



Inhaltsverzeichnis

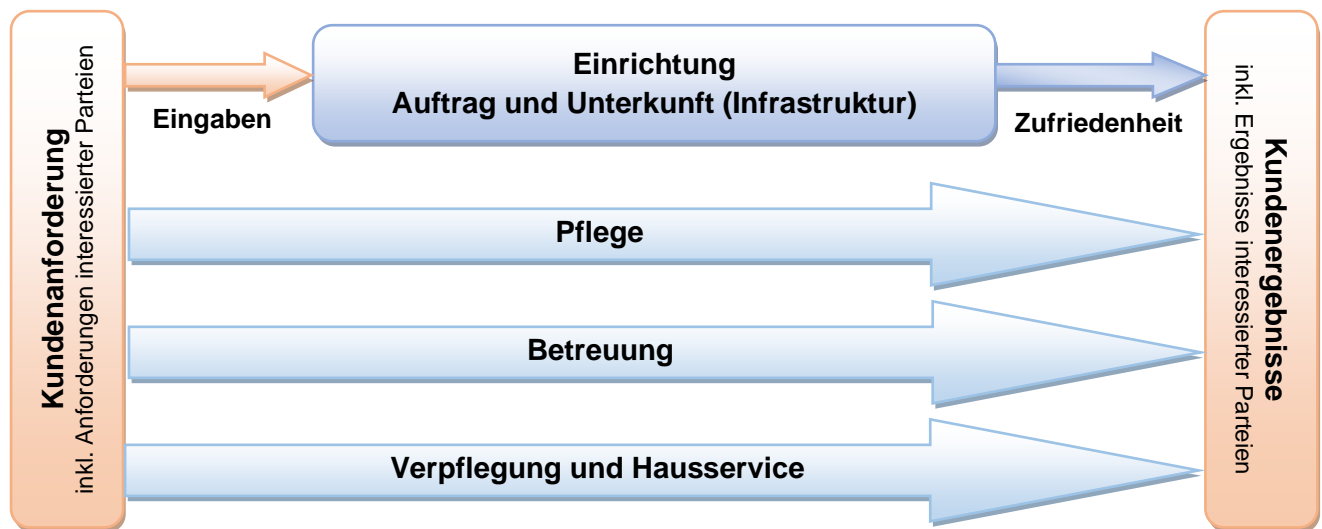
	Stand	Version	Seite
1. Struktur des Einrichtungskonzeptes	1801	0.0	3
2. Art der Einrichtung (Versorgungsauftrag)	1801	0.0	3
3. Infrastruktur	1801	0.0	4
3.1 Versorgungssituation	1801	0.0	4
3.2 Struktur der Wohn- und Pflegebereiche	1801	0.0	4
3.3 Bauliche Ausstattung	1801	0.0	4-6
3.4 Wohncharakter	1801	0.0	7
3.5 Außenanlagen	1801	0.0	7
4. Dienstleistungsspezifikation	1801	0.0	7-8
4.1 Lieferantenbeziehungen Versorgungsauftrag	1801	0.0	8
4.2 Pflege	1801	0.0	8
4.2.1 Auftrag	1801	0.0	8
4.2.2 Pflegemodell	1801	0.0	8
4.2.2.1 Pflegemodell im Kontext M. Krohwinkel	1801	0.0	8-9
4.2.3 Pflegesystem	1801	0.0	9
4.2.4 Pflegeprozess und -dokumentation	1801	0.0	9-11
4.2.5 Leistungsangebot Pflege	1801	0.0	11
4.3 Betreuung	1801	0.0	11
4.3.1 Auftrag	1801	0.0	11
4.3.2 Ergänzungen zum Betreuungsprozess analog Pflegemodell und Pflegeprozess	1801	0.0	11
4.3.3 Organisation der Betreuung	1801	0.0	12
4.3.4 Leistungsangebot und Zielgruppen der Betreuung	1801	0.0	12-17
4.3.5 Ergänzende Angebote der Betreuung	1801	0.0	17
4.3.5.1 Heimeinzug	1801	0.0	17
4.3.5.2 Sterbebegleitung	1801	0.0	18-19
4.4 Verpflegung	1801	0.0	19
4.4.1 Auftrag	1801	0.0	19
4.4.2 Leistungsangebot Verpflegung	1801	0.0	19
4.4.3 Speisen- und Getränkeangebot	1801	0.0	19-21
4.4.4 Spezifisches Speisen- und Getränkeangebot	1801	0.0	21-22
4.4.5 Mahlzeiteneinnahme und Service	1801	0.0	22
4.4.6 Weiter Angebote	1801	0.0	23-24
5. Leistungsgestaltung Hausservice	1801	0.0	25
5.1 Hausreinigung	1801	0.0	25-27
5.2 Wäscheservice	1801	0.0	27-29
5.3 Hausgestaltung	1801	0.0	29-30



5.4	Haustechnik	1801	0.0	30-31
6.	Qualitätssicherung	1801	0.0	31-32

1. Struktur des Einrichtungskonzeptes

Das vorliegende Einrichtungskonzept beschreibt geltende Rahmenbedingungen und den prozessorientierten Ansatz unserer Pflegeeinrichtung. Die kontinuierliche Weiterentwicklung, Einführung und Verbesserung der von uns eingesetzten Verfahren, Methoden und Angebote stellen wir durch jährliche Überprüfung dieser Konzeption sicher. Im Mittelpunkt steht die Wirksamkeit der strategischen und konzeptionellen Vorgaben um die Kundenzufriedenheit durch Erfüllung der Kundenanforderungen zu erhöhen.



Zur umfänglichen und transparenten Abbildung dieser Kriterien dienen neben den Konzeptinformationen das Qualitätsmanagement-Handbuch und die dazu mitgeltenden dokumentierten Informationen.

2. Art der Einrichtung (Versorgungsauftrag)

Das Haus Entenhof besteht seit Juni 1992.
Es ist dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. in Essen angeschlossen.
Träger und Inhaberin der Einrichtung ist Rita Kirschey.

Das Gebäude wurde 2001 umfassend erweitert.
Das Haus Entenhof wurde im Jahr 2002 fertiggestellt.
Es liegt verkehrsgünstig im Ort Sterzenbach in der Gemeinde Reichshof im Oberbergischen Land.
Umrahmt von grünen Freiflächen und Waldzonen, umgeben von altem Baumbestand und schönen Spazierwegen mit für diese Gegend typischen Charme einer dörflichen Gemeinschaft.
Der Ortskern Denklingen ist in 5 Minuten, die Stadt Waldbröl in 15 Minuten Autofahrt zu erreichen.
Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, ältere Menschen oder pflegebedürftige Erwachsene aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen und eine fachgerechte Pflege, Betreuung und Versorgung anzubieten.

Unsere Angebote und Dienstleistungen richten sich an pflegebedürftige Personen im Sinne des SGB XI

Um die Pflege-, Betreuungs- und Versorgungsqualität sicherzustellen schließen wir im Aufnahmeverfahren folgende Personengruppen aus:

- Pflegebedürftige Personen, die auf Grund eines Unterbringungsbeschlusses in einer beschützten Einrichtung leben müssen (Schwerpunktpflege)
- Beatmungspflichtige, pflegebedürftige Personen (Schwerpunktpflege)
- Pflegebedürftige Personen mit apallischen Syndrom (Schwerpunktpflege)
- Pflegebedürftige Personen mit einer „Hinlaufftenz“

3. Infrastruktur

Bearbeitet am:31.01.2018	Geprüft am:02.02.2018	Freigabe am:26.03.2020	RL: Version 0.0, Stand 0320
Bearbeitet durch:W.Kuhr	Geprüft durch:QMB	Freigabe durch:Heimleitung	Seite 3 von 31



3.1 Versorgungssituation

Das Pflegeheim Haus Entenhof ist eine vollstationäre Einrichtung mit 3 eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen. Insgesamt stehen 31 Pflegeplätze zur Verfügung, welche auf 2 Bereiche aufgeteilt sind.

Kapazität	Vollstationäre Pflege	Kurzzeitpflege	Teilstationäre Pflege – Tag	Teilstationäre Pflege – Nacht	ggf. Kunden im Schwerpunkt
Vorgehaltene Plätze	31	0	0	0	0
Vorgehaltene Plätze nach Organisationsform					
Eingestreut	3	0	0	0	0

3.2 Struktur der Wohn- und Pflegebereiche

Struktur der Wohn-/ Pflegebereiche	Bereich auf einer Ebene	Anzahl Zimmer/Plätze			Verfügbare Plätze
		1 (EZ)	2 (DZ)	(MZ)	
Wohn-/Pflegebereich 1 –	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	14	1	0	16
Wohn-/Pflegebereich 2 -	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	14	1	0	15

3.3 Bauliche Ausstattung

Das Haus Entenhof ist Barriere frei, und jede Etage ist über einen Personenaufzug zu erreichen.
Im Haus ist ein modernes Telefon- und Notrufsystem integriert, das dokumentiert wann Notrufe eingehen, und deren Bearbeitung aufzeichnet.

