

Pflegekonzept

Stand 26.05.2025

ALTENWOHN- UND PFLEGEHEIM SCHEFFAU

Gemeindeverband
der Gemeinden
Söll – Scheffau – Ellmau

Oberfeld 1a
A- 6351 Scheffau am Wilden Kaiser

Inhalt

<u>Vorwort</u>	4
<u>Entstehung des neuen Altenwohn- und Pflegeheimes „INSA DAHOAM“</u>	5
<u>1. Leitbild</u>	7
<u>1.1. Die Philosophie des Heimes</u>	7
<u>1.2. Unsere Grundsätze der Begleitung und Pflege</u>	7
<u>1.3. Der Weg in die Zukunft</u>	7
<u>1.4. Unser Leitgedanke</u>	7
<u>2. Modell der fördernden Prozesspflege</u>	8
<u>2.1. Beschreibung der 5 Teilkonzepte</u>	8
<u>2.1.1. AEDL- Strukturmodell</u>	8
<u>2.1.2. Das Rahmenmodell</u>	9
<u>2.1.3. Das Pflegeprozessmodell</u>	9
<u>2.1.4. Das Managementmodell</u>	9
<u>2.1.5. Das Modell zum reflektierenden Erfahrungslernen</u>	10
<u>2.2. Die AEDL's als Strukturierungsmodell in der institutionellen Pflege und Betreuung alter, kranker Menschen</u>	10
<u>2.2.1. Kommunizieren</u>	10
<u>2.2.2. Sich bewegen</u>	11
<u>2.2.3. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten</u>	12
<u>2.2.4. Sich pflegen</u>	12
<u>2.2.5. Essen und trinken</u>	13
<u>2.2.6. Ausscheiden</u>	14
<u>2.2.7. Sich kleiden</u>	14
<u>2.2.8. Ruhen und schlafen</u>	14
<u>2.2.9. Sich beschäftigen</u>	15
<u>2.2.10. Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten</u>	15
<u>2.2.11. Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen</u>	16
<u>2.2.12. Soziale Bereiche des Lebens sichern</u>	16
<u>2.2.13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen</u>	17
<u>2.3. Leitsätze für die Pflege, die sich aus dem Umsetzen der aktivierenden Prozesspflege nach Monika Krohwinkel ergeben:</u>	18
<u>3. Das Alten- und Pflegeheim Scheffau</u>	19
<u>3.1 Infrastrukturen, Einbindung in das Umfeld</u>	19
<u>3.2. Baulich-räumliche Situation</u>	19
<u>3.2.1. Bewohnerzimmer</u>	20
<u>3.2.2. Gemeinschaftsräume</u>	20

<u>3.2.3. Verwaltung, Küche, Wäscherei</u>	20
<u>3.2.4 Rufanlage</u>	20
<u>3.3. Bewohnersituation</u>	21
<u>3.3.1 Bewohnerstruktur</u>	21
<u>3.3.2 Tagesablauf</u>	21
<u>3.3.3.Zusätzliche Betreuungsangebote</u>	21
<u>3.3.4 Ergänzende Angebote</u>	22
<u>3.4. Spezielle Angebote für Demenzkranke</u>	22
<u>3.4.3. Heimtiere</u>	23
<u>4. Eckpunkte des Pflegeangebotes</u>	25
<u>4.1 Pflegerichtlinien</u>	25
<u>4.2 Pflegedokumentationen</u>	25
<u>4.3 Pflegesysteme</u>	26
<u>5. Personal</u>	27
<u>5.1. Organigramm</u>	27
<u>5.2. Pflegedienstleitung</u>	28
<u>5.3. Qualifikation der Mitarbeiter in der Pflege</u>	29
<u>5.4. Arbeitsstrukturen</u>	30
<u>5.5. Dienstplangestaltung</u>	30
<u>5.6 Fort- und Weiterbildungen</u>	31
<u>6. Nahtstellen zu internen/externen Fachbereichen</u>	31
<u>6.1. Küche</u>	31
<u>6.2. Reinigung</u>	31
<u>6.3. Wäscherei</u>	32
<u>6.4. Haustechnik</u>	32
<u>6.5. Verwaltung</u>	32
<u>7. Qualitätssicherung</u>	32
<u>7.1 Interne Qualitätssicherung</u>	32
<u>7.2. Externe Qualitätssicherung</u>	33
<u>8. Zusammenfassung und Ausblick</u>	33

Vorwort

Der Gemeindeverband Söll-Scheffau-Ellmau betreibt ein Pflegeheim in Scheffau am Wilden Kaiser, das aktuell 54 Betten umfasst.

Wie man in der Geschichte nachlesen kann, wurde schon im 14. Jahrhundert in Sölllandl an die Armen gedacht. Durch Privatinitiative mittels Stiftungen wurden diesen geholfen.

Am 13.1.1795 wurde das erste Armenhaus im Sölllandl errichtet. Es konnten rund 15 Bewohner in diesem Haus untergebracht werden. Da der bauliche Zustand des Armenhauses wohl so schlecht war, dass die notwendigen Renovierungskosten in keinem Verhältnis zu dem gewünschten Nutzen standen, haben die Gemeinden das „Lederer-Anwesen“ in Söll gekauft. Das Landgericht Kufstein hat das Objekt jedoch nicht als geeignet angesehen und stornierte den Kaufvertrag.

Da das Armenhaus in Söll als gänzlich unbrauchbar galt, bewilligte die königliche Landstelle den Ankauf des „Mesnerhauses“ in Scheffau. Das Haus verfügte über eine Stube, eine Küche, sechs Schlafzimmer (drei waren beheizbar), zwei Keller, ein Heulager, einen Werkzeugschuppen und einen Stall. Außerdem wies das Gut noch einen Acker, Wald und eine Wiese mit einer Gesamtfläche von 8353 m² auf.

Das „Mesnerhaus“ hat über 90 Jahre seinen Dienst für die Armen, Alten und Kranken erfüllt, bis es 1939 geschlossen wurde. Bis zum Jahr 1953 fanden die Bewohner und Neuaufnahmen im Altenheim Ebbs Platz.

Seit der Schließung wurde die Agrarnutzfläche verpachtet und das Gebäude diente seit Juni 1941 als Lager für serbische Kriegsgefangene. Die Kriegsgefangenen konnten damals gegen Entgelt als Hilfskraft ausgeliehen werden. Im Juni 1943 wurden die Serben durch französische Gefangene ersetzt, die noch im April 1945 auf den Scheffauer Höfen gearbeitet hatten.

Von 1945 bis 1953 war eine Scheffauer Familie als Pächter des ehemaligen Armenhauses gemeldet, bis es dann noch im gleichen Jahr wegen Baufälligkeit abgetragen wurde.

Im Frühjahr 1951 entschlossen sich die drei Gemeinden für einen Fürsorgeheim-Neubau. Die Entscheidung für den Standort Scheffau erfolgte erst nach einer harten Diskussion und mit nur einer Stimme Mehrheit.

Die drei Bürgermeister schlugen den Gemeinderäten zum Erwerb eines geeigneten Baugrundes einen Grundstückstausch vor, der dann wie folgt realisiert wurde: Das alte Grundstück mit einer Gesamtnutzfläche von 7912 m² wurde gegen das Grundstück der Maria Aschenwald mit einer Gesamtnutzfläche von 6010 m² eingetauscht.

Der Besitzanteil am Altenheim wurde folgendermaßen aufgeteilt: 50 % Söll, 30 % Ellmau und 20 % Scheffau. Die Gemeinden stimmten überein, dass sowohl der Neubau, das bewegliche Anlagevermögen, der Reparatur- und Erhaltungsaufwand und auch die Nahrungsmittelkosten nach dem vorgenannten Schlüssel umgelegt werden.

Im Jahr 1986 wurden die Modernisierung und die Erweiterung des östlichen Teils des Gebäudes beschlossen. Das „26-Millionen-Projekt“ wurde nach acht Monaten abgeschlossen. Nun fanden 46 Heimbewohner Platz, die von zehn Mitarbeitern betreut wurden.

Entstehung des neuen Altenwohn- und Pflegeheimes „INSA DAHOAM“

Mit der Gemeinderatswahl 2016 mussten in weiterer Folge auch der Verbandsobmann und die Verbandsmitglieder neu gewählt werden, diese Wahl erfolgte am 29.3.2016 und brachte folgendes Ergebnis: **Verbandsmitglieder:** BGM Alois Horngacher (Söll), BGM Christian Tschugg (Scheffau), BGM Klaus Manzl (Ellmau). **Verbandsobmann:** Wolfgang Knabl (Söll) und Obmann-Stellvertreter: Anton Zott (Söll).

Ein Schwerpunkt des neuen Vorstandes war die zügige Umsetzung des Neubaus „Insa Dahoam“, dazu wurden am 11. April 2016 die Gemeinderäte der Verbandsgemeinden (Söll, Scheffau und Ellmau) zu einer Präsentation der Neuplanung eingeladen. Anlässlich dieser Veranstaltung wurde auch über die ehestmögliche Umsetzung des Projektes informiert. Nachdem die Kostenschätzungen und Baubewilligungen bereits erteilt wurden, fand die vorgestellte Vorgehensweise einstimmige Unterstützung.



Bereits am nächsten Tag (12. April 2016) erfolgte das erste Gespräch mit der Bauleitung (Fa. Holzerber, Ellmau), dabei wurden die nächsten Schritte besprochen und festgehalten, dass die Fertigstellung des Rohbaus noch im selben Jahr erfolgen muss. Bei einer geschätzten Bauzeit von ca. fünf Monaten, wurde der Baubeginn mit August fixiert. In weiterer Folge mussten noch Vorbereitungen getroffen, und die Finanzierung abgeklärt werden. Am 25. April wurde mit der rechtlichen Baubegleitung (Dr. Schöpf, Innsbruck) besprochen, welche gesetzlichen Bedingungen bei der öffentlichen Ausschreibung zu beachten seien. In nur einer Woche wurden die Ausschreibungsunterlagen für die Baumeisterarbeiten erstellt und am 3. Mai im Amtsblatt der Europäischen Union, sowie am 4. Mai im Boten für Tirol unter der Nr. 472 öffentlich als „offenes Verfahren“ bekannt gemacht.



