauswirtschaftlichen Tätigkeiten gehören zu den Aktivitäten, die auch von Menschen mit Demenz noch ausgeführt werden können. Aktive Teilnahme in der Wohnküche dient auch der Beziehungspflege. Der Gemeinschaftsraum ist so tragender Mittelpunkt der Wohngruppe.

Weiterhin gehören zur Wohngruppe ein **Hauswirtschaftsraum** sowie ein Schmutz- und ein Sauberwäsche-Raum. Das Personalzimmer und ein Personal-WC sind ebenfalls Bestandteil der Wohngruppe. Es wird somit gesichert, dass das Personal sich ständig in der Wohngruppe aufhält, damit jederzeit präsent und feste Bezugsperson ist.

Ein Kriseninterventionsraum dient u.a. der Konfliktbewältigung in besonders kritischen Situationen.

Im gesamten Haus gibt es drei großzügige Pflegebäder.

Zur Entspannung und basalen Stimulation steht ein Snoezelraum zur Verfügung, welcher sehr liebevoll mit Lichteffekten, beruhigenden Wasserspielen, akustischen Impulsen und einem Relaxstuhl – Relexliege, welcher zu Massagen und Entspannung genutzt werden kann.

All das kann nicht nur von den Bewohnern, sondern auch von den Angehörigen genutzt werden.

### **Definition**

Einwirkung von visuellen, somatischen, kinästhetischen, olfaktorischen und akustischen Reizen, die einzeln oder in Kombination den Menschen zur Ruhe bringen und ihnen helfen sich zu organisieren.

Hierbei unterscheidet man die sogenannten **Nahsinne**: Riechen, Schmecken, Fühlen, Spüren und die sogenannten **Fernsinne**: Hören und Sehen.

Ein Multifunktionsraum mit Küchenzeile ist im Zentralbereich vorhanden und von allen nutzbar.

Die Umkleide- und Waschräume für Damen und Herren befinden sich ebenfalls im Zentralbereich. Ebenso ist im Eingangsbereich des Hauses ein WC vorhanden für Angehörige und Besucher.

Die Verwaltung mit Heimleitungsbüro, Pflegedienstleitungsbüro und einem Besprechungsraum sind ebenfalls im Zentralbereich angeordnet.

Eigene **vertraute Möbel** und Erinnerungsstücke aus der Vergangenheit können von den Bewohnern mitgebracht werden. Zur hauseigenen Ausstattung gehören nur die Pflegebetten, eine Flurgarderobe, und natürlich der Notruf. Optional sind natürlich auch Kleiderschrank und Nachttisch vorhanden.

## **1.5 Philosophie der Einrichtung**

Die Bewohner haben das größte Gewicht, d.h. sie sollen in unserer Einrichtung die Lebens- und Rahmenbedingungen finden, die ihnen die bestmögliche Lebensqualität bieten. Die architektonische Umsetzung der Idee der Wohngruppen ist die Basis für eine individuelle, auf die Bedürfnisse der Bewohner abgestimmte Aktivierung und Förderung, aber auch Pflege in einem positiven Umfeld.

Das "ganz normale" Leben soll und kann weitergeführt und ermöglicht werden durch:

- kleine Wohngruppen mit festen Bezugspersonen,
- individuelle Gestaltung der Wohnräume nach den Bedürfnissen der Bewohner,



- Rückzugsmöglichkeiten, Privatsphäre,
- Freiraum zum Ausleben des Bewegungsdranges,
- gemeinsame Gestaltung des Tagesablaufs, soweit es gewünscht wird,
- Fröhlichkeit und Lebendigkeit,
- Zusammenleben mit lieb gewordenen Haustieren.

Dieses Haus bietet diese Möglichkeiten:

Es soll durch seine äußeren Formen Emotionen wecken, zur Bewegung anregen aber auch Ruhe zonen schaffen. Es soll unverwechselbar und wieder erkennbar sein und eine leichte Orientierung ermöglichen. Alte vertraute Strukturen sollen erkannt werden – Straßen – Wege – Häuser – Plätze – Materialien.

Eine leichte ebenerdige barrierefreie Zugänglichkeit im gesamten Haus wird durch die eingeschossige Bauweise gesichert. Es soll eine Verbindung zwischen Innen und Außen geschaffen werden – Verweilbereiche mit Sichtbeziehung zum Garten – ein ständiger Bezug nach Außen durch einen Innenhof und damit ein bewusstes Erleben der Jahreszeiten.

Alle Tätigkeiten, die noch selbst getan werden können, sollen selbst getan werden und schaffen so Erfolgserlebnisse. Lebensqualität ist mehr wert, wenn sie auf eigener Anstrengung und Aktivität beruht. Unsere Präsenzkräfte (u.a. Hauswirtschafter mit pflegerischem Grundwissen), Pflegefachkräfte, Pflegekräfte sowie sonstige Mitarbeiter (Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, etc.) sollen dort pflegen, wo Pflege Not tut. Wo keine Not ist, braucht man nicht zu pflegen sondern muss assistieren, begleiten, aktivieren und unterstützen.

In der Verbindung von optimaler baulicher Gestaltung, praxisnahen lernfähigen Konzepten und gut ausgebildeten motivierten Mitarbeitern soll der Angebotsmarkt für stationäre Pflegeeinrichtungen mit unserer Einrichtung einen Marktführer bekommen. Unterstützt wird dieser Anspruch durch regelmäßigen Austausch mit Bewohnern, Angehörigen, Mitarbeitern, Selbsthilfegruppen, durch Weiterbildung und durch Einbeziehung von Erfahrungswissen.

Nur wenn das alles so stimmig ist, können motivierte Mitarbeiter in ihrer schwierigen Arbeit Erfüllung finden und für die Bewohner ein aktivierendes und zufrieden stellendes Lebensumfeld gestalten, das trotz aller Probleme, die mit der Krankheit Demenz verbunden sind, ein würdevolles Leben ermöglicht.

## **2 Struktureller Aufbau**

### **2.1 Sicherung der Einsatzbereitschaft und Erreichbarkeit**

Die Einsatzbereitschaft und die Erreichbarkeit von Heimleiter und/oder verantwortlicher Pflegefachkraft und/oder Pflegefachkräften ist rund um die Uhr gesichert, da im Heim 24 Stunden mindestens eine Pflegefachkraft anwesend ist. Entweder sind der Heimleiter oder die leitende Pflegefachkraft über Handy erreichbar.

Das Büro der Leitung ist wochentags von 8:00 Uhr bis 15:00 Uhr besetzt. Außerhalb dieser Bürozeiten sind weitere Termine mit Angehörigen und sonstigen Kunden nach vorheriger Absprache möglich.

## **2.2 Qualifikation der Heimleitung und Pflegedienstleitung, deren Stellvertretung sowie der anderen Mitarbeiter**

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist Altenpflegerin mit einer Zusatzausbildung in Behandlungspflege sowie einer Weiterbildung zur Pflegedienstleitung mit den Lernbereichen:

- Beruf und berufliches Selbstverständnis,
- Führen und Leiten,
- das Unternehmen im Pflegebereich und Gesundheit und Krankheit im gesellschaftlichen Kontext

Die Heimleitung ist Altenpflegerin mit einer Zusatzausbildung in der Behandlungspflege, sowie einer Weiterbildung zur Pflegedienstleitung mit einer Stundenzahl von 688, ebenso ist sie Geronto-psychiatrische Fachkraft und besitzt eine Weiterbildung "palliativ care". Die Stellvertretung der Pflegedienstleitung ist Krankenschwester, mit einer Zusatzausbildung zur Pflegedienstleitung. Alle können auf eine umfangreiche Berufserfahrung zurück blicken.

Unser Haus kann seine Lehrlinge nun selbst ausbilden, da wir eine Pflegefachkraft zur Praxisanleiterin weitergebildet haben.

50 % der Mitarbeiter in der Pflege haben eine Ausbildung zur Pflegefachkraft und verschiedenen Weiterbildungen.

Die Pflegehilfskräfte erhalten entsprechende Weiterbildungen als Pflegehilfen und alle haben eine Grundlagenausbildung im Krankheitsbild Demenz bzw. werden nach Einstellung eine solche Weiterbildung erhalten.

Unser Personal sichert eine bedarfsgerechte, gleichmäßige und fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der Heimbewohner auf Grundlage der gesetzlichen Qualitätsvereinbarung. Der Anteil von geringfügigem Personal ist relativ gering.

Ergotherapeuten vervollkommen die Betreuung der Heimbewohner. Wöchentlich aktivieren eine Kunsttherapeutin und eine Sporttherapeutin die Heimbewohner individuell. Die Mitarbeiter der Hauswirtschaft und Küche sind in den einzelnen Wohngruppen präsent und erledigen gemeinsam mit den Heimbewohnern hauswirtschaftliche Tätigkeiten, einschließlich der Essenszubereitung.

Der Personaleinsatz richtet sich nach den verhandelten Pflegeschlüsseln und wird den Veränderungen der Pflegeklassen der Heimbewohner angepasst.

## **2.3 Stellenplan**

Der Stellenplan wird einmal jährlich als Anhang zum Wirtschaftsplan der Einrichtung erstellt. Er geht vom Durchschnitt des Vorjahres an Personal aus. Hierbei sind die Pflegeklassen und die Pflegeschlüssel zu berücksichtigen. Der Stellenplan wird monatlich durch das Stellen-Ist (Stellenbesetzung) bereinigt.

## 2.4 Organigramm

Das oberste Organ der gGmbH ist die Gesellschafterversammlung, in der die 2 Gesellschafter durch je ein Vorstandsmitglied (Vorsitzenden) der Gesellschaftsvereine vertreten sind.

Aus dem Organigramm ist ersichtlich, dass es zwei Geschäftsführer gibt. Jeder Gesellschafter stellt einen Geschäftsführer.

Unter den Geschäftsführern steht der Heimleiter. Ein Heimförsprecher steht der Gesellschafterversammlung, dem Geschäftsführer und dem Heimleiter beratend zur Seite. Der Heimleiter ist folgenden Personen übergeordnet: der Pflegedienstleitung (PDL), dem Leiter Sozialer Dienst und dem Leiter Hauswirtschaft. Dieser Ebene untergeordnet sind die 4 Wohngruppen. Der Qualitätsbeauftragte und der Hygienebeauftragte sind Stabsorgane des Heimleiters. Der Praxisanleiter und die Dauernachtwachen sind der PDL unterstellt.

Für die 4 Wohngruppen gibt es 4 Wohngruppenleiter, die sich gegenseitig vertreten. Die 4 Wohngruppen haben als Mitarbeiter: Pflegefachkräfte, Pflegekräfte, Mitarbeiter des Sozialen Dienstes und hauswirtschaftliche Mitarbeiter. Jede Wohngruppe ist eigenständig und arbeitet auf Grundlage eines vorgegebenen Budgets. Die Bestimmung der Präsenzkraft geschieht auf Grund der fachlichen und der persönlichen Kompetenzen der Mitarbeiter.

Kooperationspartner sind die Sicherheitsfachkraft, der Datenschutzbeauftragte, die Kunst-, Sport- Physio- und andere Therapeuten und Sanitätshäuser. Auch verschiedene Leistungen von Küche, Technik und Hauswirtschaft werden durch Dritte erbracht.

## 2.5 Pflegerische Spezialisierungen und Qualifizierungsangebote für Mitarbeiter

Alle Mitarbeiter, einschließlich der Hauswirtschaftskräfte erhalten eine Grundlagenausbildung in Demenz, welche intern in den Teambesprechungen angeboten werden. Die Alltagsbegleiter werden einmal jährlich zu einem Aufbaukurs geschickt.

Für unsere Arbeit ist es wichtig alle Expertenstandards den Mitarbeitern präsent zu machen und die Verfahrensanweisungen weiterzuentwickeln.