Unser Haus verfügt über insgesamt 31 Pflegeplätze in Ein- und Zweibettzimmern.

Die Gesamtnutzungsfläche des Gebäudes beträgt 1499,77 qm.

Größe und Anzahl der jeweiligen Wohnungseinheiten teilen sich wie folgt auf:

Einzelzimmer 27 Einheiten 15,44 qm – 16,73 qm

Doppelzimmer 2 Einheiten 24,25 qm

mit jeweils 16 Betten auf jeder Etage.

Ausstattung Erdgeschoss :

- im Eingangsbereich eine Cafeteria
- die Hauptküche mit Lagerraum
- Getränkelager
- Brandmeldeanlage/Haustechnik
- Besuchertoilette
- Kreativ Raum
- Technikraum Aufzug
- Abstellraum
- Technikraum Strom/Wasser
- Lager Reinigungsbereich
- Wäschelager reine Seite



- Wäschelager unreine Seite
- Personalpausenraum
- Personalumkleide
- Verwaltung

Ausstattung erste Etage Funktionsräume:

1. Wohn- und Aufenthaltsraum

- mit Fluchtbalkon
- mit integrierter Küchenzeile
- Getränkebar
- Fernseher
- Sitzgruppen

2. Stationszimmer

3. Medikamentenraum

4. Pflegearbeitsraum

5. Raucherzimmer

6. Personaltoilette

7. Besuchertoilette

8. Lager

9. Wäschelager

10. Fäkalienraum

Ausstattung erste Etage Wohnräume:

14 Einzelzimmer und 1 Doppelzimmer mit Nasszelle

Die Wohnraum Zimmer sind ausgestattet mit:

- Telefonanlage mit integriertem Notrufsystem
- einem elektrisch betriebenem Pflegebett,
- Kleiderschrank
- Nachttischschrank
- Wohntisch und zwei Stühle mit Armlehne.
- Fernsehanschluss

Für die Ausstattung der Wohnräume gilt Folgendes:

Das Mitbringen eigener Möbel und Ausstattungsstücke ist möglich und ausdrücklich in unserer Pflegeeinrichtung erwünscht.

Dies bedarf aber aus Platzgründen, hygienischen, heimrechtlichen und pflegerischen Gesichtspunkten heraus in jedem Falle der ausdrücklichen Vereinbarung.



Die Wohnraum Nasszellen sind Barriere frei, ausgestattet mit:

- Kippspiegel inklusive integrierten Leuchten
- Rollstuhl unter fahrbarem Waschtisch,
- Toilette mit einem Klappstützgriff
- Dusche mit einem umlaufenden Duschaltegriff
- Zugschalter für das Notrufsystem

auf Wunsch

- mit Duschsitz oder Duschstuhl
- Fahrbaren Toilettenstuhl

Ausstattung zweite Etage Funktionsräume:

1. Wohn- und Aufenthaltsraum

- mit Fluchtbalkon
- mit integrierter Küchenzeile
- Getränkebar
- Orgel
- Bibliothek
- Sitzgruppen
- Kino

2. Büro Pflegedienstleitung

3. Büro Hauswirtschaftsleitung

4. Pflegearbeitsraum

5. Friseursalon

6. Personaltoilette

7. Besuchertoilette

8. Pflegebad (siehe Beschreibung erste Etage)

9. Wäschelager

10. Fäkalienraum

3.4 Wohncharakter

Die Gestaltung der Einrichtung wie bspw. Eingangsbereich, Wohnbereiche, individuelle Wohnräume sowie Gemeinschaftsräume sind wesentliches Merkmal für die Akzeptanz und das Wohlbefinden Seitens der Kunden und deren Angehörigen bzw. Bezugspersonen, als auch Vertretern von Aufsichtsbehörden. Die Abteilung *Hauservice*

Bearbeitet am:31.01.2018	Geprüft am:02.02.2018	Freigabe am:26.03.2020	RL: Version 0.0, Stand 0320
Bearbeitet durch:W.Kuhr	Geprüft durch:QMB	Freigabe durch:Heimleitung	Seite 6 von 31



sorgt in Abstimmung mit der *Betreuung* für eine atmosphärische Gestaltung, die den Vorstellungen und Bedürfnissen der Kunden entspricht. Dabei berücksichtigen wir folgende Aspekte:

- Beratung der Kunden und deren Angehörigen beim Einzug.
- Gestaltung der Wohnräume in Abstimmung mit den Kunden. Dies schließt die Positionierung eigener Möbel sowie persönlicher Gegenstände und Erinnerungsstücke ein. Insbesondere bei Kunden die demenzbedingt kognitive und/oder kommunikative Einschränkungen aufweisen, ermitteln wir deren individuelle Lebensgewohnheiten und bieten Orientierungshilfen, u.a. Fotos, Bilder, Symbole, Farben, Tastmöglichkeiten.
- Im Weiteren fördern wir die gemeinsame Gestaltung der Gemeinschaftsräume. Die Mitwirkung der Kunden im Sinne der Alltags- und Lebensweltorientierung steht dabei im Vordergrund. Dies schließt die Förderung der sozialen Kontakte mit anderen Kunden und Besuchern durch ein einladendes Ambiente ein.
- Alle gestalterischen Maßnahmen werden hinsichtlich der Hygiene-, Arbeitssicherheits- und Brandschutzbestimmungen verifiziert unter Berücksichtigung geltender betrieblicher Verfahren bzw. Standards, z.B. Pflegestandard Sturzprophylaxe. Weitere ergänzende Informationen hierzu sind unserem Qualitätsmanagement-Handbuch sowie den mitgeltenden dokumentierten Informationen zu entnehmen.

3.5 Außenanlagen

- Grundstück (Fläche 2400 m²) Umrahmt von grünen Freiflächen und Waldzonen, umgeben von altem Baumbestand und schönen Spazierwegen mit für diese Gegend typischen Charme einer dörflichen Gemeinschaft
- Mit Garten, einer ausgedehnten Sonnenterasse vor dem Haus, im Sommer mit Tischen, Bänken, Stühle und Sonnenschutz, einem Grillplatz, Rundgänge um das Haus mit Kräuter- und Blumenbeeten, Rund um das Haus 2 weitere Ruhebänke.
- Gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien durch Umfriedung, Zaun hinter dem Haus.

Wir stellen sicher, dass unsere Kunden jederzeit das Gebäude unserer Einrichtung verlassen können und sich in den Außenanlagen ohne besondere Gefährdung aufhalten können. Unsere Notausgänge (den ganzen Tag) wie auch der Hauptaussgang ab 20 Uhr, sind Alarmgesichert, sobald eine Tür geöffnet wird, wird dies auf die Diensthandys gemeldet.

4. Dienstleistungsspezifikation

Um eine ganzheitliche und aktivierende Pflege, Betreuung und Versorgung sicherzustellen sind verlässliche Rahmenbedingungen unverzichtbar. Diese werden unmittelbar durch die Gesetzgebung, behördliche Rahmenbedingungen und durch Abstimmungsergebnisse mit den Kostenträgern beeinflusst und haben Auswirkung auf die Ausrichtung und Philosophie unserer Einrichtung, insbesondere auf unsere Unternehmens- und Qualitätspolitik. In unserer Pflegeeinrichtung steht der Beziehungsprozess zwischen den Kunden, deren Angehörigen, Bezugspersonen und Betreuern, den an der Pflege Beteiligten z.B. Haus-/Fachärzte und Therapeuten sowie unseren professionellen Mitarbeitern im Mittelpunkt.

Die Qualität dieses Beziehungsprozesses ist entscheidend für das Wohlbefinden und die Kundenzufriedenheit. Voraussetzung hierfür sind die beiderseitigen Einstellungen und Erwartungen, die Professionalität und Kompetenz unserer Mitarbeiter (Qualifikation, Wissen und Schulung), die zeitlichen Ressourcen (Personalschlüssel und Dienstplanung), die infrastrukturellen Voraussetzungen (Gebäude, Technik, Betriebsmittel) sowie die zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen (Pflegesatz). Weitere Informationen zu den genannten Voraussetzungen sind dem Qualitätsmanagement-Handbuch sowie den mitgeltenden dokumentierten Informationen zu entnehmen.

4.1 Lieferantenbeziehungen Versorgungsauftrag

Wir erfüllen alle Leistungen des Versorgungsvertrags in Eigenregie durch eigene Mitarbeiter, wir haben keine Leistungen ausgelagert.

Bereich	Eigenregie	Teilvergabe	Fremdvergabe	Bezeichnung Lieferant Erläuterung
Körperbezogene Pflegemaßnahmen	x			alle Leistungen in Eigenregie.