Bis zur Angebotseröffnung wurden die ersten Detailbesprechungen mit den Architekten und der Bauleitung geführt, bis am 22. Juni die Angebots-eröffnung erfolgte, im Billigstbieterprinzip wurde die Fa. Bodner mit den Baumeisterarbeiten beauftragt. Bereits ab 18. Juli wurde die Baustelle eingerichtet und am 22. Juli erfolgte der feierliche Spatenstich.

Die Bauarbeiten schritten zügig voran und am 30. August erfolgten die ersten Betonierarbeiten, aufgrund des guten Bauverlaufes und der konsequenten Bauaufsicht konnte dann termingerecht am 13. Dezember die Firstgleiche gefeiert werden.





Nach einer kurzen Winterpause sind die Bauarbeiten wiederaufgenommen worden, und nach intensivem Einsatz aller Beteiligten wurde das neue Altenwohn- und Pflegeheim fristgerecht und unter Einhaltung der kalkulierten Finanzmittel (€ 11 Mio.) Mitte Oktober 2017 fertiggestellt.

Die Einweihung des neuen Hauses wurde am Samstag, den 18. November 2017 im Beisein von Landeshauptmann Günther Platter gebührend gefeiert, im Anschluss an die Segnung durch die Pfarrer Hw. Mag. Adam Zasada und Hw. Mag. Michael Pritz wurden die Bevölkerung am 18. und 19. November zu einem „Tag der offenen Tür“ geladen, bevor dann der Einzug der Bewohner erfolgen konnte.

Die Geschichte des Altenwohnheimes wurde von Guido Dubert recherchiert.

1. Leitbild

1.1. Die Philosophie des Heimes

Der alte Mensch wird mit seiner Lebensgeschichte, seinen Besonderheiten und Eigenschaften als wertvolles Mitglied unserer Gesellschaft geschätzt. Er wird in seiner Ganzheit angenommen. Die Professionalität der Mitarbeiter macht es möglich sich immer wieder an geänderte Bedürfnisse der Betroffenen und Angehörigen und an neue Erfordernisse hinsichtlich der Pflegequalität anzupassen.

1.2. Unsere Grundsätze der Begleitung und Pflege

Wir als Mitarbeiter und Heimleitung im Pflegeheim Scheffau sind stolz darauf, mit unserer Arbeit Menschen erfolgreich zu helfen, zu begleiten und wichtige Teile für die Gesundheit und Fürsorge unserer Bewohner in die Tat umsetzen zu können. Wir wollen eine zeitgemäße medizinische Versorgung und Betreuung unserer Bewohner sicherstellen, sowie wirtschaftlich verantwortungsvoll, umweltbewusst und organisatorisch effizient handeln.

- Wir orientieren uns nach unseren Bewohnern und wollen sie nach Möglichkeit aktiv in die Genesung und Gesunderhaltung einbinden – dies umfasst die Vorbeugung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit bzw. Mobilität. Wir möchten unseren Bewohnern und deren Angehörigen und Besuchern eine Umgebung und Atmosphäre vermitteln, die auf ihre Würde Bedacht nimmt und in der sie sich geborgen fühlen können. Wir achten das Leben und respektieren den Tod.
- Die Werte und Rechte unserer Bewohner zu wahren ist integrativer Bestandteil unserer Tätigkeiten. Unsere Fach- und Sozialkompetenz setzen wir ein, um aus dem kulturellen Hintergrund unserer Bewohner und ihrer Biografie die Ressourcen zu erfassen und sie zu einer gesundheitsfördernden und -erhaltenden, aktiven Lebensweise anzuhalten. Die Betreuung, Beratung, Schulung und Unterstützung von Angehörigen und Freunden unserer Bewohner schließen wir in unsere Pflege ein.
- Wir arbeiten im Gesamtrahmen aller gesundheitspolitischen Maßnahmen mit Angehörigen anderen Gesundheitsberufe sowie Angehörigen weiterer öffentlicher Dienste zusammen, um sicherzustellen, dass die Gesundheit und Mobilität unserer Bewohner so lange wie möglich erhalten bleibt.

1.3. Der Weg in die Zukunft

Wir sind bemüht, berufliches Wissen zu erweitern, zu vertiefen und weiterzugeben. Wir richten unser Handeln nach ökonomischen, ökologischen, betriebsorganisatorischen Kriterien und zeitgemäßen Qualitätsnormen. Wir handeln und denken nach den Grundsätzen der „Ganzheitlichen Pflege“. Unser Leitgedanke lautet „Wir pflegen so, wie wir selbst gepflegt werden wollen.“

Unser Leitgedanke

„Wir pflegen so, wie wir selbst gepflegt werden wollen.“

2. Modell der fördernden Prozesspflege

Im Pflegeheim Scheffau wird das Modell der fördernden Prozesspflege von Monika Krohwinkel umgesetzt.

Bei der fördernden Prozesspflege handelt es sich um ein primär personenbezogenes, fähigkeits- und förderorientiertes System, dass sich an Fähigkeiten und weniger an Defiziten orientiert.

Ziele der fördernden Prozesspflege:

Jeder Mensch kann Bedürfnisse entwickeln und mit seinen Fähigkeiten umgehen, auch in Bezug auf die Bedürfnisbefriedigung.

Ist ein Mensch nicht mehr dazu in der Lage, übernimmt eine Pflegekraft die Verantwortung und macht die Dinge stellvertretend für den Pflegebedürftigen, die er getan hätte, wenn Wissen, Kraft und Fähigkeiten vorhanden wären.

Das heißt, es werden die Lebensaktivitäten weiter realisiert und dabei existenzielle Erfahrungen einbezogen.

Voraussetzungen, um diesen Prozess in Gang setzen zu können:

- gründliche Beobachtung
- empathisches Zuhören und
- Sicherung und Gestaltung prozessfördernder Pflege durch alle Beteiligten.

Monika Krohwinkel kann durch ihre Forschungsergebnisse bestätigen, dass es eine Diskrepanz zwischen fähigkeitsfördernder und defizitorientierter, versorgender Pflege gibt.

2.1. Beschreibung der 5 Teilkonzepte

2.1.1. AEDL- Strukturmodell

Es werden 13 Bereiche genannt, die in Wechselwirkung stehen, aber keiner Hierarchie unterliegen. Entscheidend bei der Aufteilung der AEDL ist, dass alte Menschen als ganzheitlich zu begreifende Personen mehr sind als die Summe dieser in Teilen erfassten Erhebung.

1. Kommunizieren
2. Sich bewegen
3. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten
4. Sich pflegen
5. Essen und Trinken
6. Ausscheiden
7. Sich kleiden
8. Ruhen und schlafen
9. Sich beschäftigen lernen und sich entspannen
10. Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten
11. Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen
12. Soziale Bereiche des Lebens sichern und Beziehungen gestalten
13. Mit den existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen

2.1.2. Das Rahmenmodell

Beschrieben werden dabei drei übergeordnete Aspekte der Gesundheits- und Krankenpflege:

- **Primäres pflegerisches Interesse:**

Es richtet sich nach der pflegebedürftigen Person und deren wichtigsten Bezugspersonen mit Augenmerk auf Fähigkeiten, Bedürfnisse und Problemen in den AEDLs.

Das Rahmenmodell definiert handlungsorientiert das primäre pflegerische Interesse als fördernde Prozesspflege mit entsprechenden Zielsetzungen.

Einbeziehen von primären Einflussfaktoren ins pflegerische Interesse:

- Lebens- und Entwicklungsprozesse,
- Umgebung und Lebensverhältnisse,
- Gesundheits- und Krankheitsprozesse,
- externe Ressourcen und Defizite

Primäre pflegerische Zielsetzung:

Zielsetzung ist

- das Erhalten,
- Erlangen oder
- Wiederherstellen der Fähigkeiten, der Unabhängigkeit, des Wohlbefindens und der Lebensqualität in den AEDL zu realisieren und zu gestalten

- **Primäre pflegerische Hilfeleistung:**

- Fördernde Kommunikation mit pflegebedürftigen Personen und ihren Bezugspersonen.
- Ermutigung der Pflegebedürftigen und ihrer Bezugspersonen: individuell und in ihrem Beziehungssystem.

Das heißt, Pflegepersonen unterstützen, leiten an, beraten und fördern die Bewohner.

2.1.3. Das Pflegeprozessmodell

Das Modell enthält 4 Phasen, die individuelle Problemlösungs- und Beziehungsprozesse ermöglichen

- ✓ **Erhebung:** Fundament für Planung und Durchführung – beinhaltet Infosammlung und Beschreiben pflegerelevanter Fähigkeiten, Bedürfnisse und Probleme
- ✓ **Planung:** ist begründet durch fachkompetentes Erkennen von Pflegediagnosen, Erstellen von Pflegezielen und Auswahl geeigneter Maßnahmen mit Planung der effizienten Umsetzung
- ✓ **Durchführung:** muss fachgerecht sein. Grundvoraussetzung ist Qualifikation und verantwortungsvolles Handeln
- ✓ **Auswertung:** Die Wirksamkeit des Pflegeprozesses wird überprüft und bewertet. Veränderungen werden ggf. vorgenommen.

2.1.4. Das Managementmodell

Nach Krohwinkel ist professionelle Pflege ein Prozess, in dem sich direkte Pflege, Pflegeorganisation, -koordination und -dokumentation zusammenfügen und ergänzen.

Krohwinkel weist darauf hin, dass zur Umsetzung zeitliche, personelle und strukturelle Ressourcen benötigt werden.