Weiterbildungen in Sterbebegleitung, gepaart mit einer Hospizhelferausbildung sind vorgesehen. Wichtig ist auch die Sinnfälligkeit und die Qualität von individuellen Pflegeplanungen darzustellen.

Bei den pflegerischen Spezialisierungen gehen wir in erster Linie vom Bedarf aus, der sich aus den Bedürfnissen und den medizinischen Behandlungsnotwendigkeiten der Heimbewohner ableitet und natürlich sind dabei die erforderlichen Qualifizierungsnotwendigkeiten der Mitarbeiter zu berücksichtigen – Fehlen von Wissen und Fertigkeiten -.

Die Qualifizierung aller in unseren Wohngemeinschaften tätigen Mitarbeiter, ob Ehrenamtler oder Hauptberufler, betrachten wir als einen permanenten Prozess, der eine Grundvoraussetzung für eine gute Arbeit in unserer Einrichtung darstellt.

### 3 Organisation der Pflegeeinrichtung

#### 3.1 Darstellung der Leistungserbringung

Die Leistungserbringung in unserer Einrichtung soll den Heimbewohnern helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben in Würde zu führen. Darauf richten wir unser Angebot aus. Jeder Einzelne soll für sich auswählen können, welche Unterstützungsleistungen er in Anspruch nehmen will. Dafür müssen unsere Angebote in einer entsprechenden Qualität, vielseitig, ausreichend und umfassend sein. Die Prinzipien der Pflege sind u.a. ganzheitlich und patientenorientiert. Inhalt der Pflegeleistungen sind die individuellen erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Aktivitäten. Diese Maßnahmen sollen der Minderung sowie einer Verbesserung der Pflegebedürftigkeit dienen und der Entstehung von Sekundärkrankheiten vorbeugen.

Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören: Hilfe bei der Körperpflege, Hilfe bei der Ernährung, Hilfe bei der Mobilität. Weiterhin geht es um die soziale Betreuung der Bewohner, die medizinische Behandlungspflege und die Unterkunft und Verpflegung.

#### 3.2 Leitsätze

“Wir” die zwei Gesellschafter, Diakonie und Lebenshilfe aus Reichenbach, die ihre jeweils spezifischen Kenntnisse und Erfahrungen und Wertvorstellungen in dieses architektonisch und inhaltlich einmalige Projekt in gemeinsamer Absprache und stetem Austausch einbringen, wollen unsere jeweiligen Stärken bündeln zum Nutzen für Andere - unser Leitbild soll Orientierung geben und Profil zeigen sowie Wege in eine das Leben und das Alter achtende Zukunft weisen.

Wir orientieren unser Handeln als Grundsatz

- an allgemeingültigen ethischen Grundsätzen, die sich an Wertvorstellungen orientieren, die das Ergebnis einer jahrhundertealten europäischen und christlichen Zivilisationsgeschichte sind,
- an den Zielen und Richtungs-Vorgaben, wie sie die Weltgesundheitsorganisation WHO in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (international als ICF, International Classification of Functioning, Disability, and Health, 2001 veröffentlicht) formuliert hat, die den Menschen als bio-psycho-soziales Wesen sieht, das in allen Lebens- und Erlebens-Bereichen zu würdigen ist mit seinen Aktivitäts- und Teilhabewünschen sowie –möglichkeiten:  
Der Lebensweltbezug ist individuell zu berücksichtigen; darin enthaltene Barrieren sollen, wenn möglich, abgebaut werden, aber die Umwelt kann auch Ressourcen bieten, die es zu nutzen bzw. aufzubauen gilt,
- an den Ideen und Zielen der UN Konvention (seit 2009 in Kraft) über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, in der die Würde des Menschen, Selbstbestimmung, Nichtdiskriminierung, Einbeziehung in die Gesellschaft, Gewährleistung der Menschenrechte und Grundfreiheiten besonders betont werden.

### **Daraus ergeben sich folgende Leitsätze:**

Geschäftsführer, Beirat, Beschäftigte und Ehrenamtler sind eine **Gemeinschaft**, die sich bei diesem sehr anspruchsvollen Projekt gegenseitig unterstützt und Angehörige und Betreuer in die gemeinsame Arbeit einbindet.

Unsere **Zielsetzung** ist es, die **Würde** unserer Bewohner zu achten, und deren aktive **Teilhabe** am Leben und ihre Selbstbestimmung zu fördern. Ihre **Wünsche und Bedürfnisse** sind die Grundlage unserer Arbeit. Angehörige und Betreuer werden – wo immer möglich – einbezogen.

Wir orientieren unser **Handeln** an christlich-ethischen und den allgemein-menschlichen Grundsätzen, die von der Weltgesundheitsorganisation und der UN-Konvention konkretisiert und deklariert worden sind.

Wir tragen dafür Sorge, dass in unserem **Umfeld** das Bewusstsein für die Würde, die Fähigkeiten und Bedürfnisse von Menschen mit Demenz gestärkt wird und wir werden uns dafür einsetzen, dass das persönliche **Lebensumfeld** entsprechend positiv gestaltet wird.

**Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** werden in ihrem Engagement zur fachlichen Weiterqualifizierung unterstützt; Team-Arbeit und Team-Fähigkeit werden gefördert und sind Grundlagen und Voraussetzung der gemeinsamen Arbeit.

**Ehrenamtliche** Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden eingearbeitet, begleitet, in das Team integriert und dienen als Bindeglied nach außen.

**Angehörige und/oder Betreuer** bleiben wichtige Bezugspersonen, deren Einbindung von großer Bedeutung für das Wohlbefinden unserer Bewohner ist.

Unsere gemeinsame Arbeit beinhaltet alle Maßnahmen zur **Re-Aktivierung** der potentiellen körperlichen und psychischen Ressourcen der betreuten Menschen, damit sie so selbstbestimmt wie möglich aktiv am Leben teilhaben können.

Die Einbeziehung **der Natur** in die Gestaltung des Tagesablaufes unserer Bewohner ist eine wichtige Größe.

Die regelmäßige **Evaluierung** unserer gemeinsamen Arbeit trägt zu deren kontinuierlichen Verbesserung auf der Grundlage von praktischen Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnissen bei.

### **3.3 Würde des Menschen**

Wir achten die Würde und den Wert eines jeden Menschen, besonders der Menschen, die in unserer Einrichtung leben, weil deren Würde oft eines besonderen Schutzes bedarf.

Wir erfragen und beachten die individuellen Bedürfnisse der Bewohner der Einrichtung und ihrer Angehörigen und richten unser Handeln danach aus.

Wir setzen uns ein für das Leben in der "Einen Welt", in der Platz sein muss für die unterschiedlichsten Formen menschlichen Lebens.

Teilhabe am Leben muss in einer Umgebung stattfinden, die der Gesundheit, dem

Wohlergehen, der Selbstachtung, der Würde und der Autonomie des Menschen förderlich ist und geschlechts- und altersspezifischen Bedürfnissen Rechnung trägt (vgl. Artikel 16 Abs 5 der UN Konvention).

### **3.4 Engagement und Bewusstseinsbildung**

Wir unterstützen die Fachkräfte und das gesamte Personal, sowie auch diejenigen, die mit den Bewohnern in anderen z.B. nachbarschaftlichen, verwandtschaftlichen Zusammenhängen in Kontakt kommen auf dem Gebiet des würde- und respektvollen Umgangs mit behinderten und alten Menschen sowie auf den Gebieten, die in der ICF der WHO und der UN-Konvention als zentral für die Bewusstseinsbildung im persönlichen und gesellschaftlichen Umfeld angesehen werden. Hierzu gehört auch, das Bewusstsein für die Fähigkeiten und den Beitrag von Menschen mit Demenz zu fördern – und das Umfeld entsprechend zu gestalten.

### **3.5 Beratungsleistungen**

Unsere Beratungsleistungen beginnen bei der Aufnahmeantragsstellung der potentiellen Heimbewohner oder deren Betreuer und Angehörigen. Es geht darum unser Heim vorzustellen, unser Leistungsangebot darzulegen, die Notwendigkeit der Biografiearbeit zu erläutern, das bisherige Umfeld der zukünftigen Heimbewohner zu eruieren und evtl., wenn möglich, einen Besuch in der jetzigen Wohnung durchzuführen. Unsere Leistungen bestehen weiterhin in den dokumentierten Beratungen der Angehörigen unserer Heimbewohner. Hier geht es in erster Linie darum die Krankheit "Demenz" in ihren verschiedenen Facetten zu erläutern und Handlungsanleitungen im Umgang mit den demenziell Erkrankten zu geben.

Es werden weiterhin Beratungen zu individuellen prophylaktischen Maßnahmen und zu standardisierten Dienstleistungen und zu angewandten Expertenstandards angeboten. Zur Finanzierung der stationären Pflege werden ebenso Erläuterungen gemacht. Die beratende Mitwirkung in der bestehenden Selbsthilfegruppe von pflegenden Angehörigen von Alzheimer- und Demenzkranken und der ambulanten Betreuungsgruppe ist ebenso ein Muss.

Allgemeine Beratungen für Interessenten werden natürlich auch jederzeit während der Bürozeit oder nach vorheriger Terminabsprache durchgeführt.

### **3.6 Vom Ersthausbesuch bis zum Einzug des Heimbewohners**

Nachdem der potentielle Heimbewohner, deren Angehöriger und Betreuer eine Antrag auf Heimaufnahme gestellt haben, wird ein entsprechender Termin über die Durchführung des Erstbesuchs im Heim vereinbart. Dafür nehmen sich Heimleitung und PDL genügend Zeit. Zuerst geht es um die Vorstellung der Personen und die Erwartungen der Kunden werden erfragt. Der Pflegebedarf und die Biografie werden dokumentiert und der Leistungsumfang mit dem Heimbewohner/Angehörigen/Betreuer besprochen. Die Finanzierungsmöglichkeiten werden geklärt und wenn Einigung besteht, wird der Vertrag in jedem Punkt dem Heimbewohner /Betreuer erläutert. Wenn der Vertrag von beiden Seiten akzeptiert wird, erfolgt der Abschluss. Wichtige erste Schritte sind auch die Vermittlung weiterer Dienstleister, die Rücksprache mit den Hausärzten, die Formulierung der Pflegeplanung und die Erläuterung der Möglichkeiten der Mitarbeit der Angehörigen

bei der Betreuung.

Wichtig ist es eine vertrauensvolle Beziehung zwischen den zukünftigen Heimbewohnern und dem Pflorgeteam zu erreichen. Die Ermittlung der individuellen Wünsche, des Pflegebedarfs und der sonstigen Bedürfnisse der Heimbewohner sind weitere Zielstellungen des Erstbesuchs ebenso wie das Transparentmachen unserer Leistungen in Verbindung mit unserer Konzeption. Für die konkrete Gestaltung der Eingewöhnungsphase wird nach einem speziellen Eingewöhnungskonzept gearbeitet.

### **3.7 Vertragsgestaltung**

Der Vertrag wurde auf Basis des Gesetzes zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen (Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz – WBVG) vom 29. Juli 2009 in der jeweils geltenden Fassung gestaltet. Im Vertrag werden zwischen dem Einrichtungsträger und Bewohner:

- Leistungspflichten der Vertragsparteien,
- Leistungsangebote,
- zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen,
- Leistungsentgelt, Fälligkeit und Abrechnung,
- Entgelterhöhung,
- Vertragsanpassung bei Änderung,
- eingebrachte Sachen,
- Tierhaltung,
- Haftung,
- Datenschutz,
- Einverständniserklärung, Recht auf Beratung und Beschwerde,
- besondere Regelungen im Todesfall,
- Vertragsdauer und Beendigung des Vertragsverhältnisses,
- Hausordnung und sonstige Bestimmungen

geregelt.