Behandlungspflege	X			alle Leistungen in Eigenregie
Betreuung	X			alle Leistungen in Eigenregie
Speisen- und Getränkeversorgung	X			alle Leistungen in Eigenregie
Wäscheversorgung	X			alle Leistungen in Eigenregie
Hausreinigung	X			alle Leistungen in Eigenregie

4.2 Pflege

4.2.1 Auftrag

Aufgabe der Pflege ist es, die Kunden unseres Hauses zu unterstützen, beraten und zu begleiten und trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben unter Wahrung der Privat- und Intimsphäre zu ermöglichen. Im Zentrum aller Handlungen steht der zwischenmenschliche Prozess, unter Berücksichtigung ethischer Normen, Werte und Zielsetzungen. Die Mitarbeiter der Pflege fungieren als zentrale Schnittstelle der weiteren personennahen Dienstleistungsprozesse der Betreuung, Verpflegung und des Hauservice. Um diesen Auftrag zu erfüllen, sind der Pflege die Integrations-, Steuerungs- und Koordinationsaufgaben sowie Entscheidungskompetenzen übertragen. Durch kurze Abstimmungs- und Entscheidungswege sichern wir die Qualität der Arbeitsprozesse.

4.2.2 Pflegemodell im Kontext M. Krohwinkel

Wir orientieren uns an dem Modell der fördernden Prozesspflege von Monika Krohwinkel. Im Modell nach Krohwinkel werden pflegerische Bedürfnisse in Zusammenhang mit Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens beschrieben (AEDL). Dabei wurden Bereiche benannt, die untereinander in Wechselbeziehung stehen, jedoch keiner Hierarchie unterliegen. Um den Menschen ganzheitlich zu sehen, muss neben der jeweils einzelnen Betrachtung jeder AEDL auch ihre Auswirkungen auf die anderen AEDL-Bereiche berücksichtigt werden. Ergänzend dazu an dieser Stelle eine Abbildung, die die Einbeziehung der Existenziellen Erfahrungen in alle AEDLs verdeutlicht:

Aktivitäten des Lebens realisieren können	Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können
Kommunizieren können	Existenzfördernde Erfahrungen machen können. Wiedergewinnung von Unabhängigkeit, Zuversicht, Freude, Vertrauen, Integration, Sicherheit, Hoffnung, Wohlbefinden, Sinn finden.
Sich bewegen können	
Vitale Funktionen aufrecht erhalten können	
Essen und Trinken können	
Ausscheiden können	Mit belastenden und gefährdenden Erfahrungen umgehen können.
Sich pflegen können	Verlust von Unabhängigkeit, Sorge, Angst, Misstrauen, Trennung, Isolation, Ungewissheit, Hoffnungslosigkeit,



Sich kleiden können	Schmerzen, Sterben, Langeweile.
Ruhen, Schlafen, sich entspannen können	
Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können	Erfahrungen, welche die Existenz fördern oder gefährden können, unterscheiden und sich daran entwickeln können.
Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können	
Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können	
Soziale Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können	

Bei Erstellung der Pflegeprozessplanungen berücksichtigen wir die existentiellen Erfahrungen in allen Bereichen und bilden diese differenziert ab.

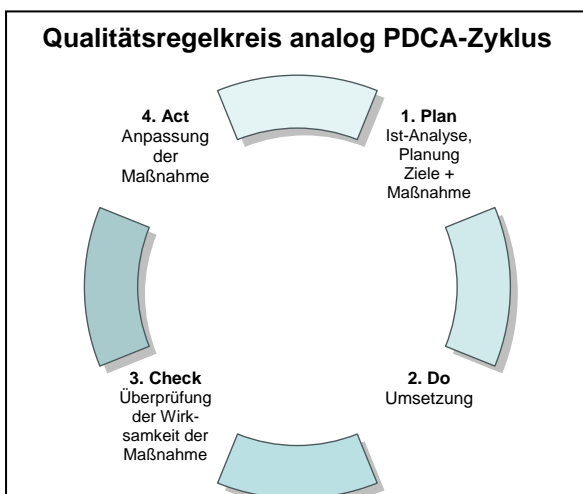
4.2.3 Pflegesystem

- Bereichs- oder Gruppenpflege

Die Bereichspflege (Gruppenpflege) ist eine erweiterte Form der Funktionspflege (Mischung aus Funktionspflege und Bezugspflege). Die Bereichspflege ist durch die schichtbezogene Verantwortung gekennzeichnet (Schichtleitung – Pflegefachkraft). Dabei übernehmen die eingeteilten Pflegekräfte für die Dauer der Schicht die Betreuung und Pflege einer überschaubaren Anzahl von Kunden.

4.2.4 Pflegeprozess und -dokumentation

Generell ist der Pflegeprozess eine Arbeitsmethode mit aufeinander aufbauenden Arbeitsschritten, die in Wechselbeziehungen stehen und sich gegenseitig beeinflussen. Vergleichbar ist dieser Ansatz beispielsweise mit dem Managementregelkreis oder Qualitätsregelkreis.



Dieses Pflegeprozessmodell ermöglicht den individuellen Problemlösungs- und Beziehungsprozess und diente der WHO 1974 als Vorlage zur Festschreibung des Pflegeprozesses als Bestandteil der pflegerischen Arbeit. Zwischenzeitlich ist in Deutschland das Pflegeprozessmodell nach Fiechter und Meier weit verbreitet. Dabei wird der Pflegeprozess in sechs Schritten wie folgt beschrieben:

1. Informationssammlung	2. Erkennen von Problemen und Ressourcen
3. Festlegung der Ziele	4. Planung der Maßnahmen



5. Durchführung der Maßnahmen	6. Beurteilung der durchgeführten Pflege
-------------------------------	--

Die Schritte des Pflegeprozesses bilden unsere Grundlage für eine individuelle und ganzheitliche, aktivierende Pflege, Betreuung und Versorgung. Diese wird in der Pflegeplanung zielgerichtet und strukturiert sowie weiterführend in der Pflegedokumentation dargelegt. Im Mittelpunkt aller Handlungen steht für uns der Beziehungsprozess zwischen den Kunden, deren Angehörige/Bezugspersonen bzw. Betreuer, den an der Pflege und Betreuung Beteiligten z.B. interne Schnittstellen zu weiteren Leistungsbereichen, Haus-/Fachärzte und Therapeuten sowie den professionellen Pflege- und Betreuungskräften. Die Qualität dieses Beziehungsprozesses ist entscheidend für das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Kunden.

Dabei wird die Pflege fachlich kompetent nach dem allgemeinen anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse unter Berücksichtigung des fachlichen Standes der beteiligten Professionen bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht.

Ausgangspunkt der Pflege ist die Informationssammlung bei Heimeinzug der Kunden. Dabei orientieren wir uns an den individuellen Problemen, Fähigkeiten, Ressourcen und alltäglichen Bedürfnissen unserer Kunden. Unterstützend wenden wir dort wo erforderlich entsprechende Assessments an. Der Pflege- und Betreuungsbedarf wird individuell unter Einbezug des Kunden und den an der Pflege Beteiligten (u.a. Angehörige, Bezugspersonen, Betreuer, beteiligte Professionen,...) regelmäßig ermittelt und festgelegt.

Für die vereinbarten Leistungen formulieren wir gemeinsam mit dem Kunden und wo zutreffend mit den an der Pflege und Betreuung Beteiligten im Aushandlungsprozess individuelle, erreichbare und überprüfbare Ziele.

Die gemeinsam vereinbarten, festgelegten Maßnahmen sind dabei auf die Ziele ausgerichtet und individuell sowie handlungsleitend beschrieben (wer, was, wann, wie oft, wo, wie).

Die Ziele und Maßnahmen werden in individuell festgelegten Abständen auf Angemessenheit und Zielführung überprüft (Evaluation). Bei Bedarf erfolgt eine Anpassung der Pflegeplanung/Tagesstruktur und ggf. werden zusätzliche oder neue Maßnahmen angeregt. Die Zyklen der Evaluation sind generell abhängig vom Zustand bzw. den Bedürfnissen der Kunden. Sie wird jedoch immer dann erforderlich, wenn sich Veränderungen der Pflege- und Betreuungssituation ergeben, bei Veränderungen des Gesundheitszustandes sowie bei neu formulierten Wünschen und Bedürfnissen.

Die Daten und Informationen der weiterführenden Pflegedokumentation dienen als Eingabe für die Evaluation des Pflege- und Betreuungsprozesses. Dabei orientiert sich unser eingesetztes, einheitliches Dokumentationssystem strikt am Pflegeprozess und ermöglicht eine übersichtliche Verlaufsdarstellung der Pflege und Betreuung. Mehrfachdokumentationen werden vermieden.

Das Dokumentationssystem umfasst generell nachfolgende Formulare:

- Stammblatt
- Anamnese, Informationssammlung
- Pflegeplanung/Betreuungsplanung
- Tagesstruktur
- Nicht regelmäßige Maßnahmen
- Durchführungsnachweis
- Pflegebericht

Ergänzende Formulare werden nur im Bedarfsfall eingesetzt, wie bspw. Assessments oder Protokolle. Der Betreuungsprozess wird durch eine Betreuungsfachkraft im Dokument 7.5.1.3 1_ Betreuung - Ziele, Ressourcen und Maßnahmen geplant und evaluiert. Die Biographiearbeit erfolgt Seitens der professionellen Betreuungskräfte in enger Abstimmung mit der Pflege (siehe Beschreibung Gliederungspunkt 4.3.2).