Pflegerische Leistungen werden in 3 Hauptaufgaben unterteilt:

- direkte Pflege,
- Pflegeorganisation und
- Pflegedokumentation

Schnittstellenbereiche werden in Überlegung einbezogen, d.h. Auseinandersetzung und Kooperation mit anderen Berufsgruppen werden als berufsübergreifende pflegerische Aufgabe gesehen

„Ganzheitliche Pflege bedarf Kooperation und Kommunikation und entsteht nicht durch Zufall“.

Um eine hohe Effektivität in der Umsetzung dieser Aufgaben zu erreichen, werden folgende Aktivitäten als nötig erachtet:

- Pflege muss geplant werden
- Pflegerische Einzelleistungen müssen geplant und beschrieben werden, damit sie für alle Teammitglieder nachvollziehbar sind.
- Verschiedene Leistungen müssen koordiniert und Zuständigkeiten festgelegt werden.
- Zur Informationsweitergabe müssen mündliche und schriftliche Kommunikationsformen genutzt werden.
- Pflege muss immer wieder neu überprüft und ggf. modifiziert werden.

2.1.5. Das Modell zum reflektierenden Erfahrungslernen

Die Anwendung eines Regelkreises, der dem Pflegeprozess identisch ist, führt zum Erfahrungslernen.

Erkenntnisse, die in der Analyse gezogen werden, führen zu neuem Problembewusstsein und regen zu neuen Handlungen an.

Diese veränderten Handlungen werden überprüft und bei Eignung in das Handlungsrepertoire aufgenommen

Krohwindels Annahme:

Eine Synthese von Erfahrungen und Theorie führt auf Dauer zu einem veränderten Pflegeverständnis und zu neuen Pflegekonzepten.

Im Folgenden wird auf die einzelnen AEDL-Bereiche eingegangen, um pflegerische Tätigkeiten diesen besser zuordnen zu können. Sie sind nicht komplett und dienen nur als Beispiel. In der praktischen Umsetzung sind sie in Abhängigkeit von der aktuellen Pflegesituation des Bewohners im Bedarfsfall zu ergänzen bzw. zu erweitern.

2.2. Die AEDL's als Strukturierungsmodell in der institutionellen Pflege und Betreuung alter, kranker Menschen

2.2.1. Kommunizieren

Kommunikation bedeutet lt. Lexikon „Das in Verbindung stehen von Menschen“.

Aufgabe des Pflegepersonals ist es die Beziehung zu fördern und die Kommunikation zu unterstützen. Die Bewusstseinslage, die Orientierung in Bezug auf Personen, Zeit, Raum und Situationen, das Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen gehören laut Krohwinkel ebenso dazu wie die Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich mitzuteilen.

Auch Mimik/Gestik, Ausdruck von Gefühlen und das Wahrnehmungsvermögen in Bezug auf Hören, Sehen und Gesichtsfeld, Lesen usw. fallen in den Bereich des Kommunizierens, weiterhin das Verstehen und Erkennen verbaler und schriftlicher Information.

Desgleichen wird die Fähigkeit, Wärme/Kälte zu empfinden und Schmerz auszudrücken, nach Krohwinkel hier eingeordnet.

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Förderung der Kommunikation und der Beziehung:
 - Unterstützung der Kommunikation
 - Orientierung zu Person, Zeit, Raum, Situation
 - Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen
 - Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich mitzuteilen
 - Mimik und Gestik
 - Wahrnehmungsvermögen in Bezug auf Hören, Sehen und Gesichtsfeld
 - Lesen
 - Verstehen und Erkennen verbaler und schriftlicher Information
 - Ausdruck von Schmerz
- Förderung der Kommunikation durch die räumliche Ausstattung (Sitzecken, Gemeinschaftsbereiche- und -räume, ...)
- Aufbau einer Gesprächskultur
- Bewohner werden bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen unterstützt und gefördert
- Kommunikative Einzel- und Gruppenangebote
- Sensibilität und Berücksichtigung der nonverbalen Kommunikation
- Einbeziehung der Vertrauenspersonen (Angehörige, Betreuer, Besucher, ...)
- Förderung der Kommunikationskultur der Mitarbeiter

2.2.2. Sich bewegen

Sich bewegen können, ist eine der wesentlichen Grundlagen des Lebens, die zur Selbstständigkeit führt. Der Mensch fühlt sich durch Bewegung lebendig. Ist die Fähigkeit oder das Vermögen der Bewegung eingeschränkt, wird dies vom Menschen als negatives Element empfunden.

Krohwinkel zählt die Körperbewegung innerhalb und außerhalb des Bettes dazu. Zu beachten sind auch Lähmungen und Spastiken sowie sonstige Bewegungseinschränkungen, z.B. die Kopfkontrolle.

Auch Gleichgewicht und Gleichgewichtsstörungen, sowie Lagerungen fallen in diesen Bereich, wobei in diesem Zusammenhang gefährdete Körperregionen beachtet werden, Der Umgang mit Kontrakturen und lagerungsbedingten Ödembildungen gehören ebenfalls zu diesem Lebensbereich sowie die Thromboseprophylaxe und die Einschätzung des Dekubitusrisikos nach Braden (Braden Skala).

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Förderung der allgemeinen Beweglichkeit
 - Hilfestellung beim Lagewechsel, Aufstehen, Sitzen, Gehen, etc.

- Körperbewegungen in- und außerhalb des Bettes
- Beachtung von Lähmungen und Spastiken oder sonstiger Bewegungseinschränkungen
- Förderung des Gleichgewichtes und Hilfestellung bei Gleichgewichtsstörungen
- Umgang mit Kontrakturen, bzw. entsprechenden Gefährdungen und
- Vermeiden lagerungsbedingter Ödembildung
- Rollstuhl- und behindertengerechte Ausstattung
- Organisation von Hilfsmitteln zur Wiedererlangung der Beweglichkeit, einschließlich Beratung in Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzten (Gehhilfen wie Rollatoren, RCN-Walker usw.)
- Vermittlung von Physiotherapie
- Förderung mitarbeiterbezogener Arbeitserleichterungen (Niederflurbetten elektronisch verstellbar, Lifter, höhenverstellbare Badewanne, etc.)

2.2.3. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten

Pflege fördert die Atemfähigkeit, den Kreislauf sowie die Wärmeregulation usw.

Zu dieser AEDL zählt Krohwinkel alles, was mit Atmung zu tun hat, z.B. Atemverhalten, Husten, Verschleimung, Infekte, Atemstörungen, Atemnot.

Dazu gehört auch die Kreislaufsituation (Durchblutung, Blutdruck, Puls) ebenso wie Temperaturregulierung (Fieber) und die Transpiration (Schwitzen, Frieren). Krohwinkel bezieht sich somit auf alle lebenserhaltenden Funktionen des Körpers.

Sind diese gestört, durch Krankheit oder Behinderung, benötigt der Bewohner Hilfe durch das Pflegepersonal.

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Förderung der Atemtätigkeit, des Kreislaufs und der Wärmeregulation
- Kontinuierliche und fachgerechte Beobachtung durch Pflegefachkräfte
- Durchführungsverantwortung für die Organisation, Lagerung und Gabe der nötigen Medikamente
- Durchführungsverantwortung für die fachlich richtige Umsetzung verordneter ärztlicher Therapien
- Qualifiziertes Handeln in allen Notsituationen

2.2.4. Sich pflegen

Man fördert und unterstützt die individuelle Körperpflege. Hierbei wird auf den Hautzustand, die allgemeine Hautpflege (z. B. Kosmetik) und die spezielle Hautpflege geachtet. Beim Waschen des Bewohners wird unterschieden, ob sich jemand selbständig waschen kann oder dabei Hilfe benötigt. Es wird dabei die Pflege im Hinblick auf einzelne Körperbereiche unterschieden (z. B. Mund-/ Nasen-/ Augen-/ Nagel-/ Haar-/ Intimbereichspflege).

Weiterhin muss auf Hautschäden (Rötungen, Schwellungen, Blasenbildungen, Ödeme, Hautdefekte, Allergien, Infektionen) geachtet werden.

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Förderung und Unterstützung der individuellen Körperpflege
- Privater Sanitärbereich in jedem Bewohnerzimmer – behindertengerechte Ausstattung

- Anleitung zur selbstständigen Körperpflege bis hin zur völligen Übernahme unter Berücksichtigung der eigenen Fähigkeiten der Bewohner und ihrer individuellen Gewohnheiten
- Beachtung der Intimsphäre – Herstellen eines gesunden Verhältnisses zwischen Nähe und Distanz
- Anleitung und Auswahl (Beratung) zur Körperpflege mit geeigneten Mitteln
- Übernahme der Wäschereinigung
- Angebot Frisör und Pediküre im Haus.

2.2.5. Essen und trinken

Essen und Trinken gehört zu den wichtigsten Bedürfnissen des Menschen. Es dient nicht nur dem physischen, sondern auch dem psychischen Wohlbefinden.

„Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen.“

Pflege unterstützt die Bewohner bei ihren individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten.

Beim Essen wird die Menge der Nahrungsaufnahme, der Appetit und das Geschmackempfinden des Bewohners, die Art der Nahrungszubereitung und die einzelnen Kostformen beachtet.

Beim Trinken beachtet man die Trinkmenge und die Art, wie Flüssigkeit aufgenommen wird.

Der Zahnstatus, die Mundsituation und die Koordination von Kauen und Schlucken werden bei der Aufnahme von Speisen und Getränken beobachtet, ebenfalls wird die Verträglichkeit berücksichtigt.