### **3.8 Eingewöhnungskonzept**

#### **3.8.1 Einführung**

Der Einzug von Menschen in unser Haus stellt in der Regel einen massiven Einschnitt in die persönliche Lebenssituation der betroffenen Menschen dar. Oft werden diese ganz unvermittelt in die Situation gebracht, nicht nach Hause zurück kehren zu können, da sie z.B. durch ein akutes Krankheitsereignis und eine dadurch bedingte Verschlechterung des Allgemeinzustandes ihren Lebensalltag nicht mehr bewältigen können. Aber auch die Situation, dass Menschen einen Ehepartner verloren haben, nun alleine sind und Hilfe benötigen oder Menschen sich selbst gefährden würden, können zu einer Heimaufnahme führen. Dieses sind nur ein paar mögliche Gründe für die Entscheidung des Betroffenen oder des Betreuers für das zukünftige Leben in einer stationären Einrichtung.

### 3.8.2 Unser Ziel: ADL ⇔ „aktiv dement leben“

Wir können als Pflegeheim kein Zuhause ersetzen, unser Ziel ist es aber, unseren Bewohnern eine Umgebung zu schaffen in der sie sich wohl fühlen können, in der sie qualifiziert gepflegt werden und in der sie möglichst selbständig leben können. Insbesondere ist unser Handeln darauf ausgerichtet, dass:

- der neue Bewohner ein Gefühl von Sicherheit und Zuwendung erhält,
- Kontakte zu Mitarbeitern, Bewohnern und ehrenamtlichen Personen hergestellt werden,
- eine angenehme Wohnsituation geschaffen wird,
- die neuen Bewohner in der Anfangszeit gut begleitet sind und
- eine strukturierte Eingewöhnungsphase stattfindet.

### 3.8.3 Informationsgespräch

Das Informationsgespräch ist eines der wichtigsten Bestandteile des Eingewöhnungskonzeptes. Dieses wird vereinbart nach dem eine Anfrage an uns gerichtet wird. Je nach Situation wird das Informationsgespräch zu Hause, im Krankenhaus oder in unseren Einrichtungen durchgeführt. Letzteres halten wir für sehr sinnvoll, damit der zukünftige Bewohner und/oder Angehörige bzw. Betreuer sich persönlich ein Gesamtbild von der Einrichtung, vom Ambiente, vom Umgang und der Stimmung machen kann. Im Informationsgespräch werden alle relevanten Themen angesprochen. Dieses Gespräch ist sehr wichtig, da hier bereits im Vorfeld wichtige Dinge geklärt und besprochen sowie teilweise Ängste abgebaut werden können. Wenn der (vorübergehende) Einzug direkt nach einem Krankenhausaufenthalt stattfindet, wird ein Besuch im Krankenhaus angeboten. Dieser dient dazu, dass der Bewohner persönlich jemanden kennenlernt und wir direkt Informationen vom Bewohner und den zuständigen Mitarbeitern des Krankenhauses erhalten. Unser Ansatz bei den gesamten Gesprächen ist es, eine kompetente, fachlich fundierte Beratung zu geben und den betroffenen Menschen sowie den Angehörigen als kompetenter Ansprechpartner zur Seite zu stehen. Das Informationsgespräch beinhaltet:

- Erfassen, warum eine Heimaufnahme notwendig ist,
- Erfassen der individuellen Situation,
- Erfassen der Daten/ Anmeldebogen ausfüllen,
- Erläuterung der Einrichtung und des Unternehmens,
- Kennenlernen des gesamten Hauses, Hausführung und Besichtigung des Bewohnerzimmers,
- Zimmergestaltung und Möblierung besprechen (eigene Gestaltung wird von unserer Seite aus gewünscht),
- Erläuterung der Inhalte und der Leistungen des Hauses am Göltzschtalblick
- Erläuterung des Freizeitbetreuungsprogrammes und der zusätzlichen Betreuungskräfte,
- Klärung der Formalitäten/Heimkosten, Aushändigung von Unterlagen (Infomappe, ärztl. Fragebogen, Flyer, Preisliste) und
- Fragen der Interessenten beantworten.

Für auftretende Fragen nach dem Informationsgespräch stehen wir persönlich oder telefonisch jederzeit zur Verfügung. Das Informationsgespräch dauert in der Regel ca. 1 Stunde, kann aber bei Bedarf auch länger andauern. Durchgeführt wird es von der Heimleitung und/oder Pflegedienstleitung.



### 3.8.4 Vorbereitung Einzug

Ist die Entscheidung für unsere Einrichtung gefallen, wird mit den zukünftigen Bewohnern und/oder den Angehörigen/Betreuern geklärt, was noch im Vorfeld eingeleitet werden muss (Pflegeantrag, Sozialhilfe, ...). Wir sehen uns hier als Berater für die Menschen, da diese sich oft zum ersten Mal mit der Thematik auseinandersetzen und hier auf Hilfestellung angewiesen sind.

Im Bereich der Pflege wird eine Bezugsperson festgelegt, die dem Bewohner am ersten Tag vorgestellt wird. Die wichtigsten organisatorischen Schritte innerhalb des „Hauses am Göltzschtalblick“ werden hier kurz benannt:

- Anlegen des neuen Bewohners im Dokumentationssystem,
- Klärung der Medikamente, Hilfsmittel, Risikofaktoren etc.,
- Vorabmeldung (Formular) an alle Bereiche über Einzug,
- Bei Menschen, die sich im Krankenhaus oder in der Reha befinden, führen wir, wenn möglich, einen Besuch vor Ort durch, um ein erstes Kennenlernen zu arrangieren, Ängste abzubauen und Informationen zu sammeln; dieser wird entweder von der Pflegedienstleitung und/oder der dementsprechenden Wohnbereichsleitung durchgeführt,
- Richten des Bewohnerzimmers (grundsätzlich können nach Möglichkeit Möbelstücke oder Bilder etc. im Vorfeld in das Zimmer gebracht werden),
- Hausarzt wird informiert.

### 3.8.5 Verlauf der ersten sechs Wochen

#### 3.8.5.1 Tag des Einzugs

Das Eingewöhnungskonzept legt besonderen Wert auf die Gestaltung und den Ablauf des Einzugsstages. Zum einen kommt es gerade hier darauf an, den neuen Bewohner in der Anfangszeit gut zu betreuen, ihn zu begleiten und die Ängste zu nehmen. Daher erfolgt am Einzugsstag eine gezielte Begrüßung und Vorstellung des Bewohners und ggf. seiner Angehörigen durch:

- Pflegemitarbeiter - hierbei ist es besonders wichtig, dass dem Bewohner seine Bezugspflegekraft vorgestellt bzw. benannt wird;
- Hauswirtschaftsmitarbeiterin - die Hauswirtschaftsmitarbeiterin nutzt die Gelegenheit um alle offenen Fragen bezüglich der Verpflegung, Wäscheversorgung, Besonderheiten etc. abzuklären; dem Bewohner bzw. den Angehörigen werden Kontaktmöglichkeiten benannt, falls es zu Problemen im hauswirtschaftlichen Bereich kommt;
- Heimleitung/Pflegedienstleitung

Ein Willkommensgruß erfolgt durch die Heimleitung und/oder der Pflegedienstleitung.

Des Weiteren ist es wichtig, die benötigten organisatorischen Schritte einzuleiten. Hervorheben möchten wir, dass am Einzugsstag die Risikoeinschätzungen durchgeführt werden, um dann notwendige konkrete pflegerische Maßnahmen planen und durchführen zu können.

### **3.8.5.2 Die erste Woche des Aufenthaltes**

In der ersten Woche wird mit der Biographiearbeit des Bewohners begonnen. Das bedeutet, dass so viele Informationen gesammelt werden wie möglich. Ziel ist dabei den Bewohner mit seinen Gewohnheiten und Vorlieben/Abneigungen kennenzulernen und diese entsprechend bei der Betreuung berücksichtigen zu können. Bei dieser Arbeit werden die Angehörigen sehr stark mit einbezogen. Außerdem erfolgt eine direkte Informationsweitergabe an den sozialen Dienst, der in unserem Hause für die Alltagsbetreuung zuständig ist. Mit Beginn des Einzugstages werden dem Bewohner alle örtlichen Gegebenheiten gezeigt und weitere Mitarbeiter stellen sich beim Erstkontakt selbstverständlich vor.

### **3.8.5.3 Dritte bis sechste Woche**

In der dritten Woche nimmt die Hauswirtschaft nochmals Kontakt mit dem Bewohner auf, um gezielt zu erfragen ob die Versorgung im hauswirtschaftlichen Bereich zur Zufriedenheit ist. Gerade die Speisenversorgung stellt häufig ein Kritikpunkt dar. Deshalb möchten wir unseren Bewohnern in diesem Bereich eine hohe Aufmerksamkeit zukommen lassen.

In dieser Phase erhält der Bewohner durch kontinuierliches Nachfragen, wie es ihm während der Eingewöhnungsphase geht oder ob es Probleme gibt, das Gefühl, dass er wahrgenommen wird. Auch Bereiche wie die Alltagsbetreuung mit ihren Angeboten, Veranstaltungen, das Beschwerdemanagement usw. werden vorgestellt bzw. erläutert. In dieser Phase wird dem Bewohner die Möglichkeit gegeben zu einem „Einstandskaffee“ einzuladen. Wir möchten dadurch erreichen, dass bestehende Kontakte aufrechterhalten bzw. gepflegt werden. Wir sind überzeugt, dass dieses auch zum Einleben in der neuen Umgebung beiträgt.

### **3.8.6 Abschlussgespräch und daraus resultierende Maßnahmen**

Nach ca. 6 Wochen findet ein Abschlussgespräch mit dem neuen Bewohner und/oder den Angehörigen bzw. Betreuern statt. Dieses übernimmt in der Regel die Pflegedienstleitung. Es wird hier noch einmal gezielt die Eingewöhnungszeit im "Haus am Göltzschtalblick" besprochen. Insbesondere werden hier Problemstellungen, Kontakte zu Mitbewohnern, Ängste, Wünsche und Anregungen befragt.

An folgenden Kriterien kann die Eingewöhnung beurteilt werden:

- Orientierung im Haus,
- Teilnahme an Angeboten der Alltagsbetreuung,
- Beziehung zu Mitarbeitern,
- Gestaltung des eigenen Zimmers.

Das Gespräch wird protokolliert, erforderliche Maßnahmen festgehalten und an entsprechende Bereiche zum Abarbeiten weiter gegeben.

### **3.8.7 Schluss**

Auch wenn die Eingewöhnungsphase nach dieser Zeit rein formell beendet ist, werden wir stets daran arbeiten, mit den Bewohnerinnen in Kontakt zu bleiben und Wünsche, Anliegen, Ängste, Lob und Kritik wahrzunehmen. Insbesondere in Einzelgesprächen oder bei den Pflegevisiten können die Bewohner dies jederzeit äußern. Ein funktionierendes

Eingewöhnungskonzept ist für alle Beteiligten ein Zugewinn. Für die neuen Bewohner gibt es das Gefühl, dass Sie gut betreut und versorgt sind und sie wahrgenommen werden, die Angehörigen erhalten ein Gefühl der Sicherheit und den Mitarbeitern ermöglicht es geregelte, koordinierte Abläufe und einen Bezug zu den neuen Bewohnerinnen.

### **3.9 Pflegekonzeption**

#### **3.9.1 Pflegeleitbild**

Das Pflegeleitbild ist definiert unter den in 3.2. genannten Leitsätzen. Es ist jedem Mitarbeiter bekannt und ist in den einzelnen Wohngruppen sichtbar ausgehängt. Es wurde im Beirat unter Mitwirkung des Heimfürsprechers erarbeitet und soll jährlich auf Erfüllung kontrolliert werden.

#### **3.9.2 Pflegemodell**

Wir arbeiten in Anlehnung an das Pflegemodell nach Monika Krohwinkel.

Es hilft den Mitarbeitern zu einem besseren Verständnis ihres Tuns. Wir verbinden in unserer Arbeit die Elemente der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDLs).