Wir arbeiten die Pflegeplanung so aus, dass die individuelle Pflege- und Betreuungssituation auch für Außenstehende nachvollziehbar ist (z.B. Begutachtungsverfahren MDK/PKV). Generell tragen unsere Pflegefachkräfte die Verantwortung für die Organisation der fachlichen Planung, Durchführung und Evaluation der Pflege- und Betreuungsprozesse und der fachgerechten Führung der Dokumentation nach Maßgaben der verantwortlichen Pflegefachkraft (Pflegedienstleitung).

Somit dient die Pflegedokumentation als Arbeitsgrundlage und Planungs- und Steuerungsinstrument für alle am Pflege- und Betreuungsprozess Beteiligten. Sie bildet zentral alle Informationen ab und unterstützt dabei das interdisziplinäre und externe Schnittstellenmanagement (Zusammenarbeit Pflege, Betreuung, Versorgungsbereiche, Ärzte, Therapeuten, etc.).



Weiterführende Informationen zur Pflegeprozessmethode können der MDS-Grundsatzstellungnahme „Pflegeprozess und Dokumentation“ entnommen werden.

4.2.5 Leistungsangebot Pflege

Hinweis: ein Leistungsprofil unseres Hauses liegt dem QM-Handbuch bei!

Unser Leistungsangebot berücksichtigt bei nachfolgenden Maßnahmen die betrieblichen Pflegestandards auf Grundlage der bis dato verabschiedeten nationalen Expertenstandards nach § 113a SGB XI.

- Ganzheitliche und aktivierende Betreuung und Pflege.
- Ermittlung und gemeinsame Planung des Pflege- und Hilfebedarfs.
- Fachgerechte körperbezogene Pflegemaßnahmen inkl. Prophylaxen.
- Fachgerechte Behandlungspflege nach schriftlicher, ärztlicher Anordnung.
- Individuelle Information, Schulung, Beratung und Anleitung der Kunden und Bezugspersonen (Eduktion).

4.3 Betreuung

4.3.1 Auftrag

Unsere Betreuungsleistungen dienen den Kunden um einen neuen Lebensmittelpunkt in unserer Pflegeeinrichtung zu finden. Dabei richten wir die zielgruppenspezifischen Angebote der Betreuung in Hinblick auf kulturelle, religiöse, geschlechts- und altersspezifische Bedürfnisse und Fähigkeiten unserer Kundengruppen aus. Im Zuge des Angebots akzeptieren wir Grenzen und vermeiden Überforderung um das Selbstvertrauen der Kunden zu fördern. Dabei ergänzt das Betreuungsteam das Pflegeteam durch enge Abstimmung auf Grundlage der individuellen Pflegeprozesse (Wünsche, Bedürfnisse, Fähigkeiten unter Einbezug relevanter biografischer Daten). Auftrag der Betreuung in unserem Hause ist der Beziehungsprozess, die soziale Integration und Interaktion zur Vorbeugung von Immobilität, Desorientierung, Vereinsamung und Depression.

4.3.2 Ergänzungen zum Betreuungsprozess analog Pflegemodell und Pflegeprozess

Die Betreuung orientiert sich an den bereits im Gliederungspunkt 4.2.2 beschriebenen Modellen. Die in 4.2.4 hinterlegten Regelungen der Schritte des Pflege- und Betreuungsprozesses bilden die Grundlage aller Handlungen.

Wir erfassen im Aufnahmeprozess relevante biographische Daten, welche die Basis für weitere therapeutische und pflegerische Ansätze bilden. Dadurch sind wir in der Lage Verhalten und Reaktionen zu interpretieren und zu verstehen. Im Weiteren fördert die Biographiearbeit den angemessenen Umgang mit Bedürfnissen, Wünschen als auch Ablehnungen und unterstützt dadurch vertrauensbildende Maßnahmen. Über Gespräche mit den Kunden und deren Angehörigen sowie Bezugspersonen wird die persönliche Lebensgeschichte evaluiert. Eine gründliche Beobachtung und empathisches Zuhören ist in diesem Prozess ebenso wichtig, wie die Sicherung und Gestaltung der prozessfördernden Pflege und Betreuung durch alle am Prozess Beteiligten.

Um Zustimmung, Akzeptanz und Mitarbeit sicherzustellen werden die Angebote mit den Kunden sowie deren Angehörigen und Bezugspersonen vereinbart. Dabei orientieren sich die Maßnahmen an den persönlichen Bedürfnissen und Wünsche der Kunden sowie deren Fähigkeiten und Fertigkeiten (siehe 7.5.1.3 1_ Betreuung - Ziele, Ressourcen und Maßnahmen)

4.3.3 Organisation der sozialen Betreuung

Die Organisation der Leistungen erfolgt durch unser fest angestelltes Betreuungsteam (Stellenumfang siehe 7.1.2_2 Personalliste). Die für die Betreuung unserer gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Kunden zuständigen Mitarbeiter verfügen über eine fachspezifische Ausbildung oder entsprechende Schulungsnachweise, z.B. Validation, Biografie- und Erinnerungsarbeit. Darüber hinaus setzen wir gemäß Vergütungsvereinbarung zusätzliche Betreuungskräfte ein. Diese sind entsprechend der Betreuungskräfte-Richtlinie qualifiziert, die Aufgaben und Einsatzgebiete sind mittels Stellenbeschreibung festgelegt. In diesem Zusammenhang gewährleisten wir, dass die zusätzlichen Betreuungskräfte nicht regelmäßig körperbezogene Maßnahmen, Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege oder hauswirtschaftlichen Versorgung durchführen.

Bearbeitet am:31.01.2018	Geprüft am:02.02.2018	Freigabe am:26.03.2020	RL: Version 0.0, Stand 0320
Bearbeitet durch:W.Kuhr	Geprüft durch:QMB	Freigabe durch:Heimleitung	Seite 11 von 31



Generell werden die nachfolgend genannten Angebote individuell mit den Kunden abgestimmt. Dabei pflegen wir den Kontakt zu den Angehörigen und Bezugspersonen und binden diese, soweit als möglich, in die Maßnahmen ein. Zudem pflegen wir regelmäßige Kontakte zu den lokalen Vereinen, Kirchengemeinden und Institutionen am Ort um den Kunden die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb unseres Hauses zu ermöglichen. Die Umsetzung ist der individuellen Pflegedokumentation zu entnehmen.

Wir organisieren Gruppenangebote regelmäßig an allen Wochentagen, Montag – Freitag jeweils eine Vormittags- und Nachmittagsgruppe, Samstag und Sonntag eine Nachmittagsgruppe (siehe Betreuungsplan). Die Einzelangebote sind auf Kunden ausgerichtet, welche aufgrund kognitiver Defizite oder Einschränkungen in der Mobilität oder anderer Handicaps nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können. Dabei organisieren wir die Einzelangebote an mindestens drei von sieben Tagen (siehe Dokument 7.5.9_4_Einzelbetreuung_43b_Woche_V0_0715). Die Angebote werden per Aushang am schwarzen Brett in den Wohn- und Pflegebereichen sowie durch persönliche Information Seitens der Pflege- und Betreuungskräfte bekannt gemacht

4.3.4 Leistungsangebot und Zielgruppen der Betreuung

[Hinweis: ein Leistungsprofil unseres Hauses liegt dem QM-Handbuch bei!](#)

Soziale Betreuung

Art und Umfang der Sozialen Betreuung richten sich nach den Neigungen der einzelnen Klienten, dem individuellen Krankheitsbild und daraus abzuleitenden Therapieziele in Einzel- und/oder Gruppentherapie.

Allgemeine Leistungen der Betreuung

- Als ständiger Ansprechpartner für die Bewohner "präsent" sein. Aufbau einer kontinuierlichen und belastbaren Beziehung zu den Klienten
- Angehörigenarbeit, insbesondere Aufklärung der Angehörigen über die Krankheitsbilder Demenz, Parkinson und Schlaganfall
- Erstellung eines Beschäftigungsplanes
- Schaffung einer guten Atmosphäre in der Beschäftigung, zum Aufbau einer stärker, auf Hoffnung und Freude gerichteten Grundhaltung
- Motivation der Klienten zur Beteiligung an der Beschäftigungstherapie
- Vorsichtiges, stufenweise Heranführen an die Gruppenarbeit, bei besonders gehemmten Klienten
- Einbindung der Klienten in eine soziale Gruppe, im Rahmen von Beschäftigungen
- Vermittlung eines "Dazu- und Zusammengehörigkeitsgefühls"
- Förderung des Kooperations- und Kommunikationsverhalten in der Gruppe (z. Bsp. Abbau von Aggressionen)
- Organisation von Spiel-, Bastel- und Malgruppen
- Vorbereitung und Durchführung heiminterner Feste und Aktivitäten (z.B. Abendveranstaltungen - Kegeln, Kino-Nachmittage), wobei die Klienten aktiv an der Planung und Durchführung beteiligt sind
- Förderung von Interessengemeinschaften der Klienten bezogen Unterstützung bei Freizeitgestaltung und Hobbyfindung
- Planung von Freizeitangeboten, Besuch von Veranstaltungen
- Einbeziehung anderer Institutionen (z.B. Kindergarten, Grundschule, Chöre, SKFM, Evangelische und Katholische Gemeinde)