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Qualifizierte Beobachtung der Menge der Nahrungsaufnahme = Essen und Trinken (gezielter Einsatz eines Tellerprotokolls), des Appetits, der Geschmacksempfindungen.
- Die Art der Nahrungszubereitung ist an den erhobenen Bedarf angepasst (pürierte Kost, Diäten, leichte Vollwertkost, vegetarische Kost, Wunschkost, Verabreichung von Sondenkost, parenterale Ernährung, ...)
- Erheben eines Zahn- und Zahnfleischstatus, Zustand der Zahnprothesen
- Berücksichtigung des Kauens und Schluckens: Lippenschluss, Speichelfluss, Mundboden-, Zungen- und Wangenmuskulatur, Gaumensegel und Zäpfchen
- Berücksichtigung der Verträglichkeit der Speisen (Übelkeit, Erbrechen, ...)
- Beachtung der kulturellen und geselligen Aspekte von Essen und Trinken; sie fließen in die Gestaltung der Maßnahmen mit ein (freundlicher Speisesaal und Wohnecken, Tischkultur, Essgewohnheiten, Festlichkeiten, ...)
- Ausgewogene und altersgerechte Zusammensetzung der Mahlzeiten: diätetische Kostformen, Speiseplan mit Auswahlmöglichkeiten, Zusatzkarte für Wunschmenüs, ausreichend Getränke, ...)
- In den Gemeinschaftsbereichen Möglichkeiten des individuellen Kochens, auch in Gemeinschaft unter Einhaltung der Hygienevorschriften
- Individuelle/kulturelle Ernährungsgewohnheiten sind erfasst und werden berücksichtigt (Pflegeanamnese, Biografie, Beobachtung, ...).
- Ansprechendes Aussehen und Servieren der Mahlzeiten (Schöpfsystem mit Möglichkeiten der individuellen Portionierung nach tagesaktuellen Wünschen)
- Freie Wahl der Räumlichkeiten zur Speisenaufnahme

- Mitbestimmung der Bewohner bei der Auswahl, Vorbereitung und Menüzusammenstellung der Gemeinschaftsverpflegung (saisonale Schwerpunktthemen geplant, Feedback wird initiiert und ist erwünscht)

2.2.6. Ausscheiden

Hier steht die Förderung von Kontinenz im Mittelpunkt. Ferner werden Pflegehilfen zur Bewältigung individueller Inkontinenzprobleme gegeben.

Bei der Urinausscheidung geht es um Menge, Rhythmus, Inkontinenz, Miktionsstörungen, Harnverhalten, Harnwegsinfektionen usw.

Bei Stuhlausscheidung werden ebenfalls die Menge, der Rhythmus, Inkontinenz sowie Obstipation und Diarrhöen dokumentiert. Im Bedarfsfall wird eine Bilanzierung angelegt bzw. ein Toiletentraining angeboten.

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Förderung der Kontinenz (Harn/Stuhl)
- Beachtung der Intimität und behutsamer Umgang mit Ausscheidungsprozessen
- Rollstuhlgerechte Toilettenausstattung mit Notrufsystem
- Inkontinenz- und Obstipationsprophylaxe
- Individuell angepasste (indizierte) und wirtschaftliche Inkontinenzversorgung

2.2.7. Sich kleiden

„Kleider machen Leute“ heißt es in einem Märchen. Die Art und Weise, wie sich jemand kleidet, bringt Facetten seines Inneren nach außen. Kleidung ist Ausdruck von Individualität, zeigt unter Umständen die Zugehörigkeit zu einer Gruppe und ist geprägt durch Erfahrungen, kulturelle Umwelt, Religion und ggf. durch den Beruf.

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Beachtung der bevorzugten Tag- und Nachtkleidung
- Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse rund um die Bekleidung
- Motivation zum Kleidungswechsel, Unterstützung bzw. Übernahme des An- und Auskleidens

2.2.8. Ruhen und schlafen

Die Fähigkeit zu ruhen und zu schlafen ist eng verknüpft mit dem individuellen Lebensstil eines Menschen. Pflege leistet Unterstützung bei den individuellen Ruhe- und Erholungsbedürfnissen.

Ziel ist es, einen physiologischen Schlaf-Wach-Rhythmus zu fördern und die älteren Menschen bei der Bewältigung von Schlafstörungen zu unterstützen.

Ebenso wichtig sind Phasen der Ruhe und der Entspannung sowie gewünschte Ruhepausen der Betroffenen. Beim Schlafen beachtet man die Schlafqualität, Schlafdauer und Schlafzeiten.

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Beachten und Einhalten des Tag-Nachtrhythmus
- Bettklima unterstützt einen erholsamen Schlaf: das Bett ist bequem, angenehm und zweckmäßig, der Raum gut gelüftet
- Beobachtung der Schlafstörungen und Ausschaltung störender äußerer Faktoren
- Anpassen der Struktur des Arbeitsablaufes im Tag- und Nachtdienst an die Bedürfnisse der Bewohner
- Schaffung unterschiedlicher Zonen für Entspannung, Ruhe und Aktivitäten (Wohlfühlbäder, Therapieraum mit seniorengerechten Geräten, Rundgang im Haus, Rundwege, ...)

2.2.9. Sich beschäftigen

Die Gestaltung des eigenen Lebens ist abhängig von psychischen Faktoren (Haltung, Einstellung), soziokulturellen Faktoren (biographische Prägung, Gesellschaftsnormen), Umgebungsfaktoren (Umwelt, Klima) und physiologischen Faktoren (Lebensphase, Alter, körperliche Funktionen).

Bei diesem Lebensbereich spielen die Tagesgestaltung, Hobbys, Interessen, selbständige Aktivitäten eine Rolle sowie die Aktivitäten, die zusammen mit anderen Personen (z. B. Angehörigen, Pflegepersonen, Physiotherapeuten) unternommen werden.

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Förderung der eigenen Fähigkeiten, sich beschäftigen und lernen zu können
- Anregung und Unterstützung der Bewohner bei der Gestaltung ihrer Zeit
- Individuell gestaltete Gemeinschaftsräume und Wohnecken mit der Gelegenheit Aktivitäten gemeinsam durchzuführen
- Gesprächsangebote über Interessen und Hobbys der Bewohner
- Akzeptanz der freien Wahl zwischen Aktivität und Passivität
- Gezielte therapeutische Einzel- und Gruppenangebote
- Förderung der Kreativität
- Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen
- Anregung zur Beschäftigung mit Zeitungen, Literatur, Radio, Fernsehen, ...

2.2.10. Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

Hier handelt es sich um einen Bereich, der in diesem Zusammenhang vielleicht etwas ungewöhnlich erscheint. Gemeint ist, dass Pflegearbeit ein positives und lebensbejahendes Selbstempfinden der Bewohner als Mann oder Frau fördern sollte.

Die Pflegenden müssen die Sexualität des alten Menschen akzeptieren können und die Bewohner leiten, die unter Störungen im Nähe-Distanz-Verhalten leiden.

Durch den nahen Bewohnerkontakt erlebt man automatisch die Krisen mit, die ältere Menschen durch den Verlust ihrer Jugend, ihres Partners oder durch die Einsamkeit haben.

In diesem Lebensbereich sind besonders die Verbindungen zu den Bereichen "Sich pflegen", "Ausscheiden", "Sich kleiden", "Soziale Bereiche des Lebens sichern" und "Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen" zu beachten.

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Förderung eines positiven und lebensbejahenden Selbstempfindens des Bewohners als Frau oder als Mann
- Annahme der Person des Bewohners in seinem individuellen und kulturellen sowie geschlechtsspezifischen Rollenverhalten
- Annahme und Ernstnehmen seiner Bedürfnisse nach Nähe, Berührung und Zärtlichkeit sowie seiner sexuellen Bedürfnisse
- Ermöglichung der Befriedigung dieser Bedürfnisse im Rahmen des Möglichen
- Schaffung von Möglichkeiten für Bewohner, mit Partnern ungestört zusammen zu sein
- Auch unverheiratete Paare können zusammenwohnen.

2.2.11. Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen

Die allgemeinen Selbstpflegefähigkeiten des Bewohners sollen gefördert werden. Die Pflege unterstützt ihn im Bereich einer sicheren Lebensführung. Dazu gehören auch die psychische Sicherheit und die Medikamentengabe. Pflege fördert bzw. unterstützt die Bewohner, falls notwendig, bei der Gestaltung ihres Wohnbereiches, schützt sie, wenn möglich, vor Verletzungen und Einschränkungen und bietet Orientierungshilfen wie die Ausstattung des Zimmers und Hilfsmittel zur Orientierung (Kalender, Uhr, Zeitungen, Zeitschriften, Fernseher und Radio) an.

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Förderung und Unterstützung im Bereich der (eigenen) sicheren Lebensführung
- Bei den Pflegeverrichtungen wird berücksichtigt, dass jeder Mensch ein umfassendes Gefühl für Sicherheit braucht
- Gestaltung der Rahmenbedingungen für eine freiheitsgewährleistende Umgebung
- Einhaltung aller Vorschriften des Heimaufenthaltsgesetzes, des GuKG und anderer spezifischer Vorschriften, wie Unfallverhütungsvorschriften, Brandschutzbestimmungen usw.
- Sicherung innerlicher Faktoren wie Persönlichkeit, Intimsphäre, Vertraulichkeit, Verschwiegenheit, Begleitung in Lebenskrisen.

2.2.12. Soziale Bereiche des Lebens sichern

In diesem Lebensbereich unterstützt die Pflege die Bewohner darin, bestehende Beziehungen aufrechtzuerhalten.

Pflege versucht, die Integration der Bewohner in ein selbstgewähltes soziales Umfeld zu fördern und sie vor sensorischer Deprivation und Isolation zu schützen. Auch die sozialen Beziehungen zu Lebenspartner, Freunden, Nachbarn, Bekannten und zu den nächsten persönlichen Bezugspersonen werden beachtet.

Ebenso spielen der Beruf, die früheren beruflichen Aktivitäten, die damit verbundene Verantwortung sowie die privaten Verpflichtungen und Sorgen eine wesentliche Rolle. Sie haben großen Einfluss auf die pflegerischen Aktivitäten.