Der Mensch drückt seine Lebendigkeit und seine Individualität in der Art und Weise aus, wie er seine Lebensaktivitäten ausübt. Es entstehen Pflegeprobleme, wenn die Bewohner in ihren Lebensaktivitäten eingeschränkt sind. Krohwinkel bringt pflegerische Bedürfnisse in Zusammenhang mit den Lebensaktivitäten und den existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens. Alle Lebensaktivitäten stehen untereinander in Verbindung; es gibt keine Bedürfnishierarchie.

Bei der Ermittlung der Bedürfnisse des Bewohners ist das Strukturmodell ‚Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens‘ hilfreich:

##### **1. AEDL: Kommunizieren z.B.**

- wir unterstützen die Kommunikation aktiv und nonverbal; die Orientierung zur eigenen Person, Zeit und Raum werden gefördert,
- Ausdruck von Gefühlen sowie das Bewusste Wahrnehmen von Mimik und Gestik sehen wir vor allem auch in der Schmerzsystematik als unsere Aufgabe an,
- laut Biografie wird wenn sichtbar der Mädchenname benutzt,
- Einsatz von Logopäden,
- Hörgeräte werden eingesetzt,
- bevor eine pflegerische Maßnahme oder Betreuungsmaßnahme begonnen wird, wird diese angezeigt oder genannt,
- wir kommunizieren über Bilder oder bildhafte Darstellungen.

##### **2. AEDL: Sich bewegen z.B.**

- Motivation zur Abwechslung - Aufstehen-Sitzen-Gehen,
- Tägliche Bewegungsübungen-Physiotherapie,
- Durchbewegung aller Gelenke,
- Einsatz von Hilfsmittel (Rollator, Laufstuhl u. ä.),
- Hin- und Wegläufer haben auf Grund der baulichen Voraussetzungen die besten

Bewegungsmöglichkeiten, durch das angrenzende Freigelände bieten sich Spaziergänge zu jeder Jahreszeit an.

**3. AEDL:** Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten z.B.

- Atemgymnastik täglich durchführen,
- Anwendung stimulierender Einreibungen und Düfte,
- Selbstpflegefähigkeiten werden unterstützt.

**4. AEDL:** sich Pflegen z.B.

- individuelle Körperpflege durch eigenen Bade- und Duschzusatz,
- Zahnpflege mit individueller Anwendung- Kontrolle aber nötig,
- Allergien beachten,
- Körperpflege besonders Intimpflege so lange wie möglich selbst durchführen lassen- möglichst nur Anleitung,
- täglich Hautzustand überwachen.

**5. AEDL:** Essen und Trinken z.B.

- keine festen Essenszeiten, sondern Intervalle festlegen,
- Zwischen-, Spät-, Nacht Mahlzeiten werden angeboten,
- geeignete angerichtete Lebensmittel (z.B. Fingerfood),
- Speisen warm servieren,
- Tischkultur fördern,
- Lieblingsgetränke, Lieblings Speisen aus Essbiografie entnehmen,
- ausreichend Flüssigkeit einnehmen - Beachtung evtl. Trinkrituale.

**6. AEDL:** Ausscheiden z.B.

- Toilettentraining – Kontinenzförderung,
- Diarrhöe und Obstipation verhindern - Bewegung und Ernährung.

**7. AEDL:** Sich Kleiden z.B.

- Bewohner tragen ihre Lieblingskleidung, die sie sich auch wenn möglich, selbst aussuchen (z.B. Kittelschürzen, Hausanzug),
- Unterstützung bei Aus- und Anziehen,
- zum sinnvollen Wäschewechsel animieren.

**8. AEDL:** Ruhen und Schlafen z.B.

- Erholungsphasen einhalten,
- Schlaf- und Wachrhythmus fördern,
- viel frische Luft tanken,
- Tagesrhythmus selbst bestimmen.

**9. AEDL:** Sich beschäftigen z.B.

- durch individuelle Beschäftigungen unter Anleitung von Ergotherapeuten und Alltagsbegleiter werden Fähigkeiten und Fertigkeiten gefördert und aufrechterhalten,
- Teilnahme an hauswirtschaftlichen, gewohnten Aktivitäten in der Gruppe,
- Selbstvertrauen fördern und steigern,

- auf frühere Hobbys eingehen.

**10. AEDL:** Sich als Mann und Frau fühlen und verhalten z.B.

- Sexualität und Gefühle akzeptieren und achten,
- Schamgefühl beachten,
- Nähe und Distanz zulassen.

**11. AEDL:** Für eine sichere Umgebung sorgen z.B.

- keine angstbegünstigenden Farben an den Wänden und Boden und Decke verwenden,
- eigene Möbel mitbringen lassen,
- große Uhren und Kalender helfen bei Orientierung,
- individuelle Sturzprophylaxe durchführen,
- alte Bilder und Erinnerungsstücke mitbringen,
- Treppen vermeiden,
- ebenerdiges Wohnen ist bei uns gegeben.

**12. AEDL:** Soziale Bereiche des Lebens sichern z.B.

- Beratungen mit Angehörigen,
- Rituale und Gewohnheiten einhalten,
- Besuche organisieren,
- Ausfahrten machen,
- Isolation in der Wohngruppe vermeiden.

**13. AEDL:** Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen:

- Ängste sind oft vorhanden; am Lebensabend, in Krankheiten und im Sterben gilt es den Glauben oder sonstige Rituale zu beachten,
- Kraft und Trost spenden, vielleicht durch Einbeziehung von Seelsorgern,
- Schmerzen lindern und eine palliative Pflege anstreben,
- Hospizhelfer hinzuziehen und Sitzwachen durchführen,
- nach dem Tod des Bewohners den Angehörigen begleiten.

### **3.9.3 Medizinische Versorgung und Behandlungspflege**

Die medizinische Versorgung basiert auf dem Prinzip der freien Arztwahl. Hierfür werden auch in Zukunft in Netzschkau und Umgebung ausreichend Allgemeinmediziner zur Verfügung stehen. Hausbesuche in der Einrichtung gibt es regelmäßig und bei Bedarf wird der jeweilige Hausarzt unverzüglich angefordert.

Die Behandlungspflege auf Anweisung des Arztes wird ausschließlich durch Pflegefachkräfte durchgeführt. Schwierige Behandlungspflegen können auch von externen kompetenten Pflegekräften erbracht werden. Hierbei werden die ambulanten Dienste der Gesellschafter berücksichtigt. Externe Wundschwestern werden immer mit einbezogen, um alle Wunden auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu behandeln.

Für die Sicherung und Überwachung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen wird die PDL des Hauses in Verbindung mit Kooperationspartnern und anderen an der Pflege und Betreuung Beteiligten und den

jeweiligen Ärzten die Verantwortung tragen.

### 3.9.4 Standards

Standards sind Richtlinien oder Leitlinien zur Anweisung oder Anleitung von Handlungen, die schrittweise beschrieben werden mit dem Ziel einer maximalen Pflege und Betreuung der Bewohner. Sie stellen Regelung des Handelns oder Unterlassens dar. Sie können teilweise heimspezifisch angepasst werden.

Konkret dienen Pflegestandards der Orientierung und Information. Sie beschreiben den Umfang und die Qualität der Pflegeleistungen. Pflegestandards legen Qualifikationen, Ziele, Handlungsweisen und Bewertungskriterien fest. Auch bei der Anwendung von Standards ist das Selbstbestimmungsrecht des Bewohners zu achten.

Die konkrete Anwendung des Standards sichert den Mitarbeiter ab, da er seine Leistungen auf dem Stand der neuesten pflegerischen Erkenntnisse erbringt. Die Standards werden als fachliche Vorgaben betrachtet.

Expertenstandards sind verbindlich. Z.Zt. gibt es folgende Expertenstandards:

- Dekubitusprophylaxe,
- Sturzprophylaxe,
- Schmerzmanagement,
- Ernährungsmanagement,
- Förderung der Harnkontinenz,
- Pflege von Menschen mit chronischen Wunden,
- Entlassungsmanagement.
- Förderung der Mobilität

Das Arbeiten nach den jeweiligen Standards ist selbstverständlich. Sie sind einsehbar in jeder Wohngruppe.

### 3.9.5 Pflegevisite und Mitarbeitervisite

Wir unterscheiden Pflegevisiten und Mitarbeitervisiten. Beide Visiten werden von der PDL, den Wohnbereichsleitern und den Qualitätsbeauftragten durchgeführt. Grundsätzlich wird beim Bewohnereinzug und bei Bedarf eine Pflegevisite durchgeführt. Bei allen Bewohnern wird einmal jährlich eine Pflegevisite durchgeführt. Die PDL erarbeitet einen Jahresplan für die Visiten.

Ziele der Pflegevisiten:

- die Einbeziehung der Bewohner und Angehörigen im Sinne einer individuellen und personenzentrierten Pflege in die Planung und Bewertung der Pflege,
- der Pflegeprozess soll transparent sein und das Wohlbefinden und die Zufriedenheit des Bewohners soll gesteigert werden,
- Pflegeziele und Pflegemaßnahmen werden bewertet,
- es erfolgt eine systematische Kontrolle der Professionalität,
- Einhaltung von Leistungs- und Qualitätskriterien,
- sie dienen auch der Bearbeitung von Beschwerden.

Ziele der Mitarbeitervisite sind:

- Überwachung der Arbeit der einzelnen Mitarbeiter,
- Beratung und Anleitung der Mitarbeiter bzgl. des Pflegeprozesses und der theoretischen Pflegegrundlagen,
- Sicherung rationeller und fachlich kompetenter Arbeitsprozesse,
- Hilfestellung bei Defiziten und Unsicherheiten der Mitarbeiter im Pflegeprozess.

Die Dokumentation und die Analyse der Visiten sind unbedingt notwendig.

### **3.9.6 Dokumentation**

Die Dokumentation wird von Hand durchgeführt. Es handelt sich um GODO-System-Dokumentation.

Alle Mitarbeiter, die pflegen, betreuen und begleiten, müssen dokumentieren.

Das GODO-System ermöglicht es, durch die erarbeitete Tagesstruktur, die sich bei jedem Bewohner auf die individuelle Biografie bezieht, die Abweichungen und Änderungen übersichtlich zu erfassen. Dieses System wird ähnlich wie ein Tagebuch geführt.

Alle miteinbezogenen Kräfte (Physiotherapeuten, Logopäden, Ernährungsschwestern, Wundmanager und Angehörige) haben ein übersichtliches Dokumentationsblatt, welches sie mit Ressourcen und Problemen des Bewohners, für alle verständlich ausfüllen können. Die Mitarbeiter dokumentieren die Fortschritte, das Stagnieren, die Rückschritte bei den individuellen Zielen für die Bewohner bei den konkreten Beschäftigungen, analysieren die Fähigkeiten und Fertigkeiten und das Befinden während der Beschäftigung, machen Aussagen zu den sozialen Kontakten und zu den Interessen sowie den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner.

Die Dokumentation wird zeitnah, lückenlos, konkret nachvollziehbar, übersichtlich, eindeutig, frei von persönlichen Wertungen, Kritik und Gefühlen geführt. Beobachtungen werden wiedergegeben und sind zielorientiert zu erfassen.

### **3.9.7 Pflegeorganisation**

Die Pflegekräfte von jeder Wohngruppe haben einen eigenen Dienstplan. Des Weiteren gibt es je einen Dienstplan für die Nachtwachen, den hauswirtschaftlichen Bereich und den sozialen Dienst

Es gibt eine Dauernachtwache, die aus einer Pflegefachkraft und einer Hilfskraft besteht. Rund um die Uhr ist immer eine Fachkraft im Haus. In den einzelnen Wohngruppen gibt es Präsenzkräfte, die als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Die Präsenzkräfte sind vor allem für die Aktivierung der Bewohner zuständig. Die meisten Pflegemitarbeiter sind am Morgen, am Mittag und am Abend anwesend, wenn die Grundpflege überwiegt. Behandlungspflegeleistungen können auch wohngruppenübergreifend erbracht werden.