Leistungen bei psychosomatischen oder psychischen Störungen

- Förderung der Geschicklichkeit
- Anregung der kognitiven Fähigkeiten
- Anregung zu Kommunikation und sozialen Erfahrungen mit anderen Klienten sowie Mitarbeitern

Bearbeitet am:31.01.2018	Geprüft am:02.02.2018	Freigabe am:26.03.2020	RL: Version 0.0, Stand 0320
Bearbeitet durch:W.Kuhr	Geprüft durch:QMB	Freigabe durch:Heimleitung	Seite 12 von 31



- Schärfung der Sinneswahrnehmungen
- Verbesserung des Gedächtnisses / Hirnleistungstraining
- Förderung der Vorstellungskraft
- Verbesserung der geistigen Flexibilität
- Anregung des Interesses am täglichen Leben der Einrichtung
- Verbesserung des Durchhaltevermögens und Steigerung der Ausdauer
- Hilfe bei innerer Antriebsarmut
- Hilfe bei der Strukturierung des Tagesablaufes
- Übung von selbständigen Handeln und eigenverantwortlichem Planen

Leistungen bei Schwierigkeiten im lebenspraktischen Bereich

- Hilfe beim An- und Auskleiden
- Verbesserung der Fähigkeit zur eigenständigen Körperpflege
- Förderung zum selbständigen Einnehmen der Mahlzeiten
- Hilfestellung bei Toilettengängen

Leistungen bei motorischen, neurologischen und sensorischen Störungen

- Motorisch-Funktionelle Therapie (in Anlehnung an das Bobath-Konzept,)
- Verbesserung der Grob- und Feinmotorik sowie Koordination
- Förderung der bimanuellen Fähigkeiten (Benutzung beider Hände)
- Hilfe bei der Materialwahrnehmung, - Veränderung und - Gestaltung
- Hilfe bei Störungen des Gleichgewichtssinnes
- Hilfsmittelberatung
- Rollator- und Rollstuhltraining

Leistungen bei neuropsychologischen Störungen

- Unterstützung und Training bei Sprachverlust (Aphasie)
- Unterstützung beim Unvermögen zu lesen (Alexie)
- Hilfe bei Störungen der Ausführungen willkürlicher, zielgerichteter und geordneter Bewegungen (Apraxie)
- Unterstützung und Training bei Unfähigkeit, Gesprochenes, Gesehenes, Gehörtes, oder Getastetes zu erkennen (Agnosie)
- Unterstützung bei erworbenener Unfähigkeit im Umgang mit Zahlen (Akalkulie)

Milieuthherapie

"Unter Milieuthherapie wird ein therapeutisches Handeln zur Anpassung der materiellen und sozialen Umwelt an die krankheitsbedingten Veränderungen der Wahrnehmung, des Empfindens, des Erlebens und der Kompetenzen (der Verluste und der Reserven) der Demenzkranken verstanden." Die Milieuthherapie stellt ein umfassendes Betreuungskonzept dar, in dessen Zusammenhang sich der Begriff "Milieu" sowohl auf die räumliche Umgebung als auch auf Umgangsformen und Aktivitäten bezieht.

Es soll eine Verbesserung des gesamten therapeutischen Milieus erzielt werden, wobei psychische Bedürfnisse der Demenzkranken im Vordergrund stehen. Körperliche Pflege spielt in diesem Konzept ein nachrangige Rolle. Die therapeutische Wirkung resultiert nicht nur aus Einzelkomponenten der baulichen Umgebung als Milieu, "sondern vom Zusammenwirken aller Umweltkomponenten (Bau, psychosoziales Milieu, Organisation)".

Bearbeitet am:31.01.2018	Geprüft am:02.02.2018	Freigabe am:26.03.2020	RL: Version 0.0, Stand 0320
Bearbeitet durch:W.Kuhr	Geprüft durch:QMB	Freigabe durch:Heimleitung	Seite 13 von 31



Tagesstrukturierung

Infolge der gestörten räumlichen, zeitlichen und personellen Orientierung ist es für demente Klienten schwer, ihren Tag eigenständig zu strukturieren oder sich sinnvoll zu beschäftigen. Aus diesem Grund gehört zu einer Optimierung des "Milieus" auch eine fest vorgegebene Tagesstruktur, in der sich Aktivitäten und Ruhephasen abwechseln (Intervallkonzept). Dabei sollte jeder Tag gleich strukturiert sein, um ein Sicherheitsgefühl zu vermitteln. Eine weitere Zielsetzung der Tagesstrukturierung ist die Vermittlung des Gefühls der Bestätigung, die Steigerung des Selbstwertgefühls und des Wohlbefindens.

Die dementen gerechten Angebote im Tagesprogramm sollen vor allem die niedrige Konzentrationsfähigkeit, besonders bei Demenzerkrankten im fortgeschrittenen Stadium, und die Kompetenzen des Einzelnen berücksichtigen. Die aktivierenden Angebote können sowohl vertraute (z.B. Wäsche bügeln) als auch unvertraute Handlungen (z.B. das Sortieren von Gegenständen) beinhalten. Zu beachten ist hier, dass es zu keiner Überforderung durch eine Reizüberflutung, aber auch zu keiner Unterforderung aufgrund einer fehlenden Stimulierung von außen kommt. Es empfiehlt sich deshalb eine Vorgehensweise, die dem Intervallkonzept folgt. "In der Praxis hat sich das Intervallkonzept Aktivierungsphase mit anschließender Beruhigungsphase als sehr effektiv und milieufördernd herausgestellt."

Zum strukturierten Tagesablauf gehört auch das regelmäßige Treffen von Gruppen. Hier sollen Bedürfnisse nach sozialen Kontakten befriedigt und sozialer Isolation entgegengewirkt werden. Wichtig ist das Gefühl, Teil einer Gruppe zu sein, z.B. Aktivitäten wie Singen, Spielen, Bastelarbeiten oder auch Spaziergänge beinhalten kann. Trotz des relativ festen Rahmens im Tagesablauf soll der Spontaneität und den Wünschen der dementen Klienten keine zu feste Begrenzung gesetzt werden, was auch als "Milieu à la Carte" bezeichnet wird. Außerdem sollte den dementen Klienten die Teilnahme an Aktivitätsangeboten freigestellt sein.

Bewegungstherapie/Sitzgymnastik

Immobilität verursacht nicht nur eine Reihe medizinischer Probleme, sondern nimmt vielen Klienten die Lebensfreude. Daher ist es von zentraler Bedeutung, Bewegungsfähigkeiten von Klienten so lange wie möglich zu erhalten.

Sie umfasst Elemente der Osteoporosegymnastik, Venengymnastik, Kontrakturprophylaxe, Gleichgewichtsübungen, Sturzprophylaxe, Kraftaufbau und – Erhalt.

Sie stellt ein ganzheitliches Verfahren dar, in dem das psychomotorische Erleben der Erhaltung und Wiedererlangung der optimalen Fähigkeiten des Einzelnen dient.

Ziele

Funktionsverbesserung des Körpers

- der Bewegungsfähigkeiten
- der motorischen und visumotorischen Koordination
- der Grob- und Feinmotorik
- der akustischen, visuellen, taktilen und propriozeptiven Wahrnehmung

Erleben von sozialen Kontakten

Validation

Ziel ist es, demente Klienten beim Lösen von unausgetragenen Konflikten aus ihrer Vergangenheit zu begleiten, damit sie ihren "Seelenfrieden" erlangen können. Dies ist primär eine Unterstützungsaufgabe, da davon ausgegangen wird, dass der demente Mensch weiß, was gut für ihn ist (Weisheit des alten Menschen). Die Interaktionen findet über die direkte Kommunikation, das "In-Beziehung-Treten" mit dem Demenzerkrankten, statt.

Die Inhalte sind, dass der demente Klient ernst genommen wird und sich die Interaktion an der subjektiven Realität und den Bedürfnissen des Einzelnen orientiert. Die Grundhaltung gegenüber dem Klienten ist geprägt von Achtung, Würde, Empathie, Respekt und Ehrlichkeit.