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- Unterstützung des alten Menschen, bestehende Beziehungen aufrecht zu erhalten

- Förderung des Kontaktes zu früheren und jetzigen Bezugspersonen, Kontakte erhalten und fördern
- Einbeziehung von Angehörigen und Freunden
- Aufbau eines Teams von ehrenamtlichen Mitarbeitern, die Besuche übernehmen bzw. Aktivitäten initiieren oder begleiten
- Anregung, Motivation und Unterstützung der Bewohner an Veranstaltungen ihrer sozialen Umgebung teilzunehmen
- Anregung und Unterstützung der Bewohner an zentralen Veranstaltungen der Einrichtung teilzunehmen (bspw. Grillfest, Oktoberfest, Weihnachtsfest)
- Hilfsmittel zur Orientierung sind implementiert (Farbe, Einrichtungsgegenstände, Schilder, Symbole, individuelle Gestaltung der Wohnbereiche) – Rundwege im Haus und im Garten der Erinnerung unterstützen den sicheren Wunsch nach Bewegung und Begegnung bzw. gemeinsamen Aktivitäten

2.2.13. Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Auseinandersetzung mit den existenziell gefährdenden Erfahrungen wie Angst, Sorge, Isolation, Ungewissheit, Hoffnungslosigkeit, Schmerzen, Sterben und Tod.

Die Pflege unterstützt ebenso die existenzfördernden Erfahrungen wie Hoffnung, Sicherheit, Vertrauen, Wohlbefinden und Lebensfreude.

Pflege bietet Unterstützung in Krisensituationen (Tod eines Partners, Kindes), bei der eigenen Sinnfrage des Lebens an. Ebenfalls begleitet Pflege auch die Thematisierung der Religion und unterstützt die Vorbereitung zu eigenen Bestattungswünschen. Pietät und Trauerkultur werden dabei berücksichtigt.

Die Sterbebegleitung ist kein isolierter Teil des Pflegeprozesses, sondern Begleitung in der letzten Lebensphase des Bewohners; sie sollte auch die Angehörigen in den Sterbeprozess miteinbeziehen. Außerdem werden Ärzte und Seelsorger kontaktiert. Pflege im Angesicht von Leid, Trauer, Sterben und Tod werden in unserer Einrichtung thematisiert.

Eckpunkte des Pflegeangebotes:

- Begleitung der Bewohner in der Auseinandersetzung mit existenziellen Erfahrungen – hier: Die Existenz bedrohenden Erfahrungen, wie Angst, Misstrauen, Trennung, Isolation, Ungewissheit, Schmerzen, Hoffnungslosigkeit, Sterben und Tod
- Begleitung der Bewohner in der Auseinandersetzung mit existenziellen Erfahrungen – hier: Die Existenz fördernde Erfahrungen, wie Wiedergewinnung der Unabhängigkeit, Zuversicht und Freude, Vertrauen, Integration, Sicherheit, Hoffnung und Wohlbefinden
- Begleitung der Bewohner in der Auseinandersetzung mit existenziellen Erfahrungen – hier: Die Existenz fördernde oder auch bedrohende Erfahrungen wie Weltanschauung, Glauben und Religionsausübung, lebensgeschichtliche Erfahrungen.

Das Modell der Fördernden Prozesspflege hat das Ziel, den Bewohner vom Einzug an zu begleiten, zu unterstützen und zu fördern.

Im Mittelpunkt des pflegerischen Interesses steht der Bewohner mit seinen Fähigkeiten, Bedürfnissen und Defiziten, die nach den AEDL strukturiert werden.

Die primär pflegerische Zielsetzung richtet sich auf die Erhaltung, Förderung und Unterstützung der Fähigkeiten der Bewohner. In ihrem Interesse stehen auch deren Wohlbefinden und ihre Unabhängigkeit.

Professionelle pflegerische Hilfeleistung ist dann wesentlich, wenn der Mensch nicht mehr allein in der Lage ist, seine Situation zu halten oder zu verbessern.

Mit der Einführung des Pflegemodells nach Monika Krohwinkel wird ein ganzheitliches Denkmuster implementiert, ein praktikables Prozessmodell umgesetzt, das mit einem Dokumentationssystem auch schriftlich festgehalten wird.

2.3. Leitsätze für die Pflege, die sich aus dem Umsetzen der aktivierenden Prozesspflege nach Monika Krohwinkel ergeben:

Wir behandeln jeden Menschen mit Würde und Respekt.

Wir beziehen pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige in den Pflegeprozess mit ein.

Wir sind uns darüber im Klaren, dass der Mensch mehr ist als die Summe seiner Teile. Dass er aus Körper, Seele und Geist besteht, die eine untrennbare Einheit bilden, wodurch individuelle Bedürfnisse entstehen, die ebenso individuell ausgelebt und mitberücksichtigt werden müssen.

Wir berücksichtigen, dass jeder Mensch eine eigene Lebensgeschichte hat, die ihn prägt und zum Handeln veranlasst.

Wir wissen, dass jeder Mensch fähig ist, sich zu entwickeln, zu wachsen und sich selbst zu verwirklichen.

Pflege ist für uns ein gleichberechtigter Prozess zwischen Hilfesuchenden und Hilfegebenden. Sie geschieht auf der Grundlage des Regelkreises des Pflegeprozesses und ist ein dynamischer Vorgang, der regelmäßig ausgewertet werden muss, um eine individuelle Pflege zu gewährleisten.

Die Mitarbeiter unseres Hauses tragen durch die professionelle Umsetzung ihres Auftrages dazu bei,

- dass die individuellen körperlichen, geistigen und seelischen Bedürfnisse und Wünsche im Rahmen des Anamnesegesprächs beim Einzug ins Haus ermittelt werden.
- dass bei uns alle Bewohner unabhängig von ihrem Alter, ihrer Herkunft, ihrer sozialen Stellung und ihrer körperlichen oder geistigen Einschränkungen die Hilfe bekommen, die sie benötigen.
- dass die Pflege zielorientiert durchgeführt wird, abgeleitet an den bestehenden Problemen und Ressourcen der Pflegebedürftigen.
- dass Pflegemaßnahmen mit dem Hilfebedürftigen abgesprochen werden.
- dass die Pflegemaßnahmen aktivierend durchgeführt werden, d. h. dass dem pflegebedürftigen Menschen die Tätigkeiten, die er selbst durchführen kann, auch überlassen werden.
- dass die Pflege nachvollziehbar geplant und dokumentiert wird.
- dass die geplanten Maßnahmen regelmäßig durch die leitenden Pflegefachkräfte auf ihre Effizienz hin überprüft werden.
- dass wir einen guten Kontakt zu Angehörigen, Ärzten und sonstigen an der Pflege beteiligten Personen und Berufsgruppen (Verwaltung, Küche, Physiotherapie, Fußpflege, Frisör, ehrenamtliche Mitarbeiter) pflegen.

Pflege ist ein Teil des Dienstleistungsangebotes unseres Hauses, sie geschieht nicht isoliert von anderen beteiligten Personen und Berufsgruppen sondern kooperiert mit ALLEN.

3. Das Altenwohn- und Pflegeheim Scheffau

Der Gemeindeverband Söll-Scheffau-Ellmau betreibt ein Altenwohn- und Pflegeheim in Scheffau am Wilden Kaiser. Das Heim umfasst aktuell 54 Betten.

Das Angebot der Pflege konzentriert sich auf Kurzzeitpflege und für unbegrenzte Zeit als Langzeitpflege.

3.1 Infrastrukturen, Einbindung in das Umfeld

Das Altenwohn- und Pflegeheim Scheffau liegt in Zentrumsnähe und ist auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus) gut erreichbar.

In unmittelbarer Nähe befinden sich eine Einkaufsmöglichkeit (Spar), gemütliche Cafés und Gaststätten sowie die Raiffeisenbank.

3.2. Baulich-räumliche Situation

Das Senioren- und Pflegezentrum ist so erbaut, dass sowohl die Erfordernisse der Pflege als auf die Wohnbedürfnisse alter Menschen berücksichtigt werden.

Das Haus gliedert sich in vier Ebenen oder Stockwerken.

Im **Keller** befinden sich diverse Lagerräume und technische Anlagen.

Im **Erdgeschoß** sind die Verwaltung, Umkleide- und Sozialräume der Mitarbeiter untergebracht. Im Haupteingangsbereich befinden sich ein Café und ein Multifunktionsraum für Veranstaltungen. Ebenfalls befindet sich im Erdgeschoß die Wäscherei sowie die hauseigene Küche mit den dazugehörigen Lager- und Kühlräumen. Im Mittelpunkt befindet sich ein überdachtes Atrium mit Brunnen das zum Verweilen einlädt. Anschließend am Multifunktionsraum befindet sich noch unsere Kapelle.

Im **1 OG** befinden sich 27 Pflegezimmer (Einzelzimmer) mit eigener Nasszelle, ein eigener Raum für Frisör und Fußpflege sowie ein Pflegestützpunkt. Neben einer Teeküche und Lagerräumen sind hier noch zwei Speisebereiche, eine „Stube“ und ein Therapieraum zu finden.

Im **2 OG** befinden sich 27 Pflegezimmer (Einzelzimmer) mit eigener Nasszelle, ein Pflegebad mit Pflegebadewanne, eine Teeküche und Lagerräume sowie 2 Speisebereiche und eine „Stube“ sowie ein Therapieraum.

Die großzügig gestalteten öffentlichen Bereiche laden aufgrund der angebrachten Handläufe und reichlich vorhandener Sitzgelegenheiten zum Gehen ein und unterstützen gewünschte soziale Kontakte.

Bei der Gestaltung der Wohnbereiche ist auf alles verzichtet worden, was die Erinnerung an ein Krankenhaus oder eine „Anstalt“ heraufbeschwören könnte. Es gibt keine leeren, langen Flure, die Farbgestaltung betont den privaten Charakter der zwei Wohnbereiche.

Es gibt Nischen, Winkel, Terrassen, ein Atrium und eine „Stubn“, die zum Verweilen einladen.

3.2.1. Bewohnerzimmer

Die Bewohnerzimmer haben eine eigene behindertengerechte Nasszelle mit bodengleicher Dusche (Duschessel stehen im Bedarfsfall bzw. auf Wunsch zur Verfügung), Waschbecken und Toilette mit entsprechenden Haltemöglichkeiten und ein Schrank zur Ablage der persönlichen Pflegeutensilien und Handtücher sind vorhanden.