Die Dienstpläne werden (unter Beachtung von Mitarbeiterwünschen) bis zum 15. des Vormonats erstellt.

Zur Pflegeorganisation gehört auch die Dienstübergabe. Die Überlappungszeiten sind aus dem Dienstplan ersichtlich. Die Dienstübergabe beinhaltet die schnelle, verständliche, korrekte und nachweisliche Weitergabe aller pflegerelevanten Informationen und Informationen, die für den Betriebsablauf notwendig sind.

### 3.9.8 Pflegeüberleitung

Wenn der Bewohner unsere Einrichtung verlässt z.B. in ein Krankenhaus verlegt wird oder in eine Kurklinik geht, muss eine optimale Pflegeüberleitung erfolgen. D.h. zuerst muss das Einverständnis des Bewohners oder seines Betreuers eingeholt werden; es erfolgt eine Terminvereinbarung mit der nachsorgenden Einrichtung; die Angehörigen werden informiert, ebenso wie die PDL und die Verwaltung; die persönlichen Dinge werden durch die Hauswirtschaftskräfte in der Wohngruppe eingepackt. Der Transport wird organisiert (Transportschein), Überleitungsbogen und weitere Dokumente (z.B. Pflegedokumentation, Krankenseinweisungsschein) werden bereitgelegt. Der Bewohner wird verabschiedet, Datum und Uhrzeit der Überleitung wird dokumentiert.

Durch ein systematisches Vorgehen bei der Bewohnerüberleitung sollen folgende Ziele erreicht werden.

- Die Pflegeüberleitung wird für den Bewohner ohne zusätzliche Belastungen vorbereitet und durchgeführt.
- Das Überleitungsverfahren gewährleistet die Voraussetzungen für eine weitgehende Pflege- und Betreuungskontinuität.
- Die nachsorgende Einrichtung erhält die für den Aufenthalt notwendigen Informationen, Dokumente und Dinge des persönlichen Bedarfs des Patienten.
- Um die Überleitung optimal zu gestalten, haben sich die Wohlfahrtsverbände und das Krankenhaus Reichenbach zu einem Workshop zusammengefunden und einen gemeinsamen Überleitungsbogen erarbeitet. Dieser wird 2015 als Probelauf freigegeben.

### 3.9.9 Pflegeziele

Die Ziele der Pflege und Betreuung bestehen in einer ganzheitlichen, aktivierende Bezugspflege. Die Bezugspflege bedeutet bei uns, dass jedem Bewohner eine Fachkraft und eine Hilfskraft zugeordnet sind, die den Bewohner sehr gut kennen. Die Präsenzkraft steht in ständiger Kommunikation mit den Bezugspflegekräften. Die Bezugspflegekraft ist Ansprechpartner für Angehörige und Betreuer des jeweiligen Bewohners. Sie ist auch anwesend, wenn Mitarbeiter des MDK den Bewohner nach Pflegeklassen einstufen und sie ist bei den Pflegevisiten der PDL dabei.

In der Wohngruppe wird der Tagesablauf bewusst gestaltet. Nach dem individuellen Aufstehen und der Morgentoilette wird gefrühstückt nach Möglichkeit wird der Tisch gemeinsam gedeckt und auch wieder abgeräumt, abgewaschen und abgetrocknet. Danach erfolgen die individuellen Beschäftigungen. Das Mittagessen wird gemeinsam gegessen. Analog des Frühstücks wird aufgetragen, abgeräumt, abgewaschen und abgetrocknet sowie das Geschirr eingeräumt. Wer Mittagsruhe halten will, bleibt im Gemeinschaftsraum oder geht in sein Zimmer. Danach wird das Kaffeetrinken vorbereitet und durchgeführt. Individuelle oder Gemeinschaftsbeschäftigungen gibt es bis zum Abendbrot, was wieder gemeinsam vorbereitet und eingenommen wird. Danach gibt es weitere Beschäftigungsmöglichkeiten oder die Bewohner gehen nach der Abendtoilette schlafen oder ziehen sich in ihre Zimmer zurück. Nachtaktive Bewohner haben die Möglichkeit des Laufens im Gebäude oder des Aufbleibens in der Wohngruppe.



### 3.9.10 Begleitung Sterbender

Die Begleitung unserer Bewohner im allerletzten Lebensabschnitt ist uns besonders wichtig. Die Würde und das Selbstbestimmungsrecht von Schwerstkranken und Sterbenden sind uns besonders wichtig. Unser Ziel ist es, diesen Heimbewohnern, die durch eine akute Krise oder durch chronische Erkrankungen im Sterben liegen, ein angstfreies und schmerzfreies Sterben zu ermöglichen. Auch im Sterbeprozess möchten wir eine möglichst hohe Lebensqualität erhalten. Gemeinsam korrespondieren Angehörige, Pflegekräfte, Hausarzt, Palliativmediziner, Seelsorger u.a. an diesem Ziel. Die Beachtung der Patientenverfügung ist uns wichtig.

Die dauernde Begleitung der Sterbenden erfolgt durch die Mitglieder des Hospizvereins Vogtland e.V.. Sitzwachen werden organisiert, durch Düfte und leise Lieblingsmusik soll ein Wohlfühleffekt erreicht werden, die Lippen werden feucht gehalten, sanfte Berührungen erfolgen, wenn es der Sterbende zulässt. Dabei ist die Zusammenarbeit mit der Bezugspflegekraft unabdingbar.

Manche Angehörige haben den Wunsch, bis zuletzt bei ihren Lieben zu verweilen, deshalb haben sie die Möglichkeit auch die ganze Nacht bei ihnen zu verbringen.

*Nach Eintritt des Todes werden Arzt, Angehörige und Bestattungsunternehmen (wenn dies Angehörige ausdrücklich wünschen) verständigt. Nach dem Arztbesuch wird der Tote mit Blumen und seiner Lieblingskleidung gebettet und es erfolgt eine Verabschiedung oder wenn gewünscht eine christliche Aussegnung im Beisein der Pflegemitarbeiter und Angehörigen.*

Ein Konzept zur Sterbebegleitung liegt vor.

### 3.10 Einbeziehung der Angehörigen in den Pflege- und Betreuungsprozess

Uns ist es wichtig, dass die Angehörigen der Bewohner sich ebenfalls im Heim wohlfühlen und gemeinsam mit den Mitarbeitern die Pflege und Betreuung ihrer Verwandten begleiten. Es ist erwünscht, dass sie dabei sein können und wenn sie es wollen einfache grundpflegerische Leistungen am Angehörigen mit erbringen. So wächst auch das Vertrauen zu den Mitarbeitern in der Wohngruppe. Unsere Mitarbeiter erfahren durch die Mitarbeit der Angehörigen eine Entlastung. Selbstverständlich ist auch die kostenlose Teilnahme der Angehörigen an unseren Weiterbildungen möglich.

### 3.11 Pflegeleistungen - Pflegekomplexe

Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

1. Hilfe bei der Körperpflege, d.h. unter Beachtung der persönlichen Gewohnheiten, dem Schutz der Intimsphäre, dem selbstverständlichen Umgang mit dem Thema Ausscheiden;  
Körperpflege umfasst u.a. Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege Kämmen, Rasieren, Gesichtspflege, Darm- und Blasenentleerung und entsprechende Prophylaxen.
2. Hilfe bei der Ernährung, d.h. ausgewogener Ernährung, evtl. Diätkost, Beratung bei der Essens- und Getränkeauswahl, Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme, Analyse

bei Nahrungsverweigerung und Einleitung notwendiger Maßnahmen;  
Die Ernährung umfasst u.a. die mundgerechte Zubereitung der Nahrung, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Anleitung und Animierung zur Flüssigkeitsaufnahme, Mundpflege, Händewaschen, Säubern und Wechseln der Kleidung.

3. Hilfe bei Mobilität, d.h. Förderung der Beweglichkeit, der Abbau überschüssigen Bewegungsdrangs sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Durch Hilfsmittel sollen Bewegungsdefizite ausgeglichen werden, beim Zubettgehen und Aufstehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse zu beachten, störende Einflüsse sind zu reduzieren bzw. zu beseitigen.

Die Mobilität umfasst u.a. Zubettgehen und Aufstehen, Betten und Lagern. An- und Ablegen von Körperersatzstücken, Vorbeugen von Kontrakturen, Unterstützung der Selbständigkeit, sachgerechter Gebrauch von Lagerungshilfen, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Aufstehen aus dem Rollstuhl, sich bewegen im Außengelände oder in Gemeinschaft, Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung, Organisieren von Facharztbesuchen, An- und Auskleiden als Trainingsmaßnahme.

Soziale Betreuung dient der Gestaltung des Lebensraumes des Bewohners, der ihnen die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht und zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft beiträgt. Ziel ist es der Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität entgegen zu wirken. Sie soll einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenwirken bzw. die bestehende Pflegebedürftigkeit mindern. Soziale Betreuung dient der persönlichen Alltagsgestaltung, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender.

Zu diesen Leistungen zählen:

- Beratung und Erhebung der Sozialanamnese zur Einzugsvorbereitung, Beratung in persönlichen Angelegenheiten,
- Einbeziehung der Angehörigen und Betreuer sowie andere nahestehender Personen,
- tagesstrukturierende Angebote,
- Planung und Durchführung von Veranstaltungen,
- Unterstützung bei der Erlangung von Hilfen (z.B. von Behörden, Ämtern u.ä.)
- Medizinische Behandlungspflege - hierdurch wird eine ärztliche Behandlung gesichert; die Behandlungspflege wird vom behandelnden Arzt im Rahmen seiner Behandlung angeordnet, vergl. §92 SGB V.

### **3.12 Begleitung der Mitarbeiter in der Einarbeitungsphase und respektvolle Zusammenarbeit mit allen Beteiligten**

Die Begleitung der Mitarbeiter in der Einarbeitungsphase ist eine Selbstverständlichkeit unserer Einrichtung. Die ausgewählten zukünftigen Mitarbeiter und die PDL, die Anleiter und die Mitarbeiter (vorwiegend Pflegemitarbeiter) werden sich untereinander persönlich vorgestellt. Danach erfolgt die Besichtigung der Wohngruppen mit Informationen zur Einrichtung, zu den Räumlichkeiten, zum Tagesablauf. Es wird auf Feuerlöscher, Notfallkoffer und die Fachbücherei besonders hingewiesen. Es erfolgt z.B. eine Unterweisung in Schweigepflicht und Datenschutz, in Arbeits- und Gesundheitsschutz,

zum Verhalten in Notfallsituationen, zum Brandschutz, zum Fluchtplan, zu Impfungen, zum Betriebsarzt, Belehrungen zu freiheitsentziehenden und freiheitseinschränkenden Maßnahmen, zu Dienstbesprechungen, zum Qualitätsmanagement, zur Protokollierung und Dokumentation im Allgemeinen und Besonderen und zu dem Umgang mit Dienstweisungen und das Verhalten gegenüber den Kunden.

Weiterhin erfolgt die Aushändigung der notwendigen Schlüssel einschließlich Garderobe. Der Umgang mit der vorhandenen Technik wie Telefonanlage, Rufanlage, Pflegebetten, Absauggerät, Antidekubitus-Matratzen und den anderen Medizinprodukten wird den neuen Mitarbeitern gezeigt. Die Handzeichenliste wird von ihnen unterschrieben. Weitere Dokumente und Maßnahmen werden erläutert z.B. Dienstplan, Wunschbuch, Urlaubsplanung, Pausenregelung, Krankmeldung,

Reinigung der Dienstkleidung, Hygieneplan, Konzept, Qualitätsdokumente (Handbuch, Verfahrensanweisungen, Standards), Pflegeplanung und Dokumentation.