Bearbeitet am:31.01.2018	Geprüft am:02.02.2018	Freigabe am:26.03.2020	RL: Version 0.0, Stand 0320
Bearbeitet durch:W.Kuhr	Geprüft durch:QMB	Freigabe durch:Heimleitung	Seite 14 von 31



Basale Stimulation

(von lat. basal = grundlegend und voraussetzungslos und stimulatio = Anreiz, Anregung, kein Be-reizen!) bedeutet die Aktivierung der Wahrnehmungsbereiche und die Anregung primärer Körper- und Bewegungserfahrungen sowie Angebote zur Herausbildung einer individuellen non-verbalen Mittelungsform (Kommunikation) bei Klienten, deren Eigenaktivität auf Grund ihrer mangelnden Bewegungsfähigkeit eingeschränkt ist und deren Fähigkeit zur Wahrnehmung und Kommunikation erheblich beeinträchtigt ist, z. B.: schwerst mehrfach beeinträchtigten Klienten, Schädel-Hirn-Traumatisierte, Klienten mit hemiplegischem, apallischem oder komatösem Syndrom. Mit einfachsten Möglichkeiten wird dabei versucht, den Kontakt zu diesen Klienten aufzunehmen, um ihnen den Zugang zu ihrer Umgebung und ihren Mitmenschen zu ermöglichen und Lebensqualität zu erleben.

Grundlagen der Förderung

Rhythmisierung der Aktivzeiten und Ruheperioden
Schaffung geeigneter Lebens- und Lernräume
Organisation von Interaktionsangeboten- und Möglichkeiten
Aufbau von persönlichen Beziehungen
Beteiligung an Alltagsaktivitäten

Konkrete Beispiele

Es werden in der Betreuung oder Pflege Wahrnehmungserfahrungen angeboten, die an vorgeburtliche Erfahrungen anschließen und als Basis zur weiteren Entwicklung dienen.
Unter anderem werden Erfahrungen wie das Spüren des eigenen Körpers (Haut als Kontaktstelle zur Außenwelt), die Empfindung der eigenen Lage im Raum (Koordination) und das Kennen lernen des eigenen Inneren (z. B. der Muskulatur) durch somatische, vestibuläre(Gleichgewichtssinn) und vibratorische Anregungen gegeben.
Außerdem werden fünf Sinne angesprochen (Sehen, Hören, Schmecken, Fühlen, Riechen).
Singen, Summen, unterschiedliche Musik im Raum, Klang- und Rhythmus-Instrumente über oder neben dem Körper spielen; wenn möglich, den Klienten selbst einen Schlägel verwenden oder die Vibration eines Instrumentes selbst spüren lassen.
Massagen aller Art und Stärke mit den verschiedensten Methoden, Ölen, Gegenständen.
Stimulation durch wechselnde Lagerung, auch in Räumen mit Menschen und im Freien.
Die Nahrungsaufnahme, wenn möglich, reizvoll und angenehm gestalten.
Rhythmus, der sich erkennbar wiederholt, im Tageslauf.
Tätigkeiten mit Sprache begleiten, auch Erzählen.
Stimulation durch das Berühren (Streicheln) von Tieren in der tiergestützten Therapie.
Jede Eigentätigkeit, die dabei möglich ist, wird unterstützt, ebenso jeder Ansatz, der wie eine Reaktion, eine Antwort wirkt oder ein gegenseitiges Miteinander entstehen lässt

TTB - Therapeutisches Tischgespräch

Unter TTB versteht man das systematische und zeitlich kurz begrenzte Aufsuchen der pflegebedürftigen Menschen an ihrem Sitzplatz unter Einbeziehung kommunikationsanregender Medien. Der alte Mensch benötigt eine kommunikative Einbettung im Tagesablauf, um sich geborgen zu fühlen und mobil zu bleiben. An dieser Stelle setzt der therapeutische Tischbesuch ein. Es handelt sich um eine leicht erlernbare und im Pflegealltag einfach umsetzbare Methode von dem Geronto-Sozialtherapeuten Bernd Kiefer zur Kurzzeitaktivierung. Obwohl sich die therapeutische Zuwendung des TTB teilweise nur auf ein bis zwei Minuten beschränkt, führt sie zu einer deutlichen Steigerung der Lebensqualität und Kommunikationsfähigkeit, bei einer gleichzeitigen Minderung von Unruhe und Regression.
Hierbei werden Medien (Gegenstände) eingesetzt, diese Stimulation weckt einen Erlebnisappetit und gibt den Anstoß für weitergehende Gespräche und Aktivitäten. Die erfolgreiche Umsetzung therapeutischer Methoden wird getragen von der Absicht, alte Menschen zu verstehen und sie in Ihrer Lebenswelt mit Wertschätzung zu begleiten.

10 Min Aktivierung

Die "10-Minuten-Aktivierung" macht es möglich, Bewohnern mit dementiellen Erkrankungen eine professionelle therapeutische Betreuung anzubieten. Das Konzept berücksichtigt die häufig begrenzten Personalressourcen ebenso wie die zeitlich limitierte Konzentrationsfähigkeit verwirrter Senioren.

Bearbeitet am:31.01.2018	Geprüft am:02.02.2018	Freigabe am:26.03.2020	RL: Version 0.0, Stand 0320
Bearbeitet durch:W.Kuhr	Geprüft durch:QMB	Freigabe durch:Heimleitung	Seite 15 von 31



Grundlage der Aktivierung ist die gezielte Beschäftigung mit vertrauten Gegenständen, Materialien oder Werkzeugen aus der Vergangenheit der Bewohner. Diese gezielt eingesetzten Schlüsselreize aktivieren das Langzeitgedächtnis. Als „Türöffner“ machen sie verschüttete Handlungs- und Bewegungsabläufe wieder verfügbar. Dieses Prinzip funktioniert auch bei Bewohnern, die sich aufgrund einer fortgeschrittenen dementiellen Erkrankung im „Hier und Jetzt“ nicht mehr zurechtfinden.

Der Begriff "10-Minuten-Aktivierung" beschreibt den Zeitrahmen, der für die Maßnahme vorgesehen ist, eben jene zehn Minuten.

Als bester Zeitpunkt für den Einsatz gilt der Vormittag. Allerdings ist es möglich, die "10-Minuten-Aktivierung" während des ganzen Tages einzusetzen, also etwa auch während des Nachtdienstes mit unruhigen Bewohnern. Die 10-Minuten-Aktivierung erfordert wenig Vorbereitung. Sie kann also auch spontan durchgeführt werden. Ihre Anwendung ist nicht auf Pflegefachkräfte/Betreuungskräfte beschränkt. Sie kann auch von Praktikanten, Pflegeschülern oder ehrenamtlichen Kräften durchgeführt werden.

Sie kann entweder in Gruppen oder zu zweit durchgeführt werden.

Je nach Auswahl der Übungen werden verschiedene Fähigkeiten und Ressourcen des Bewohners gefördert, wie etwa die Feinmotorik, Kommunikationsvermögen oder Selbstbewusstsein.

Besuchshunde

Definition Besuchshund (siehe 7.1.4_1.1.10 Standard Besuchshund)

Ein Besuchshund ist ein „Familienhund“, der zusammen mit seinem Halter oder seiner Halterin regelmäßig, meist einmal die Woche eine soziale Einrichtung besucht. Es ist seine Aufgabe, anwesend zu sein, sich streicheln oder füttern zu lassen.

Ziele:

- Erleben von Körperkontakt
- Förderung des Wohlbefindens
- Von Schmerzen ablenken
- Die motorischen Fähigkeiten fördern
- Die geistigen Fähigkeiten fördern
- Das Sprechvermögen fördern
- Sich mit der Umwelt auseinandersetzen
- Neue soziale Kontakte fördern
- Steigerung der Motivation
- Rehabilitationsübungen fortführen
- Konzentrierte Zuwendung demenziell veränderter Menschen

Funktion eines Besuchshundes

Die Anforderungen an einen Besuchshund richten sich in erster Linie nach dem, was von ihm erwartet wird. Er hilft seinem Besitzer, indem er die Brückenfunktion übernimmt. Er fungiert als Türöffner oder Eisbrecher.

Zu demenziell Erkrankten ist die Kontaktaufnahme leichter und entspannter.

Der Hund kennt keine Unterschiede und geht unterschiedslos auf alle zu. Mit dem Hund ist ein Gesprächseinstieg spontaner. Oft erinnern sich Bewohner an kleine Erlebnisse.

Durch sein weiches, warmes Fell fordert der Hund zum Streicheln auf. Somit kann er helfen, die Stimmung der Bewohner aufzuhellen und deren Lethargie zu überwinden.

Durch Apportier- und Suchspiele, bei denen auch die Zuschauer Spaß haben, kann der Hund helfen, die Stimmung der Bewohner aufzuhellen. Durch Gedächtnistraining, in dem Hunderassen, Hundenamen oder Erlebnisse mit Hunden aus der eigenen Biographie erinnert werden, können beim Patienten kognitive Prozesse fördern. Er fördert die Wiederaufnahme sozialer Beziehungen: Einsamkeit und Langeweile werden zumindest kurzfristig zurückgedrängt. Mitmenschlichkeit wird wieder erlebt, zum Beispiel durch gemeinsames Bürsten des Hundefelles.