Zur Grundausstattung des Zimmers gehören ein elektronisch bedienbares Pflegebett, ein Nachtkästchen, ein großzügiger Kleiderschrank. Zusätzlich werden ein Tisch und Sessel zwei bereitgestellt.

Es können aber auch eigene Möbel zur individuellen Gestaltung des Wohnraumes mitgebracht werden.

Anschlussmöglichkeiten für Fernseher und Internet sind vorhanden.

Über das Mitbringen eines Haustieres wird im Einzelfall durch die Pflegedienstleitung und Heimleitung entschieden.

Die Zimmer werden auf die Dauer des Heimaufenthaltes vermietet. Auch bei Eintreten einer Schwerstpflegebedürftigkeit muss das Zimmer nicht gewechselt werden.

3.2.2. Gemeinschaftsräume

Im Erdgeschoss befindet sich neben dem Haupteingang das Café mit einer Anrichte – Kaffee und Getränke werden zur Verfügung gestellt. Das Café wird täglich am Nachmittag durch Ehrenamtliche betrieben. Daneben besteht die Möglichkeit Getränke aus Automaten zu beziehen.

Geburtstagsfeiern mit Angehörigen können im Multifunktionsraum ausgerichtet werden.

Die Kapelle befindet sich ebenfalls im Erdgeschoß hinter dem Multifunktionsraum. Sie bietet Möglichkeiten zum Rückzug, zu Besinnung und Gebet, es werden Feiern in kleineren Gruppen ermöglicht bzw. Verabschiedungen in einem Todesfall organisiert.

3.2.3. Verwaltung, Küche, Wäscherei

Die genannten Bereiche sind im Erdgeschoß untergebracht.

Die hauseigene Küche wird von unserer Küchenchefin Maria Horngacher geführt. Die Verpflegung wird in enger Kooperation und ständigem Austausch mit Heimleitung und Pflegedienstleitung abgesprochen und auf den Bedarf und die Bedürfnisse der Bewohner abgestimmt.

3.2.4 Rufanlage

Das Haus hat eine zentrale Rufanlage. In jedem Zimmer gibt es Alarmierungsmöglichkeiten beim Bett, in der Nähe des Tisches und im Sanitärbereich.

Auch in den öffentlichen Zonen der Wohnbereiche, im Wohlfühlbad, in den Therapieräumen, in allen zusätzlichen WCs und den Speisebereichen steht die Rufanlage zur Verfügung.

Die Alarmer werden in jedem Zimmer, den Stützpunkten und Bädern sowie auf den DECT-Handys angezeigt. Eine Sprechverbindung kann bei Bedarf von allen Terminals aufgebaut werden.

Die Ruferfassung ist über die EDV möglich, dadurch ist nicht nur die quantitative Bewertung möglich, sondern auch der Nachweis der Pflegeleistungen gesichert.

3.3. Bewohnersituation

3.3.1 Bewohnerstruktur

Im Alten- und Pflegeheim Scheffau können 54 Bewohner aufgenommen werden.

Aufgenommen werden Bewohner der Pflegestufen 3 – 7.

Für die ärztliche Behandlung stehen Allgemeinmediziner (Wahlfreiheit) zur Verfügung, eine Kooperation mit einem Facharzt für Psychiatrie, Dr. Josef Auer (Kufstein) gibt es, dieser kommt einmal pro Monat zu uns ins Haus.

3.3.2 Tagesablauf

Um dem Tagesablauf der Bewohner nicht unnötig zu reglementieren, sind nur die Zeiten für die Mahlzeiten festgelegt:

Frühstück	ab 07.30 Uhr
Jause Vormittag	10.00 Uhr
Mittagessen	ab 11.30 Uhr
Kaffee und Kuchen	14.00 Uhr
Abendessen	ab 17.30 Uhr
Spätmalzeit (bei Bedarf)	22.00 Uhr

In anderen Belangen richten wir uns nach den Wünschen der Bewohner. Wenn es für den Bewohner notwendig ist, wird die Tagesstruktur natürlich auch vorgegeben.

3.3.3. Zusätzliche Betreuungsangebote

In einem monatlich erstellten Programm werden den Bewohnern Betreuung und Beschäftigung durch unser Aktivierungsteam angeboten.

Das Angebot reicht von der Gestaltung von **Gruppenaktivitäten**, wie

- Aktivierungen durch Spiele, Musik, Singen, Tanzen,
- Vorbereitung von Feiern, Gestalten der gemeinsamen Messfeiern im Haus,
- gemeinsame Ausflüge in die nähere Umgebung

Darüber hinaus werden auch **Einzelförderungen** durchgeführt. Beispiele:

- Training der Grob- und Feinmotorik
- Gezielte Gespräche
- Erheben biografischer Daten
- Spaziergänge

Die oben angeführten Aktivitäten sind beispielhaft aufgezählt. Wir werden die Förderungseinheiten an den Bedarf und die Bedürfnisse unserer Bewohner und deren Bezugspersonen anpassen und gemeinsam mit ihnen die Aktivitäten planen und ausführen.

3.3.4 Ergänzende Angebote

Frisörin:

Unsere Friseurin Maria Salvenmoser steht unseren Bewohnern jeden Dienstagvormittag zur Verfügung.

Medizinische Fußpflege:

Ein Fußpflegeteam kommt jeden 2. Mittwoch zu uns in Haus.

Seelsorge:

Die Priester der katholischen Ortskirchen stehen den Bewohnern zur Verfügung, sie übernehmen Besuchsdienste, gestalten Messen und kommen zur Krankensalbung.

Jeden Donnerstag und Sonntag findet in unserer Kapelle eine heilige Messe statt.

Auf Wunsch unterstützen sie auch die Angehörigen und gestalten die Verabschiedung und die Begräbnisfeierlichkeiten.

3.4. Spezielle Angebote für Demenzkranke

3.4.1. Milieutherapeutische Ansätze

Milieutherapeutische Ansätze beziehen sich auf die soziale, die organisatorisch-betriebliche und auf die physische Umgebung der Bewohner.

Demenzkranken haben im Speziellen Bedürfnisse, die nur in einem entsprechend gestalteten Milieu positiv beeinflusst werden können.

Die personenzentrierte Betreuung und Pflege, die Art der Kommunikation, die Zusammensetzung der Gruppen spielen dabei ebenso eine wichtige Rolle wie die Gestaltung des Gebäudes, die Raumstruktur, die Gestaltung der Außenanlagen, das Angebot von Licht und Farbe.

Mit der Milieuthherapie verfolgen wir das Ziel, die Alltagsfähigkeiten, die Stärkung und die persönlichen Kompetenzen und die Symptomlinderung (Angst, Unruhe, Aggression) zu fördern und zu erhalten.

Neben der Arbeit mit der Biografie des Demenzen sind das abgestimmte Angebot der Tagesstrukturierung, die Wohnraumanpassung, die Wohnraumgestaltung und die entsprechende Nutzung von Hilfsmitteln von großer Bedeutung.

Im Einzelnen sind folgende Angebote vorbereitet:

- Unterbringung in Einzelzimmern – Einrichtung mit mitgebrachten Möbelstücken und Erinnerungstücken möglich und erwünscht
- Gemeinsamer Aufenthaltsbereich in kleinen Gruppen
- Einrichtungsgegenstände sind eine Kombination aus funktionellen Möbelstücken und Einzelstücken aus der Prägungszeit der Bewohner
- „Rundgänge“ laden zum Gehen ein und führen immer wieder in den eigenen Wohnbereich zurück. Auf dem Weg gibt es genügend Sitzgelegenheiten.

Ruhezonen und Sitzgelegenheiten

Stühle und Bänke stützen den Rücken ab und besitzen Lehnen, die das Aufstehen erleichtern.

Ziel ist es, einen Beitrag dazu zu leisten, dass die Lebensqualität dementiell erkrankter Menschen verbessert wird.

3.4.3. Heimtiere

Seit mehr als 20 Jahren werden die positiven Effekte des Zusammenlebens mit Heimtieren erforscht und dokumentiert. Dabei handelt es sich um grundsätzlich positive Auswirkungen auf die körperliche, psychische und soziale Befindlichkeit.

Trotz der nachgewiesenen positiven Auswirkungen von Mensch-Tier-Beziehungen, reicht es nicht einfach aus, ein Tier zu organisieren.

Eine Beziehung zwischen Mensch und Tier muss sich entwickeln. Das kann nur im Zusammenleben und durch gemeinsame Aktivitäten geschehen.

Tiere müssen artgerecht, gesund und zufrieden leben können. Es müssen daher bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden.

Tiere können nach Absprache beim Einzug ins Haus mitgenommen werden. Tiere werden vom Haus erst nach Bekanntwerden der Bedürfnisse der Bewohnerinnen aufgenommen.

Zum Thema Arbeitsbelastung ist eine klare Aufteilung der Verantwortlichkeiten, in schriftlicher Form festgehalten, geplant.

Es muss also vereinbart werden, wer für Füttern, Fellpflege, Spielen, Ausführen, Katzentoiletten, Schlafplätze, Reinigen von Vogelkäfigen, Aquarien usw. zuständig ist.

Speziell wenn dies ein Bewohner selbst übernimmt, wird zusätzlich zu klären sein, wer bei Ausfall einspringt und wie in Notsituationen damit umgegangen wird.

Gefürchtete Risiken im Umgang mit Heimtieren sind Allergien, Infektionen und Zoonosen (Übertragung von Krankheiten vom Tier auf den Menschen und umgekehrt).

Eine tierärztlicher Kontrolle (regelmäßige Untersuchungen, Impfungen, Entwurmungen, etc.) bzw. Therapie wird deshalb durchgeführt werden.

Neben den Anschaffungskosten (Tier und entsprechende Ausstattung) werden die laufenden Kosten für Futter und Tierarzt vereinbart. Dazu kommen noch die Kosten für die Hundesteuer und eine Haftpflichtversicherung.