Des Weiteren gilt es den neuen Mitarbeiter über die einzelnen Arbeitsabläufe zu informieren, genauso über Dienstzeiten, Rufbereitschaft, Dienstübergaben, Umgang mit Medikamenten, Umgang mit ärztlichen Anordnungen und Kooperation mit Ärzten, Sozialen Diensten in Krankenhäusern und ambulanten Pflegediensten. Die Pflegefachkräfte werden konkret nochmals bei behandlungspflegerischen Leistungen durch die Fachleiter überwacht.

Pflegehelfer erhalten eine Einarbeitung in Grundpflegeleistungen. Die Einweisung wird vom Anleiter und Einzuarbeitenden exakt dokumentiert.

In der Einarbeitungsphase und nach der Einarbeitungsphase werden im gemeinsamen Gespräch Vorzüge und evtl. Defizite besprochen und protokolliert und notwendige Weiterbildungen und deren Modalitäten definiert.

Mit allen am Pflege- und Betreuungsprozess Beteiligten erfolgt eine respektvolle Zusammenarbeit:

- mit Angehörigen  
Wir leisten Hilfe und verschaffen Gehör für die besonderen Anliegen der uns anvertrauten Bewohner. Angehörige wie Betreuer werden mit ihren Wünschen und Bedürfnissen einbezogen und respektiert. Wir sind Ansprechpartner für Angehörige wie auch für Betreuer, die genauso Betroffene sind wie unsere Bewohner und oft genauso Hilfe benötigen.
- mit Ehrenamtlichen  
Ehrenamtliche sollen für eine engagierte Mitarbeit gewonnen werden; sie werden fachlich befähigt, begleitet und unterstützt und sollen ins feste Arbeiterteam fachlich und menschlich integriert werden. Sie dienen auch als Bindeglied nach außen und fördern so im Umfeld die Bewusstseinsbildung über Menschen mit demenzieller Erkrankung.
- im Bereich der Mitarbeiter  
Ein neuartiges Konzept erfordert ein Arbeiterteam, das sich gegenseitig unterstützt, regelmäßig austauscht, Probleme gemeinsam angeht, für neue Ideen aufgeschlossen ist, für das gemeinsame Ziel Orientierungscharakter hat.  
Neu hinzukommende Mitarbeiter werden systematisch eingearbeitet.  
Entsprechende Rahmenbedingungen zur Teamunterstützung werden von der gGmbH eingeräumt und vorgegeben.  
Im sensiblen Arbeitsbereich mit demenziell Erkrankten ist ein harmonisches

Arbeitsklima Voraussetzung für das Wohlbefinden unserer Bewohner und die Gesundheit unserer Mitarbeiter.

- der Gesellschafter untereinander  
Wir nehmen die unterschiedlichen Traditionen unserer Träger auf, nehmen sie ernst und setzen sie innovativ im Alltag um. Wir verstehen uns als eine Arbeitsgemeinschaft von Frauen und Männern im Haupt- und Ehrenamt, für die dieser Beruf Berufung sein sollte und die sich gegenseitig unterstützen.

### **3.13 Evaluation der Pflege und Betreuung**

Unsere Arbeit wird auf der Basis des bestehenden Leitbildes, der Leitbilder unserer Gesellschafter und unter Einbeziehung aller Mitarbeiter evaluiert und das bestehende Leitbild entsprechend fortgeschrieben. Damit soll gesichert werden, dass sich jeder einzelne Mitarbeiter mit dem Einrichtungsleitbild identifizieren kann und dass Erfahrungen und praktische wie wissenschaftliche Erkenntnisse einbezogen werden.

Hierbei werden allgemeine ethische Grundsätze der Würde des Menschen nicht verändert, wie auch immer die politische und/oder ökonomische Lage ist oder werden mag.

### **3.14 Beratung und notwendige Bereitstellung von Hilfsmitteln**

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung und zur Erleichterung der Pflege und zur Linderung von Beschwerden unserer Bewohner setzen wir Pflegehilfsmittel gezielt ein und erklären deren Gebrauch. Stellt die Bezugspflegekraft fest, dass entsprechende Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen notwendig sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte. Der Bewohner wird bei der Auswahl geeigneter Hilfsmittel von geschulten Fachkräften beraten.

### **3.15 Unabdingbare Kooperation mit anderen Leistungserbringern**

Wir nutzen die spezialisierte Fachkompetenz Dritter um die Bedürfnisse der Bewohner optimal zu befriedigen. Wichtig sind hierbei die Zusammenarbeit mit Therapeuten, Apotheken (Verträge), Wäscherei, mit unseren Gesellschaftern und örtlichen kommunalen Trägern.

Friseur, Kosmetik und Fußpflege werden vermittelt.

### **3.16 Konzept für zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 87 b SGB XI**

Unsere Bewohner erhalten ein Lebensumfeld, in dem sie selbstbestimmt leben können, in dem sie sinnvolle und angepasste Aktivierung erhalten und in dem sie Akzeptanz und Wertschätzung erfahren.

Aus dieser Grundhaltung heraus gestalten sich die Aktivitäten unserer sozialen Betreuung. Soziale Betreuung findet in unserem Haus ständig statt: Beim Miteinander in der Gruppe,

bei Kontakten mit Angehörigen, Bekannten und Kooperationspartnern als auch bei pflegerischen Maßnahmen.

Unsere soziale Betreuung soll:

- unsere Bewohner dabei unterstützen Gemeinschaft zu erfahren,
- die eigene Persönlichkeit unserer Bewohner erhalten und fördern,
- unseren Bewohnern Sinn geben,
- die Sinne unserer Bewohner aktivieren und somit
- das Wohlbefinden unserer Bewohner stärken.

Die soziale Betreuung in unserem Haus gliedert sich in feste Angebote sowie individuelle tagesstrukturierende Angebote.

Dabei richtet sich der Personalschlüssel nach den aktuellen gesetzlichen Vorschriften.

### **3.16.1 Allgemeines**

Die Schichten der Betreuungskräfte richten sich nach den individuellen Bedürfnissen der Heimbewohner und im Einklang mit den pflegerischen Maßnahmen festgelegt.

Da sich die Dienstzeiten nach dem individuellen Tagesstrukturplan und nach den Essenszeiten jedes einzelnen Bewohners richten, kann man gut variieren. Sichertgestellt ist wie vorgeschrieben, dass immer eine examinierte Pflegefachkraft im Hause ihren Dienst verrichtet, um bei Notwendigkeit die Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege durchzuführen.

### **3.16.2 Feste Angebote**

Feste Angebote werden entsprechend der drei Lebenswelten geplant, dokumentiert und verbindlich durchgeführt. Grundsätzlich stehen diese Angebote allen Bewohnern zur Verfügung. Die Teilnahme wird unter Berücksichtigung der individuellen Lebenswelt und der Selbstbestimmung jedem Bewohner ermöglicht.

Feste Angebote sind derzeit:

- Kochen, Backen
- Gärtnern
- Kunsttherapie
- Gedächtnistraining/Biographiearbeit
- Gesellschaftsspiele, Feiern
- Spazieren gehen
- Sport, Gymnastik
- Singen, Musizieren
- Kinonachmittage
- Ausflüge
- 10 Minuten-Aktivierung
- Selbsterhaltungstherapie
- Basale Stimulation
- Therapeutischer Tischbesuch
- Wohlfühlbadetag
- Kaffeekränzchen/Stammtisch

- Training der AEDL's
- Snoezelen
- Balance und Krafttraining/ Koordinationstraining/Gleichgewichtstraining
- Jahreszeitenbezogenen Feste

Die Angebote werden von erfahrenen Ergotherapeuten und qualifizierten Alltagsbegleitern durchgeführt. Inhaltlich orientiert sich die leitende Betreuungskraft an den Bedürfnissen, Wünschen und Fähigkeiten unserer Bewohner. Es ist uns wichtig, dass Aktivitäten nicht rigide durchgeführt werden, sondern mit dem Ziel, ein schönes und erinnerungswürdiges Erlebnis zu schaffen, flexibel gestaltet werden. Für die Durchführung der Angebote steht eine Reihe von Räumlichkeiten zur Verfügung. Je nachdem, welches Thema aufgegriffen wird, sind Therapieräume, Gemeinschaftsräume sowie der großflächige Gartenbereich nutzbar.

### **3.16.3 Individuelle tagesstrukturierende Angebote**

Für jeden einzelnen Bewohner unseres Hauses wird ein individueller Tagesstrukturplan erstellt indem er "seinen Tag" leben kann wie er es gewohnt ist. Jeder Mensch hat eigene Interessen denen nicht immer in einer Gruppenveranstaltung gerecht wird. Unsere Bewohner können Geselligkeit erleben oder auch zurückgezogen Ruhe finden.

Hinzu kommt das im fortgeschrittenen Stadium der Demenz die Teilnahme an solchen Veranstaltungen kaum noch sinnvoll und möglich ist.

Um den Bedürfnissen Schwerst - dementiell - erkrankter Menschen gerecht zu werden wird ein auf das Individuum abgestimmter Therapieplan im Rahmen der Basalen Stimulation sowie passiver Gymnastik umgesetzt.

### **3.16.4 Sonstige Angebote/Kooperationen**

Wir wünschen uns Kontakt und Kooperationen mit Angehörigen und Betreuern um uns gegenseitig wirksam zu unterstützen. Weiterhin wollen wir durch vielfältige Kooperationen zusätzlich besondere Angebote im Rahmen der sozialen Betreuung schaffen. Dazu gehören:

- Kooperation mit Schulen,
- Kooperation mit der Alzheimergesellschaft,
- Kooperation mit Tierheimen,
- Kooperation mit Sportgemeinschaften,

Angehörigenabende finden 1 x jährlich statt.

Dabei ist es uns besonders wichtig auch den Angehörigen Wege und Hilfen aufzuzeigen, die ihre Ehepartner bei uns im Hause wohnen haben, dies bedeutet meist einen viel größeren emotionalen und finanziellen Einschnitt für den Angehörigen, als wenn eine Familie einen Vater oder eine Mutter bei uns einziehen lässt. Diese besondere Runde findet ebenso einmal im Jahr statt.

### **3.17 Hauswirtschaftskonzeption**

#### **3.17.1 Vorwort**

Die ADL gmbH wird bei der Betreuung der Wohnstätte für Demenzerkrankte Menschen die einzelnen Kompetenzen der Gesellschafter nutzen, um eine effektive Ausnutzung der vorhandenen Ressourcen zu erreichen.

Das Hauswirtschaftskonzept beinhaltet die Grundsätze der hauswirtschaftlichen Versorgung als Grundlage einer ganzheitlichen und menschenwürdigen Betreuung. Eine gut koordinierte Hauswirtschaft trägt wesentlich zum Wohlbefinden und zur Lebensqualität unserer Bewohner bei. Das Hauswirtschaftskonzept ist die Grundlage für die Handlungsorientierung aller eigenen Mitarbeiter im hauswirtschaftlichen Bereich bzw. der externen Dienstleister.

Wir sehen neben den pflegerischen und betreuenden Leistungen die Hauswirtschaft als eine weitere Kernleistung im Bereich der stationären Betreuung von Menschen.

#### **Ziele:**

Sicherstellung eines störungsfrei koordinierten Ineinandergreifens verschiedener hauswirtschaftlicher Leistungsbereiche:

- Kooperation und Koordination mit dem Betreuungs- und Pflegebereich,
- Herausbildung von vier selbständig wirtschaftenden Hauswirtschaftseinheiten,
- Orientierung an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen,
- Koordination der verschiedenen hauswirtschaftlichen Arbeitsbereiche durch übergreifende Regelungen,
- Wirtschaftlichkeit,
- Steuerung des Umgang mit Ressourcen,
- Schaffung einer klaren und transparenten Arbeits- und Organisationsgrundlage.