Wirkung des Hundebesuchsdienstes auf die Bewohner

Psychisch:

Bearbeitet am:31.01.2018	Geprüft am:02.02.2018	Freigabe am:26.03.2020	RL: Version 0.0, Stand 0320
Bearbeitet durch:W.Kuhr	Geprüft durch:QMB	Freigabe durch:Heimleitung	Seite 16 von 31



Zärtlichkeit und körperliche Nähe
Das Gefühl geliebt zu werden und wichtig zu sein
Soziale Kontakte und Unterhaltung
Angst und Depressionen sowie Einsamkeit werden verringert
Aggressionsabbau und Stressminderung
Freude und Aufheiterung
Das Steigern des Selbstwertgefühls
Abwechslung sowie Trost und Ablenkung
Verantwortung (Fütterung)
Schon die Anwesenheit des Hundes wirkt sich beruhigend aus
Erinnerungen an früher, an eigene Hunde und Tiere führen zu Gesprächen

Physisch:

Erhöhung der Widerstandskraft (Immunsystem)
Schmerzverringern durch Muskelentspannung
Mobilisation und Aktivitätssteigerung
Kreislaufstabilisation (Puls)
Atmung wird regelmäßiger
Beruhigung

4.3.5 Ergänzende Angebote der Betreuung

4.3.5.1 Heimeinzug

Unterstützende Maßnahmen beim Heimeinzug

Der Einzug in ein Heim stellt in der Regel ein einschneidendes Ereignis dar (Verlust der Unabhängigkeit, Umstellung auf den Heimaltag). Um das Einleben in unserem Haus zu erleichtern, bereiten wir den Einzug gut vor. Die Vorgehensweise ist in der Verfahrensanweisung „Heimeinzug“ hinterlegt, dabei sind auch die Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die Pflegeeinrichtung und deren Bewertung aufgenommen. Daraus ableitend notwendige Veränderungen werden in Abstimmung mit dem Kunden realisiert.

4.3.5.2 Sterbebegleitung

Angebot zur Sterbebegleitung

Wir stehen unseren schwerstkranken Kunden und Sterbenden sowie deren Angehörigen zur Seite zu, um ihnen das Leben – auch wenn es zu Ende geht – lebenswert zu machen, um das Sterben schmerzfrei und menschenwürdig zu gestalten, und den Sterbenden einen Abschied in Würde zu ermöglichen. Im Mittelpunkt steht die Orientierung an den Wünschen des sterbenden Menschen, der ...

- möglichst beschwerdefrei
- möglichst bewusst
- möglichst nicht allein
- möglichst nach Regelung aller ihn betreffenden Maßnahmen sterben können sollte.

Wir ermitteln in diesem Zusammenhang die Wünsche und Vorstellungen zur letzten Lebensphase und zum Verfahren nach dem Tod.



Pflege und Schmerztherapie

- Wir passen die Hilfestellung individuell der Situation des Sterbenden an, mit besonderer Sorgfalt und Behutsamkeit bei den durchzuführenden Maßnahmen. Dabei gehen wir auf Bedürfnisse wie Ruhe, Schlaf und Nahrungsaufnahme ein.
- Wir wahren die Intimsphäre des Sterbenden, auf Wunsch sorgen wir für einen Sichtschutz, in Abstimmung mit den Kunden und Angehörigen organisieren wir eine zeitweise Verlegung der Zimmernachbarn.
- Wir nehmen Schmerzäußerungen ernst und bieten Hilfestellung in Absprache mit dem behandelnden Arzt wie bspw. durch Organisation einer adäquaten medikamentösen Schmerztherapie und Einsatz unterstützender Maßnahmen.
- Wir sorgen für eine möglichst bequeme, schmerzfreie Lage.
- Wir achten auf eine beruhigende Körperpflege z.B. mit Lotionen und Aromen wie Lavendelöl.
- Wir führen eine regelmäßige Mund- und Lippenpflege durch z.B. mit frischem Getränk, Eiswürfel, um das Austrocknen der Mundhöhle zu verhindern.
- Wir sorgen für freie Atemwege, z.B. durch Lagerung, ggf. mit ärztlicher Anordnung durch Absaugen und durch krampflösende Medikamentengabe.
- Wir akzeptieren den Wunsch auf lebensverlängernde Maßnahmen zu verzichten oder sie anzuwenden (Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht).

Kommunikation und Seelsorge

- Wir reagieren auf Fragen oder Signale einfühlsam und ehrlich, um dem Sterbenden die Möglichkeit geben, über seine Ängste und sein Erleben zu sprechen (Zuhören, Anteil nehmen).
- Wir helfen Angehörigen, Freunden und befreundeten Kunden, den Sterbenden Abschied nehmend zu begleiten, und geben ihnen die Möglichkeit, über ihre Ängste und ihr Erleben der Situation zu sprechen.
- Wir bieten seelsorgerischen Beistand je nach Religiosität und Konfession, und verständigen ggf. den gewünschten bzw. zuständigen Seelsorger (Pflegedokumentation).
- Wir sprechen in Gegenwart des Sterbenden so, als ob er bei Bewusstsein wäre. Der Hörsinn ist der letzte Sinn, der schwindet. Dabei achten wir auf eine ruhige verständnisvolle Ansprache.

Angebot zur Sterbebegleitung

Zuwendung

- Wir bieten persönliche Zuwendung und Anteilnahme: Wann immer möglich, setzen wir uns zu dem Sterbenden oder sorgen dafür, dass eine vertraute Person bei ihm ist. Auf Wunsch lesen wir vor, wie z.B. Gebete oder Lieblingsliteratur. Dabei achten wir auf Ruhebedürfnisse einerseits und Einsamkeitsängste andererseits. Unterstützend binden wir nach Absprache mit dem Sterbenden und dessen Angehörigen einen Hospizdienst ein.
- Wir sorgen für eine ruhige und angenehme Atmosphäre, dabei halten wir Unruhe fern. Auf Wunsch sorgen für leise Musik (z.B. Lieblingsmusik oder Meditationsmusik), angenehme Beleuchtung und ggf. entspannende Düfte (z.B. Duftlampe mit Lavendel-, Bergamotte-, Zimt-, Zirbelkieferöl).
- Wir bieten Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige an und sorgen für Entlastung der Angehörigen.

Hilfestellungen zur Regelung letzter Dinge

Wir bieten Unterstützung bei der Verwirklichung spezieller Wünsche des Sterbenden, z.B. Nachlassänderungen, Aussprache und Versöhnung mit bestimmten Menschen, evtl. die Gestaltung des Abschieds besprechen (z.B. Aussegnung, Rose aufs Bett).

Ist der Tod eingetreten, stehen die Versorgung des Verstorbenen, das Abschiednehmen, der Umgang mit den Angehörigen sowie die Erledigung bestimmter Formalitäten im Vordergrund. Dabei ist unser Verhalten stets geprägt von Würde gegenüber dem Verstorbenen und Einfühlsamkeit gegenüber den Angehörigen.



4.4 Verpflegung

4.4.1 Auftrag

Die Ernährung ist Grundlage für das körperliche Wohlbefinden und die Lebensqualität. Sie hat großen Einfluss auf die Gesundheit. Dabei schenken ältere und pflegebedürftige Menschen Essen und Trinken mehr Aufmerksamkeit als junge Menschen. Sie nehmen Geruch und Geschmack in anderer Weise wahr und genießen Speisen und Getränke intensiver. Daneben ist die soziale Komponente von Bedeutung, da gemeinsame Mahlzeiten einen guten Anlass für Geselligkeit bieten. Daher nehmen die Mahlzeiten einen hohen Stellenwert ein. Sie sind in unserer Einrichtung ein wesentliches Gestaltungselement der Tagesstrukturierung.

4.4.2 Leistungsangebot Verpflegung

Unser Küchenteam bietet eine geschmackvolle und ausgewogene sowie abwechslungsreiche Ernährung nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) an. Dabei wird der Speiseplan in gut lesbarer, seniorengerechter Form (mind. Arial 14) eines Wochenplans bekannt gegeben. Die Veröffentlichung erfolgt im Eingangsbereich sowie mittels Aushang in allen Wohn- und Pflegebereichen (auch für Rollstuhlfahrer einsehbar). Immobiler Kunden werden ebenfalls systematisch über den Speiseplan informiert. Die Speiseplanung seitens der Hauswirtschaftsleitung erfolgt dabei im 1-Wochen Rhythmus unter Beteiligung der Bewohner. Dazu organisieren wir eine Gesprächsrunde in welcher die Bewohner ihre Wünsche im Rahmen der Speiseplanung eingeben. Auch bei mobilen Klienten werden bei den wöchentlichen Bereichsbegehungen durch unsere Küchenleitung und/oder Hauswirtschaftsleitung zu ihren Speisenwünschen befragt. Dabei werden die Rückmeldungen und Ergebnisse protokolliert und fließen in die Speiseplanung ein. Den Bewohnern stehen umfangreiche Wahlmöglichkeiten im Rahmen des Speisenangebots zur Verfügung. Vom Frühstücksbuffet das von herzhaft bis süß jeden Wunsch erfüllt, über das Mittagessen mit stets zwei Auswahlmenüs und dem klassischen Abendessen bereichert in Buffetform, durch ein abwechslungsreiches Angebot mit herzhaften und frischen Salaten, Snacks, überbackenen Broten, selbst gemachte Brotaufstriche, etc. Zusätzlich wird insbesondere für Bewohner mit Erkrankungen, wie Mangelernährung sowie Demenz Wunschkost und Fingerfood angeboten. Zudem wird jedem Bewohner zu seinem Geburtstag die Möglichkeit gegeben, sich ein Wunschessen in Form von Mittagessen oder Kuchen zu wünschen.