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass die positiven Effekte bei der Haltung von Tieren überwiegen.

Das Zusammenleben mit Heimtieren wirkt Gefühlen der Einsamkeit und Isolation entgegen.

Wer ein Tier hat, muss für dieses sorgen. Diese Tatsache vermittelt älteren Menschen das Gefühl, wieder gebraucht zu werden. Die Tiere strukturieren mit ihrem Anspruch nach Nahrung, Pflege und Bewegung den Alltag.

Ein Tier vermittelt seinem Besitzer emotionale Nähe und lebendige Wärme.

Psychologen, die sich mit der Beziehung von alten Menschen und Tieren beschäftigen, nennen es den „Aschenputtel-Effekt“: Hund, Katze und Co kennen keine Schönheitsnormen, es ist ihnen gleichgültig, ob Frauchen oder Herrchen jung, dynamisch und faltenfrei oder aber alt ist, eine knittrige Haut und einen gebeugten Rücken hat. Tiere akzeptieren ihre Besitzer in jeder körperlichen Verfassung und bringen ihnen vorurteilsfrei Zuneigung entgegen.

Eine Erfahrung, die vor allen Hundebesitzer immer wieder machen, ist, dass ihnen andere Menschen freundlicher begegnen, wenn sie mit dem Tier unterwegs sind.

Tiere bringen Bewegung ins Leben und regen zur Aktivität an. Damit beugen sie Lethargie und Bewegungsarmut vor, die gerade im Alter ein großes Gesundheitsrisiko darstellen.

Die Auswahl und Anzahl der Tiere wird gemeinsam mit den Bewohnern getroffen. Vorstellbar sind Katzen, Hunde, Hasen bzw. Vögel und Aquarien.

4. Eckpunkte des Pflegeangebotes

4.1 Pflegerichtlinien

Die Arbeitsschwerpunkte und Arbeitsschritte für ausgewählte pflegerische Leistungen werden nach Pflegerichtlinien ausgeführt.

Diese Richtlinien sind allgemein gültige und akzeptierte Normen, die den Aufgabenbereich und die Qualität der Pflege definieren.

Die in der Einrichtung gültigen Pflegerichtlinien legen themen- und tätigkeitsbezogen fest, was Pflegepersonen in einer konkreten Situation generell leisten sollen und wie diese Leistung auszuführen ist.

Ziel ist eine Qualitätskontrolle durch Soll-Ist-Vergleiche, gleichzeitig sind die Pflegerichtlinien eine wertvolle unterstützende Argumentationshilfe zur Berechnung eines angemessenen Personalbedarfs.

Sie werden regelmäßig aktualisiert, den neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst und auf die Erfordernisse des Hauses validiert.

4.2 Pflegedokumentationen

Die AEDL-Bereiche dienen als Orientierungshilfe zur Einschätzung von Fähigkeiten, Gewohnheiten, früheren Lebensverhältnissen, Wünschen, Bedürfnissen, Problemen und Einschränkungen des jeweiligen Bewohners, die mit Hilfe des Bewohners und/oder seiner Vertrauensperson und der zuständigen Pflegefachkraft ermittelt werden (Pflegeanamnese).

Die entsprechenden Zielsetzungen und Maßnahmen werden speziell auf den Bewohner zugeschnitten (erfassen mit der praxisorientierten Pflegediagnostik).

Der Bewohner wird vom Einzug an begleitet, unterstützt und ganzheitlich gefördert. Die einzelnen AEDL werden nicht separat, sondern zusammengehörig betrachtet, d. h. sie stehen untereinander in einer Wechselbeziehung. Einschränkungen in einem AEDL-Bereich können andere AEDL tangieren und sie somit positiv oder negativ beeinflussen.

Alle pflegerelevanten Informationen werden über die Pflegeanamnese in die Planung der individuellen Pflege des Bewohners einbezogen. Diese Informationssammlung wird im Laufe des Pflegeprozesses fortlaufend aktualisiert.

Mit der Dokumentation der Pflegeplanung und der Bestimmung des ersten Evaluierungstermins ist die Pflegeplanung zunächst beendet.

Die Wirkung der erfolgten Pflegemaßnahmen auf den Bewohner wird kontinuierlich evaluiert und am Auswertungstermin entsprechend dem Grad der Zielerreichung bewertet. Ist das Pflegeziel noch nicht erreicht, werden die Pflegemaßnahmen unverändert weiter durchgeführt oder ggf. die Zielformulierung und die Pflegemaßnahmen entsprechend angepasst.

Alle Schritte der Pflegeplanung einschließlich der laufenden Auswertung sind im GRIPS-Pflegedokumentationssystem elektronisch aufgezeichnet.

Grundlegende Inhalte des Dokumentationssystems sind:

Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich

- Stammdaten
- Pflegeanamnese
- Erfassen biografischer Daten
- Pflegediagnosen
- Pflegeziele
- Pflegemaßnahmen (durch die fortlaufende Informationssammlung werden diese Daten laufend dem Bedarf angepasst und nachvollziehbar festgehalten)
- Durchführung der verordneten Pflegemaßnahmen
- Wunddokumentation
- Erfassen der Vitalwerte
- Aktivierungspläne
- Essprotokoll
- Pflegeberichte
- Assessmentinstrumente wie Braden Skala
- Transferierungsberichte bei Krankenhauseinweisungen bzw. Vorstellungen bei Fachärzten und Ambulanzen

Mitverantwortlichen Bereich (Dokumentation der ärztlichen Verordnungen)

- Medikamentöse Verordnung
- Verordnungen bei Visiten werden im Pflegebericht dokumentiert
- Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen) werden nur nach Anordnung des Arztes in das System aufgenommen
- Ablegen aller Befunde in einer Bewohnermappe

Ziel ist eine lückenlos kontinuierliche Führung der Pflegedokumentation durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und die Pflegehilfe.

Durch diese Zielvorgabe kann die qualifizierte Pflegearbeit nachgewiesen werden und ist eine Qualitätssäule unseres Dienstleistungsangebotes dokumentiert.

Die Pflegedokumentation CARECENTER wird laufend an die neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst. Auch werden laufend Schulungen durchgeführt und neue MitarbeiterInnen auf das EDV-System eingeschult.

4.3 Pflegesysteme

Im Alten- und Pflegeheim wird nach dem Organisationssystem der Gruppen- bzw. Bereichspflege gearbeitet werden. Das System unterstützt die adäquate Umsetzung des gewählten Pflegemodells der fördernden Prozesspflege.

Je eine Pflegefachkraft wird zusammen mit Pflegehilfskräften eine möglichst immer gleich zugeteilte Gruppe von Bewohnern betreuen.

Die Pflegekräfte erledigen alle direkten und indirekten Pflegetätigkeiten, gestalten die Dienstübergaben und begleiten den Bewohner durch den Tag.

5. Personal

5.1. Organigramm



Trotz der erforderlichen hierarchischen Struktur ist eine optimale Leistungserbringung nur im Miteinander möglich.

Wir verstehen unsere Leistung ausschließlich als Gemeinschaftsleistung!

5.2. Pflegedienstleitung

Die Pflegedienstleitung übernimmt den Auftrag eine sichere, zeitgemäße pflegerische und psychosoziale Betreuung und Begleitung der Bewohner zu organisieren.

In Vertretungsfunktion übernimmt sie die Aufgaben der Heimleitung.

In ihren Aufgabenbereich fallen unter anderem:

- Betreuung des Pflegepersonals in allgemeinen, dienstlichen und auf Wunsch in persönlichen Angelegenheiten
- Sichern eines guten Betriebsklimas
- Dienstplangestaltung unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiter
- Durchführung regelmäßiger Mitarbeiter-Orientierungs-Gespräche, notwendiger Feedback-Motivations- und Kritikgespräche im Einzelfall
- Sichern der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter im Pflegedienst durch das Schaffen guter Arbeitsbedingungen, Motivation der Mitarbeiter, Vertretung der Interessen des pflegerischen Bereiches gemeinsam mit der Heimleitung
- Vorleben eines wertschätzenden Miteinanders und die Einbindung der Mitarbeiter in alle Entscheidungs- und Problemlösungsmaßnahmen
- Qualifizieren der Mitarbeiter – fachlich und methodisch – für die ihnen gestellten Aufgaben
- Veranlassen und Durchführen regelmäßiger protokollierter Mitarbeiterbesprechungen
- Organisieren bzw. Abhalten innerbetrieblicher Fortbildungen zu aktuellen oder gewünschten Themen
- Erstellen, Weiterentwickeln und Einführen von Konzepten, Richtlinien und Methoden der Pflege unter Einbindung der Mitarbeiter
- Die Bedürfnisse der Bewohner und die zeitlichen und fachlichen Ressourcen der Mitarbeiter gegenüberzustellen und abzustimmen
- Überwachung bedarfsgerechter Beschaffung von Pflegebehelfen und -mitteln und deren Verwendung
- Beratung der Bewohner und Angehörigen in pflegfachlichen Fragen
- Regelmäßige Einstufung der Pflegebedürftigkeit der Bewohner und gegebenenfalls Anpassung der Pflegestufen durch Stellen eines Neuantrags
- Pflegen einer offenen Kommunikation mit den behandelnden Ärzten, Angehörigen und Besuchern der Bewohner, Seelsorgern, Krankenhäuser, Physiotherapeuten usw.
- Umsetzung aktueller Erkenntnisse und Entwicklungen in der Altenbetreuung und Anwenden verbesserter Methoden in der Praxis
- Regeln von Art und Umfang der von den einzelnen Mitarbeitern (DGKP, PH, AFB, Servicekräfte, ehrenamtlichen Mitarbeitern, Praktikanten und Schüler) auszuführenden Tätigkeiten
- Bereitstellen einer angemessenen Zahl von Ausbildungsplätzen für Schüler der Krankenpflegeschüler und den Fachschulen für Alten- und Pflegediensten.