#### **Struktur- und Qualitätskriterien:**

Für alle Bereiche der Hauswirtschaft liegen schriftliche Regelungen vor:

- Verpflegung (Speise- und Getränkeversorgung),
- Reinigung,
- Wäscheversorgung,
- Hausgestaltung und Ambiente,
- Leistungsangebot,
- Hygienemanagement,
- Desinfektion, Reinigung, Ver- und Entsorgung verunreinigter Gegenstände,
- Umgang von Mitarbeitern des Bereiches Hauswirtschaft mit Bewohnern,
- Organisation und Arbeitsweise der Bereiche sowie deren Koordination,
- Regelmäßige Überprüfung der Leistungserbringung,
- Zusammenarbeit und Abstimmung mit den anderen Arbeitsbereichen der Pflegeeinrichtung
- Koordination mit anderen Dienstleitern und Berufsgruppen,
- Berücksichtigung ökologischer Erkenntnisse,
- Fortbildungen der Mitarbeiter.

**Prozesskriterien:**

- Alle Mitarbeiter werden an der Erarbeitung der schriftlichen Regelungen aktiv beteiligt.
- Zuständigkeiten und Schnittstellen werden von der verantwortlichen Leitung eindeutig und prozessorientiert unter Einbeziehung der betroffenen Mitarbeiter geregelt.
- Die schriftlichen Regelungen zur Hauswirtschaft und zum Hygienemanagement sind bekannt und werden umgesetzt.
- Alle Mitarbeiter, die mit offenen Lebensmitteln in Berührung kommen, werden regelmäßig geschult.
- Arbeits- und Hilfsmittel werden in "rein" und "unrein" räumlich getrennt.
- Die Bewohner, Angehörigen und Betreuer werden über die aktuelle Form des Hauswirtschaftskonzeptes in geeigneter Weise informiert.
- Die Zufriedenheit der Kunden, Angehörigen und Betreuer mit den hauswirtschaftlichen Leistungen wird regelmäßig erfragt.
- Beschwerden von Bewohnern, Angehörigen und Betreuern bezüglich der hauswirtschaftlichen Leistungen werden zeitnah bearbeitet, dokumentiert und im Hinblick auf die Verbesserungsmöglichkeiten ausgewertet.
- Ergänzende hauswirtschaftliche Leistungen können zusätzlich auf individuellen Wunsch hin kostenpflichtig angeboten werden.
- Ökologische Erkenntnisse werden berücksichtigt.

**Ergebniskriterien:**

- Die Zufriedenheit der Bewohner, Angehörigen und Betreuer wird regelmäßig erfragt, dokumentiert und ausgewertet.
- Die schriftlichen Regelungen zur Hauswirtschaft werden regelmäßig überprüft, ausgewertet und ggf. aktualisiert.
- Gegebenenfalls werden die Formulierung und Anwendung der schriftlichen Regelungen überarbeitet und angepasst.

**3.17.2 Verpflegungskonzept**

Essen und Trinken haben einen zentralen Stellenwert für das Wohlbefinden unserer Bewohner. Die täglichen Mahlzeiten stellen einen wichtigen Bestandteil des Tagesablaufes dar. Das Verpflegungskonzept beinhaltet die individuelle, altersgerechte, abwechslungsreiche, vielseitige und ausreichende Versorgung mit Speisen und Getränken. Deshalb ist uns sehr wichtig die Lebensmittel für unsere Bewohner selbst einzukaufen, dort kann man sehr gut auf individuelle Wünsche eingehen und auch mal einen extra Wunsch erfüllen.

Das Verpflegungskonzept trifft Aussagen zu:

- Speisenplanung,
- Speise- und Getränkeversorgung,
- Serviceleistungen im Zusammenhang mit Verpflegung,
- ergänzende hauswirtschaftliche Leistungen.



**Ziele:**

- Erhaltung des akzeptablen Wohlbefindens,
- Erhaltung und so weit möglich Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Bewohner,
- Berücksichtigung der individuellen Wünsche und Bedürfnisse des Bewohners,
- Gewährleistung einer vielfältigen, hygienisch einwandfreien und ernährungsphysiologisch ausgewogenen Ernährung,
- Beratung der Bewohner im Hinblick auf eine gesunde Ernährung,
- Gewährleistung von Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten,
- Information über das Verpflegungsangebot (z.B. durch Aushängen des gut lesbaren Speiseplanes).

**Struktur- und Qualitätskriterien:**

- Es liegt eine schriftliche Regelung zur Organisation der Verpflegung vor.

**Wir bieten:**

- vielfältige, abwechslungsreiche, schmackhafte und ansprechende Speisen,
- mindestens drei Haupt- und zwei Zwischenmahlzeiten,
- Wahlmöglichkeiten bei den Mahlzeiten, mindestens zwei Mittagessen zur Auswahl,
- Vorhandensein von Räumlichkeiten zur gemeinsamen Mahlzeiteneinnahme im Rahmen der Wohngemeinschaften,
- ausreichend lange und flexible Essenszeiten,
- Erstellung des wöchentlichen Speiseplans in Abstimmung mit interessierten Bewohnern, Angehörigen und Betreuer,
- persönliches Exemplar des Speiseplans für Bewohner auf Wunsch,
- verwendete Zusatzstoffe sind im Speiseplan deklariert,
- spezielle Angebote an persönlichen Festtagen und an Feiertagen,
- Abwasch von Geschirr in den Wohngemeinschaften mit Geschirrspülern,
- Resteentsorgung,
- Einkauf und Lieferung von Lebensmitteln nach den Bestellungen der Wohnbereiche,
- Zubereitung der Mittagsverpflegung durch Dienstleister,
- Anlieferung der Mittagsverpflegung durch Dienstleister.

**Prozesskriterien:**

- Innerhalb ihres Arbeitsbereiches kennen die eigenen und externen Mitarbeiter die schriftliche Regelung des Verpflegungskonzeptes.
- Die Verpflegungsplanung wird abwechslungsreich gestaltet.
- Ernährungsphysiologische Kenntnisse (nach DGE) werden angewandt.
- Die Speiseplanung wird rechtzeitig im Voraus erstellt.
- Bewohner, Angehörige und Betreuer können Wünsche zur Speisenplanung einbringen.
- Die Wünsche der Bewohner, Angehörigen und Betreuer werden so weit wie möglich berücksichtigt.
- Zwischen der zuletzt angebotenen Abendmahlzeit und der ersten Morgenmahlzeit liegen zwischen 11 und 13 Stunden.
- Dem Bewohner steht im Bedarfsfall eine Nachtmahlzeit zur Verfügung.
- Die Mahlzeiten werden in der Regel in den Hausgemeinschaften serviert.
- Vor der Speisenausgabe erfolgt eine sensorische Qualitätsprüfung.

- Beschwerden von Bewohnern bezüglich der Verpflegung werden zeitnah bearbeitet gemäß unserem Beschwerdemanagement.
- Nur Nahrungsmittel in einwandfreier Qualität werden eingekauft.
- Die Lagerung der Lebensmittel erfolgt lebensmittelspezifisch.

#### **Ergebniskriterien:**

- Die Zufriedenheit der Bewohner, Angehörigen und Betreuer wird regelmäßig erfragt, dokumentiert und ausgewertet.
- Die schriftlichen Regelungen werden regelmäßig einmal jährlich überprüft, ausgewertet und ggf. aktualisiert.
- Es erfolgt ein regelmäßiges Kostencontrolling.

#### **3.17.3 Reinigungskonzept**

Die Reinigung wird durch einen externen Dienstleister, „Dielei“ erbracht.

Diese arbeitet eng mit unserem Haus zusammen und stimmt alle Pläne auf unsere Gegebenheiten ab.

Das Reinigungskonzept dient wesentlich dem Wohlbefinden und der Gesundheit der Bewohner. Es sorgt für hygienisch einwandfreie Lebensverhältnisse. Die regelmäßig geplante und durchgeführte sachkundige Reinigung einschließlich des verwendeten Materials ist eine wichtige Grundlage für die optimale Pflege und Betreuung und unterstützt die Werterhaltung von Gebäuden, Wohnräumen und Ausstattungsgegenständen.

Das Reinigungskonzept umfasst alle Tätigkeiten in Bezug auf System, Umfang und Ausführung der Reinigung.

Die Leistungsbeschreibungen orientieren sich an der Struktur von Grundreinigung, Unterhaltsreinigung, Glasreinigung sowie sonstiger Einzelleistungen. Dabei ist der externe Dienstleister verpflichtet folgendes zu beachten.

#### **Ziele:**

- Sicherstellung des Wohlbefindens und der Gesundheit der Bewohner,
- Werterhaltung des Bewohnereigentums sowie der Einrichtungen und ihres Inventars,
- Gewährleistung der definierten Reinigungsqualität in Bezug auf Sauberkeit, Hygiene und eine geringe Umweltbelastung durch Organisation und Koordination der Reinigungsleistung,
- Wirtschaftlichkeit der Reinigung gewährleisten.

#### **Struktur- und Qualitätskriterien:**

Es liegt eine schriftliche Regelung zur Reinigung vor, die zumindest folgende Aspekte berücksichtigt:

- Reinigungssystem und Reinigungsleistung/Umfang,
- Glas- und Rahmenreinigung,
- Desinfektionspläne sind erarbeitet und hängen in den entsprechenden Räumen aus,
- Grundreinigung, Unterhaltsreinigung und Glasreinigung von Bewohnerzimmern,

Sanitärräumen, Stationsbereichen, Verkehrsflächen und Verwaltungsbereichen.

#### **Prozesskriterien:**

- Klare Revierpläne werden festgelegt.
- Die Mitarbeiter und der externe Dienstleister werden mit den Datensicherheitsblättern vertraut gemacht und in ihre Handhabung eingeführt.
- Bei Erstellung der Reinigungspläne werden individuelle Wünsche der Bewohner berücksichtigt.
- Die Reinigung erfolgt möglichst wenig störend vormittags und zum späten Nachmittag.
- Unverträglichkeiten im Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln werden dokumentiert und beachtet.
- Beschwerden der Bewohner, Angehörigen und Betreuer bezüglich der Reinigung werden zeitnah bearbeitet, dokumentiert und im Hinblick auf Verbesserungsmöglichkeiten ausgewertet.
- Ergänzende Reinigungsleistungen können zusätzlich auf individuellen Wunsch kostenpflichtig hin angeboten werden.

#### **Ergebniskriterien:**

- Die Zufriedenheit der Bewohner, Angehörigen und Betreuer bezüglich der Reinigung wird regelmäßig einmal jährlich erfragt, dokumentiert und ausgewertet.
- Die schriftlichen Regelungen werden in Abständen überprüft und ggf. aktualisiert.

An Wochenenden und Feiertagen wird eine Sichtreinigung durchgeführt.

### **3.17.4 Wäscheversorgungskonzept**

Eigene Kleidung bedeutet ein Stück persönlicher Identität. Für das Wohlbefinden der Bewohner spielt Sauberkeit von Kleidung und Wäsche eine wesentliche Rolle. Dies sicherzustellen, ist die Aufgabe der Wäscheversorgung.

Das Wäscheversorgungskonzept regelt die allgemeine Pflege der individuellen Wäsche der Bewohner sowie die Beschaffung und Pflege der Haus- und Flachwäsche. Die Flachwäsche wird von einem externen Dienstleister bezogen und gereinigt.

#### **Ziele**

- zuverlässige und sorgfältige Pflege der Bewohner- und Haus- und Flachwäsche,
- Gewährleistung eines sorgfältigen Umgangs mit Bewohnereigentum,
- Sicherstellung des aus pflegerischen und hygienischen Gründen erforderlichen Wäschewechsels,
- Sicherstellung einer ausreichenden Ausstattung mit Hauswäsche,
- Gewährleistung eines hygienische einwandfreien Wäschekreislaufes,
- zeitnahe Wäscheversorgung,
- Sicherstellung des vollständigen und reibungslosen Rücklaufes der Wäsche.

#### **Struktur- und Qualitätskriterien:**

Es liegt eine schriftliche Regelung zur Wäscheversorgung vor, die folgende Aspekte

berücksichtigt:

- Kennzeichnung der Bewohnerwäsche,
- Wäschewechsel,
- Sortieren, Sammeln und Transportieren der Schmutzwäsche,
- Waschverfahren unter Berücksichtigung der Waschprogramme, Dosierregelungen, Waschmitteleignung und Hygienevorschriften,
- Trocknungsverfahren,
- Glättungsverfahren,
- Legen und Falten,
- Sortieren und Transportieren der sauberen Wäsche,
- Einräumen der Wäsche,
- Lagern und Verteilen der sauberen Wäsche,
- Prüfen, Aussortieren und Entfernen von beschädigter Hauswäsche oder Anweisung für Reparaturmaßnahmen,
- Beschaffung, Einsatz, Reinigung, Wartung von Maschinen und Arbeitsgeräten,
- Fortbildung der Mitarbeiter.

### **Prozesskriterien**

- Die Mitarbeiter kennen die schriftlichen Regelungen und setzen sie um.
- Unverträglichkeiten in Bezug auf Waschmittel werden dokumentiert und beachtet.
- Das ausreichende Vorhandensein von Haus- und Flachwäsche wird regelmäßig überprüft und korrigiert.
- Die Wäscheversorgung wird den Bewohnern transparent dargestellt.
- Bettwäsche wird regelmäßig und nach Bedarf gewechselt, dies wird dokumentiert.
- Handtücher, Waschhandschuhe und Badetücher unterliegen einem täglichen Wechsel.
- Beschädigte Wäsche wird ggf. ersetzt.
- Beschwerden bezüglich der Wäscheversorgung werden zeitnah bearbeitet, dokumentiert und im Hinblick auf Verbesserungsmöglichkeiten ausgewertet.
- Ergänzende Wäscheversorgungsleistungen können zusätzlich auf individuellem Wunsch hin angeboten werden.

### **Ergebniskriterien**

- Die Zufriedenheit der Bewohner, Angehörigen und Betreuer bezüglich der Wäscheversorgung wird regelmäßig erfragt, dokumentiert und ausgewertet.
- Die schriftlichen Regelungen werden regelmäßig überprüft und ggf. aktualisiert.

#### **3.17.5 Hauswirtschaftliche Tagesstruktur für Bewohner**

Durch variable Aufstehzeiten kann jeder Bewohner seinen Tagesrhythmus selbst bestimmen.

Unsere Aufstehzeiten beziehen sich auf die Biographiedaten.

Um auch die Gemeinschaft bei den Mahlzeiten zu fördern, bieten wir das Frühstück von morgens 7:30 Uhr bis 10:00 Uhr an.

Dabei kann jeder Bewohner sein Essen wenn möglich selbst mit zubereiten, wir greifen auf bekannte Nahrungsmittel zurück. Fingerfood wird bei jeder Mahlzeit mit angeboten,

zum Bsp. Möhrenstifte usw. Alle Nahrungsmittel werden so angerichtet, dass es schmackhaft und lecker aussieht.

Nach dem Frühstück werden die Bewohner, welche uns gerne mit zur Hand gehen möchten, zum Geschirrspülen und Geschirrtrocknen angeregt.

Die Ergotherapeutin bietet eigenständig Einzelaktivierung für unsere Hausbewohner an. Gruppentherapien finden in unseren schönen Aufenthaltsräumen, im Gemeinschaftsraum oder im Freien statt.

Da wir ein sehr großes schönes Außengelände haben, ist es dort auch möglich gemeinsam einen kleinen Kräutergarten anzulegen, diesen zu pflegen und im Rahmen unserer therapeutischen Aktivitäten mit zu verwenden.

Eine Zwischenmahlzeit bieten wir zwischen 10:00 Uhr und 11:00 Uhr an.

Wir wollen unsere Bewohner aktiv am normalen Leben teilhaben lassen, das heißt gegen Mittag können Kartoffeln geschält oder Bohnen geschnebelt werden. Alles was an früher erinnert soll die Phantasien wieder wecken.

Viele Frauen können gut mit Wolle umgehen. Diese können sie aufwickeln, und Stoffe können geschnitten werden, da unsere Gegend eine Hochburg der Textilbranche war und die meisten berufstätigen Frauen als Spuler-, Zwirner- oder Weberinnen gearbeitet haben. Wer möchte kann sich an der Wäschepflege z.B. kleine Ausbesserungsarbeiten, Wäschelegen oder auch Bügeln beteiligen.

Das Mittagessen kann von 11:30 Uhr bis 13:00 Uhr eingenommen werden.

Hierbei ist uns wichtig altbekanntes Essen anzubieten. Das kann durchaus auch mal eine Mehlsuppe oder eine Brotsuppe sein.

Nach der Hauptmahlzeit soll jeder ein bisschen Ruhe finden. Die Bewohner können in ihrem Zimmer bei leiser Musik oder ganz ruhig ihren Gedanken nachgehen. Auch können sie durch die Einzelzimmer ein ungestörtes und verdientes Mittagsschläfchen machen. Bei sehr unruhigen Bewohnern kann in dieser Ruheperiode durch die Ergotherapeuten eine basale Stimulation beruhigend und entspannend wirken.

Nach der kleinen Mittagspause werden wir im Sommer unser Vesper im Freien einnehmen, welches zwischen 15:00 Uhr und 16:00 Uhr stattfindet. Natürlich können zum Kaffeetrinken auch gerne die Angehörigen teilnehmen. Wir kochen den Kaffee, Tee oder Kakao selbst. Durch den Duft, der durch unser Haus zieht, werden die Geschmacks- und Geruchsnerve angeregt.

Das Abendbrot findet zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr in den Gemeinschaftsräumen mit Bewohnern und Pflegepersonal statt. Auch hier sind Angehörige natürlich gern gesehen.

Der Tag lassen wir sanft ausklingen, indem wir die Bewohner erst ins Bett bringen, wenn sie müde sind, oder es selbst äußern.

Auch für Nachtwanderer bieten wir an, Wäsche mit zu legen, oder Abzutrocknen, oder einfach nur mit dazusitzen, um nicht allein sein zu müssen.

Bewohner die lieber nachts essen, dürfen dies tun, wie zu Hause auch.

Über die genannten Mahlzeiten hinaus werden Speisen und Getränke zu jeder Tages- und Nachtzeit angeboten.

Zusammenfassend kann man sagen, dass sich unsere Bewohner an vielen täglich zu verrichtenden hauswirtschaftlichen Dingen freiwillig beteiligen können. Oftmals sind es gerade diese gewohnten Tätigkeiten, die ihnen Sicherheit und Zufriedenheit gibt, da sie sie aus der Vergangenheit kennen.

Besucher sind uns zu jeder Zeit herzlich willkommen.

## **4 Sicherung der Qualität**

### **4.1 Interne Qualitätssicherung**

Zu den internen Qualitätssicherungsmaßnahmen gehört in erster Linie die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter. Ein Weiterbildungsplan wird jährlich zum Ende des Vorjahres erstellt. Hierbei fließen die Bedürfnisse der Bewohner nach fachkompetenter Pflege und Betreuung und die noch vorhandenen Defizite unserer Mitarbeiter ein.

In einer hausinternen Bibliothek, die allen Mitarbeitern zugänglich ist und in Bibliotheken der Einrichtungen der Gesellschafter, die ebenfalls all unseren Mitarbeitern Literatur nach Anfrage ausleihen, wird gesichert, dass die notwendige Fachliteratur vorhanden ist und gelesen werden kann. Die hausinterne Zeitung, die einmal vierteljährlich durch die PDL zusammengestellt wird, beinhaltet ebenfalls die neuesten Artikel der Fachliteratur.

Die Durchführung von Pflege- und Mitarbeitervisiten wurde bereits unter 3.9.5 beschrieben.

Hygiene- und Desinfektionspläne (gemeinsam mit dem Zulieferer von Desinfektions- und Reinigungsmitteln erarbeitet) liegen vor. Der Hygieneplan wurde auf Grundlage des Hygienerahmenplanes des Robert- Koch- Institutes und unter Mitwirkung des Hygienebeauftragten eines Gesellschafter (Diakonie) erarbeitet. Der Hygieneplan trägt zur Verhütung von Infektionen bei unseren Heimbewohnern bei.

Die Durchführung von Team- und Fallbesprechungen sowie Dienstübergaben dienen der unmittelbaren Weitergabe notwendiger Informationen.

Regelmäßige Teambesprechungen (mind. einmal monatlich) auf und zwischen den verschiedenen Hierarchieebenen dienen dem Informationsaustausch. Weitere Inhalte der Besprechungen sind Problemdiskussionen, Vorgabendiskussion, Weiterbildungen und Durchführung von Wissenstests zu Standards und Verfahrensanweisungen, Auswertung von Pflegevisiten.

2x monatlich werden in jeder Wohngruppe mit allen Mitarbeitern der jeweiligen Wohnbereiche Fallbesprechungen durchgeführt.

Ca. 4x im Jahr findet der Qualitätszirkel unter Leitung des Qualitätsbeauftragten statt. Am Anfang des Jahres wird hierzu ein entsprechender Plan erarbeitet.

Der Qualitätsbeauftragte hat bei uns u. a. folgende Aufgaben:

- Durchführung aller QM-Maßnahmen gemäß DIN EN ISO 9001,
- Koordination aller Maßnahmen und Aktivitäten zur Verbesserung des QM-Systems und deren Umsetzungskontrolle,
- Koordinierung der Qualitätsplanung,

- Kontrolle des Qualitätshandbuches,
- Planung, Einführung und Überwachung der Qualitätssicherung,
- Erfassung und Auswertung von Schwachstellen,
- Mitwirkung und Freigabe von mitgeltenden Dokumenten,
- Initiierung und Betreuung von Qualitätsverbesserungsprojekten,
- Moderation und Durchführung von Qualitätszirkeln,
- Durchführung von Risikopotenzialanalysen.

Ein Qualitätshandbuch besteht und wird in Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitern ständig überarbeitet.

Der Umgang mit Beschwerden ist wichtig und dient ebenfalls der Qualitätssicherung. Ziel ist es, Kundenbeschwerden so zu behandeln, dass Fehler und Schwächen erkannt, ausgewertet und abgestellt werden. Mit Kundenbeschwerden wird bei uns offen und aufgeschlossen umgegangen.

Es geht darum, dass die Beschwerde von allen Mitarbeitern angenommen werden muss. Die Beschwerde wird schriftlich erfasst und die Heimleitung oder Pflegedienstleitung sucht das Gespräch mit dem Beschwerdeführer und prüft gleichzeitig die Gründe, die zur Beschwerde führten. Die Beschwerde wird im Team ausgewertet und Lösungsvorschläge eingebracht. und entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Der Beschwerdeführer wird über die Ergebnisse seine Beschwerde informiert. Ein entsprechendes Beschwerdeerfassungsprotokoll dient der Erfassung, der Erarbeitung von Vorschlägen und der Beschwerdebearbeitung.

Einmal jährlich wird eine Bewohner- oder Angehörigenbefragung durchgeführt.

Ebenso soll einmal jährlich ein internes Audit durchgeführt werden.

Als intern mitgeltende Dokumente zur Qualitätssicherung unserer Einrichtung sind Stellenbeschreibungen für alle Funktionen vorhanden, ebenso liegen Einarbeitungspläne vor.

Die Wichtigkeit der Qualitätssicherung ist allen Mitarbeitern klar. Und jeder Mitarbeiter wird motiviert mit hoher Qualität seine Arbeit zu erledigen.

## **4.2 Externe Qualitätssicherung**

Die Teilnahme am externen Qualitätszirkel im Altenpflegeheim eines Gesellschafters (Diakonie) ist jederzeit möglich und wird von uns genutzt auch um Erfahrungen auszutauschen.

Supervisionsangebote können über die Gesellschafter (Lebenshilfe), wenn notwendig wahrgenommen werden.

*Köhler HL /Niemand PDL*