Aufgaben und Kompetenzbereiche der Pflegedienstleitung und aller Pflegemitarbeiter sind in einer Stellenbeschreibung ausgewiesen.

5.3. Qualifikation der Mitarbeiter in der Pflege

Grundlage der Bedarfsberechnung und der Aufteilung der Qualifikationen der Mitarbeiter ist die Empfehlung der ARGE Tiroler Heime.

Die Mindestanforderung wird in jedem Fall erfüllt um die ausreichende fachliche, pflegerische und betreuerische Versorgung der Bewohner sicher zu stellen.

In der Pflege arbeiten derzeit:

- DGKP
- Dipl. Sozial FachbetreuerIn Altenarbeit
- Pflegefachassistenz
- Sozial FachbetreuerIn Altenarbeit
- Pflegassistenz
- HeimhelferInnen (mit UBV)

Erhebungen der Zusatzqualifikationen der Mitarbeiter werden als Grundlage zur Fortbildungsplanung herangezogen.

Augenmerk wird dabei auf die notwendige Qualifizierung im Bereich der institutionellen Altenpflege gelegt.

Ziel ist es neben aktuellen neuen pflegewissenschaftlichen evidenzbasierten Schulungsinhalten auch Schwerpunktthemen wie Validation, Basale Stimulation, Kinästhetik für möglichst alle Mitarbeiter anzubieten.

Außerdem werden Zusatzqualifikationen in der Hygiene (Hygienebeauftragte), im Wundmanagement, in der Ernährungstherapie, in der Inkontinenzbetreuung und in der praktischen Ausbildung (Praxisanleiter) angestrebt bzw. schon in Umsetzung gebracht.

5.4. Arbeitsstrukturen

NEU (54 Betten)			
1 OG	27	4 HD + 1 Vs	2 Bereichs- leitung
2 OG	27	4 HD + 1Vs	
Nachtdienst	54	2 x ND	

Legende:

HD = 07:00 – 19:00, 1 Stunde Pause (11 Stunden)

VS = 07:00 – 13:00 (6 Stunden)

ND = 18:45 – 07:15, 1/2 Stunde Pause (12 Stunden)

5.5. Dienstplangestaltung

Die Dienstpläne werden im Pflegebereich von der Bereichsleitung monatlich bis zum 15. des laufenden Monats für den darauffolgenden Monat erstellt und von der Pflegedienstleitung geprüft und genehmigt. Im Anschluss sind sie im entsprechenden Pflegestützpunkt für die Mitarbeiter einsehbar, bzw. im Mitarbeiterbereich der Homepage einsehbar.

Aus dem Dienstplan sind für jeden Mitarbeiter die individuellen Dienstzeiten ersichtlich.

Dienstplanänderungen können nur durch die Pflegedienstleitung und Bereichsleitung durchgeführt werden.

Jeder Mitarbeiter führt selbstständig eine Arbeitsaufzeichnung, die er am Ende des Monats an die Bereichsleitungen bzw. Pflegedienstleitung übermittelt.

Spezielle Dienstplanwünsche, Freiwünsche, Urlaubsplanung und die Planung des Jahresurlaubes sind in Absprache mit der jeweiligen Bereichsleitung bzw. Pflegedienstleitung abzuklären.

Bewohnerorientierte Dienstübergaben finden um 7.00 und um 18.45 Uhr mit jeweils einer 1/4 Stunde, um 10.00 Uhr neben der Dienstübergabe auch punktuell Fallbesprechungen statt.

5.6 Fort- und Weiterbildungen

Die durchgeführten Fortbildungen/Weiterbildungsmaßnahmen orientieren sich am Bedarf der Mitarbeiter und der Umsetzung des Pflegekonzeptes.

Im Rahmen der Mitarbeiter-Orientierungsgespräche werden die absolvierten Fortbildungen und die Wünsche der Mitarbeiter erhoben.

Themenschwerpunkte werden von der Pflegedienstleitung in Absprache mit der Heimleitung gesetzt.

Jahresthemen werden vereinbart und zusätzlich Mitarbeitern bei erkannter Notwendigkeit bzw. auf Wunsch Weiterbildungen und Ausbildungen ermöglicht.

Das Fort und Weiterbildungsportal MAZ-„Fortbildungsecke“ wird für das ganze Haus kostenfrei angeboten.

Besuchen Mitarbeiter genehmigte Fortbildungen werden sie eingeladen im Rahmen der Teambesprechungen über die Fortbildungsinhalte zu berichten – ein schriftlicher Bericht ist allen Mitarbeitern zur Verfügung zu stellen.

6. Nahtstellen zu internen/externen Fachbereichen

Nahtstellen ergeben sich durch die Berührung von zwei oder mehreren Arbeitsbereichen. Dabei sind besonders der funktionierende Informationsfluss und die gegenseitige verlässliche Lieferung der spezifischen Leistungen zur gemeinsamen Zielerreichung von Bedeutung.

6.1. Küche

Unsere hauseigene Küche gewährleistet eine Arbeit nach den gesetzlich bestehenden Lebensmittel- und Hygienevorschriften und ist für das Qualitätsmanagement im Bereich der Küche selbstständig tätig.

Die Küche bietet nach individueller Bestellung Frühstück, Vormittagsjause, Mittagessen, Nachmittagskaffee, Abendessen.

Angeboten werden Diabeteskost, pürierte Kost und weitere Diäten nach Bestellung. Die Portionsgrößen können durch das Schöpfsystem tagesaktuell angepasst werden, Sonderwünsche werden so weit wie möglich berücksichtigt.

Die vorbereiteten Speisen werden in Speisewägen von den Küchenmitarbeitern (Koch und Küchenhilfe) auf die zwei Wohnbereiche gebracht und dort vor Ort „geschöpft“.

6.2. Reinigung

Die tägliche Reinigung der Bewohnerzimmer, der Gemeinschaftsflächen sowie der sanitären Anlagen wird nach dem Reinigungs- und Desinfektionsplan von hauseigenen Mitarbeitern übernommen.

6.3. Wäscherei

Die anfallende private Bewohnerwäsche, Hand- und Badetücher, Waschlappen und die Dienstkleidung werden in der hauseigenen Wäscherei gewaschen.

Flachwäsche wird als Mietwäsche geführt und von der Fa. Abel gereinigt und nach Bestellung einmal wöchentlich auf die zwei Wohnbereiche zugestellt.

6.4. Haustechnik

Die im und am Haus anfallenden Mängel werden von allen Arbeitsbereichen schriftlich registriert und dem Haustechniker Gottfried Horngacher gemeldet. Arbeiten, die dieser nicht selbst ausführen kann, werden fremd vergeben.

6.5. Verwaltung

Der Aufgabenbereich der Verwaltung beinhaltet die komplette Bewohner- und Angestelltenverwaltung.

7. Qualitätssicherung

7.1. Interne Qualitätssicherung

- Sicherung der personellen Qualifikation
- Entwicklung/Anwendung von Pflegerichtlinien
- Fallbesprechungen: regelmäßig und im Anlassfall
- Pflegevisiten durch die Pflegedienstleitung
- Dokumentation und Reflexion der Ergebnisse bzw. Anpassung des individuellen Pflege- und Betreuungsangebotes
- Risikomanagement
 - Wundmanagement
 - Ernährungsmanagement
 - Dekubitus Prävention
 - Sturzprävention und Sturzmanagement
- Führen einer Sturzstatistik
Quartalsweise Auswertung und ev. notwendige Anpassung des Angebotes
- Feedbackmanagement
Regelung zum Umgang mit Rückmeldungen von Bewohnern, Angehörigen, Sachwaltern, Besuchern, Mitarbeitern
Entgegennahmen und Verfahrensweisen bei mündlichen Rückmeldungen
Vorgehen bei schriftlichen Rückmeldungen
- Informationsmanagement
 - Informationsweiterleitung mittels
 - PC
 - Aushang

- Rundschreiben
 - Arbeitsanweisungen/Dienstanweisungen
 - Besprechungen
 - Jour-fix: einmal monatlich am Dienstag mit Obmann, HL, PDL, Bereichsleitungen, Haustechniker
 - Pfllegeteam: mindestens alle 3 Monate
 - Interdisziplinäre Besprechungen (Animation, Küche, Reinigung, Haustechnik) 4x jährlich
- Gezielte Fort- und Weiterbildungen – „Inhouseschulungen“ und externe Fortbildungen.

7.2. Externe Qualitätssicherung

- Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern
 - Apotheke
 - Allgemeinmediziner
 - Fachärzte
 - Ambulanzen
 - Spitäler
 - Rehabilitationszentren
 - Sozialleistungsträgern
 - Medizinischen Dienste der Krankenkassen
- Teilnahme an Qualitätszirkeln zum trägerübergreifenden Fachaustausch
- Teilnahme an Veranstaltungen von Fachverbänden
- Externe Audits
 - Sanitätsbehördliche Überprüfung
 - Bewohnervertretung
- Externe Berater zur Einführung eines Qualitätsmanagements (E-Qalin) geplant.

8. Zusammenfassung und Ausblick

Das dargestellte Pflegekonzept wurde auf der Basis derzeit gültiger Normen und Gesetze und neuester pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt.

Zeitgemäßes Marketing in Verbindung mit einem qualitätsbewussten Management tragen dazu bei, die im Konzept beschriebenen Ziele zu erreichen. Wir sind uns bewusst, dass dies ein Prozess ist, der in vielen Schritten abläuft.

Das Pflegekonzept ist nicht statisch zu verstehen, sondern wird immer dann verändert, wenn neue Erkenntnisse und Grundlagen dies erfordern.

Wir verstehen deshalb dieses Konzept als permanentes Arbeitsmittel, das multifunktionell einsetzbar und jederzeit veränderbar ist.

Unseren Mitarbeitern gibt dieses Konzept Orientierung und einen Handlungsrahmen.

Für unsere Bewohner als Kunden unserer Dienstleistungen ist es Leistungsangebot und eine ausführliche Leistungsbeschreibung.