4.4.3 Speisen- und Getränkeangebot

Die Bewohner können sich zum Frühstück und Abendessen am Buffet das Essen selber zusammenstellen, Rollstuhlfahrer bekommen durch die Servicekräfte Hilfestellung.

Im mobile Bewohner können zum Frühstück und Abendessen durch einen Speiseanforderungsschein, in dem das ganze Speiseangebot aufgelistet ist, die Speisen ankreuzen und anfordern.

Für das Mittagessen werden Menübestellschein und Speisepläne ausgegeben. Bei Bedarf wird Hilfestellung vom Hauswirtschaftspersonal gestellt.

Gerne können auch die Angehörigen mit den Bewohnern die Menübestellscheine gemeinsam ausfüllen.

Für Bewohner die nicht mehr in der Lage sind, über das Essen zu entscheiden, werden ernährungsgerechte Speisen angepasst an die Essgewohnheit zusammengestellt.

Besondere Wünsche:
Natürlich ist das Küchenteam zu jeder Zeit bereit, kurzfristig einen besonderen Essenswunsch (Heißhunger) zu erfüllen, sofern es im Rahmen der Möglichkeit liegt.

Kostformen:
Senioren sind besonders von bestimmten Gewohnheiten bei der Ernährung geprägt. Wenn der behandelnde Arzt eine Umstellung der Ernährung empfiehlt, stimmen wir die individuellen Ernährungsgewohnheiten in Zusammenarbeit mit den Bewohner oder den Angehörigen ab. Dabei bieten wir folgende Kostformen und Diäten:

Die Vollkost deckt den Bedarf an lebensnotwendigen Nährstoffen und Energie. Sie beachtet ernährungsmedizinische Erkenntnisse zur Vorbeugung gegen Krankheiten und zur Therapie. Diese Kost orientiert sich an den üblichen Ernährungsgewohnheiten.

Bei Bedarf **Leichte Vollkost** ist hinsichtlich Zusammensetzung, Energiegehalt und Nährstoffrelationen mit der Vollkost identisch. Es werden jedoch keine Lebensmittel eingesetzt, die häufig Unverträglichkeiten auslösen.

Die **vegetarische und fett arme Kost** (auch ovo-lakto-vegetabile Kost genannt) enthält neben pflanzlichen Lebensmitteln auch Milch, Milchprodukte und Eier. Da Fleisch und Fisch nicht zu dieser Kostform gehören, sind die Mineralstoffe Iod und Eisen sowie die Vitamine D und B besonders kritische Nährstoffe. Bei der Speiseplanung wird daher besonderes Augenmerk auf diese kritischen Nährstoffe gerichtet.

Bei speziellen Anforderungen an die Ernährung wird die Indikation durch den behandelnden Arzt gestellt und umgehend eine engmaschige Betreuung durch die Ernährungsberatung (diätetisch geschulte Fachkraft) sichergestellt. Sämtliche Sonderkostformen (z. B. bei Bluthochdruck, Diabetes, Übergewicht, dialysepflichtige Bürger oder bei Allergie) können in unserer Einrichtung zur Verfügung gestellt werden. Selbstverständlich sind

Bearbeitet am:31.01.2018	Geprüft am:02.02.2018	Freigabe am:26.03.2020	RL: Version 0.0, Stand 0320
Bearbeitet durch:W.Kuhr	Geprüft durch:QMB	Freigabe durch:Heimleitung	Seite 19 von 31



auch Sondenernährungen oder parenterale Teil- oder Kompletternährungen möglich.

Getränkeangebot:

Unser umfangreiches kostenfreies Getränkeangebot umfasst Kaltgetränke wie Mineralwasser, Milch und diverse Säfte sowie Warmgetränke wie Tee, Kaffee, Milch und Kakaogetränke.
Auf individuellen Wunsch bieten wir auch weitere Getränke kostenpflichtig an.
Die zentrale Lagerung erfolgt dabei in den Lagerräumen des Küchenbereichs.
Zu den Hauptmahlzeiten werden die Bestände der Wohnbereiche mit Kaltgetränken aufgefüllt, die Ausgabe erfolgt durch das Personal der Wohnbereiche.
Warmgetränke werden zu allen Mahlzeiten frisch zubereitet und in isolierten Gefäßen auf den Wohnbereichen angeliefert .
Warmgetränke werden auch auf Wunsch ,durch das Personal der Wohnbereiche stets frisch zubereitet,zudem können die Bewohner sich jederzeit selbstständig heiße Getränke in den Wohnbereiche kochen . Alle Bewohner werden beim Heimeinzug über das kosten neutrale Getränkeangebot informiert.

Lebensmittelauswahl:

Bei der Lebensmittelauswahl werden überwiegend frische Produkte (nicht mehr als 25% Fertigprodukte) und regionale Produkte eingesetzt .
Dabei sind unsere Lieferanten Handverlesen und werden regelmäßig einer Lieferantenbewertung unterzogen.

Das **Angebot** umfasst täglich 7 Mahlzeiten, zu folgenden Zeitkorridoren:

1.	Frühstück	07:30 – 09:00 Uhr
2.	Zwischenmahlzeit	10:00 – 11:00 Uhr
3.	Mittagessen	11:30 – 13:00 Uhr
4.	Zwischenmahlzeit (Kaffeestunde)	14:30 – 15:30 Uhr
5.	Abendessen	17:30 – 19:30 Uhr
6.	Spätmahlzeit	21:00 – 22:00 Uhr
7.	Nachtmahlzeit auf Wunsch bzw. Bedarf	ab 23:00 Uhr

Wie dieser Aufstellung zu entnehmen ist, können die Kunden die Hauptmahlzeiten im Rahmen der Zeitkorridore von 90 Minuten einnehmen. Durch das beschriebene Angebot stellen wir sicher, dass der **Abstand zwischen der letzten Mahlzeit am Abend und der ersten Mahlzeit am Morgen** nicht mehr als 12 Stunden beträgt. Bei Kunden mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen und Diabetikern stellen wir durch das Angebot der Spät- und Nachtmahlzeit zudem sicher, dass der Abstand nicht mehr als 10 Stunden beträgt.

4.4.4 Spezifisches Speisen- und Getränkeangebot

Das **Speisen- und Getränkeangebot** berücksichtigt körperliche Veränderungen die das Ernährungsverhalten beeinflussen. Dazu zählen bspw. Probleme mit den Zähnen oder der Prothese (Schwierigkeiten beim Kauen und dadurch bedingte einseitige Auswahl der Speisen), Tätigkeit der Verdauungsorgane (z.B. Obstipation), akute oder chronische Krankheiten, Depressionen, Demenz. Durch die enge Zusammenarbeit und den regelmäßigen Informationsaustausch Seitens des Pflege- und Betreuungspersonals sowie des Küchenteams werden individuelle kundenbezogene Lösungen realisiert.

Nachstehen erhalten Sie einen Überblick über **individuelle Maßnahmen im Rahmen des Speisen- und Getränkeangebots.**

Anforderungen an die Mahlzeiten:

Informationssammlung mit den Bewohnern und Angehörigen
Biografieorientierung
Ernährungsphysiologie,
Altersgerechte Ernährungsgrundsätzen
Abwechslung und Vielseitigkeit,
jahreszeitliche Orientierung
Ernährungsberatung:
Angebote der Beratung und Unterstützung bei der Auswahl an Speisen und Getränken,



Beratung bei Diäten, Beratung bei Unverträglichkeiten und Allergien (externe Ernährungsberater)
Unterstützung bei Essen und Trinken

Die Darreichungsform der Speisen und Getränke ist auf die Situation des Bewohners individuell abgestimmt.

Erhaltung der Selbständigkeit und Aktivierung,
Ess- und Trinkgewohnheiten,
Einsatz von Präsenzpersonen im Speiseraum,
individuelle Unterstützung Seitens des Pflegepersonals

Vermindertes Geruchs- und Geschmacksempfinden:

Zugabe von Gewürzen und Kräutern
Einschränkungen bei der selbstständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme:
geeignetes Angebot von Speisen und Getränken,
Berücksichtigung von Essgewohnheiten,
Konsistenz der Nahrung,
Präsentation der Nahrung,

Therapieergänzende Maßnahmen bei Mangel- und Unterernährung:

Ernährungsmangelmet zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung
biografische Kenntnisse über individuelle Gewohnheiten und Vorlieben beim Essen und Trinken,
Einsatz von Assessmentinstrumenten z.B. Mini Aposa/Assessment,
Beobachtung u. a. durch Gewichtskontrollen – Cut off Punkte BMI 18,5 sowie negative Flüssigkeitsbilanz über mehrere Tage,
Ernährungsplan mit Darlegung des Energie- und Flüssigkeitsbedarf und Ernährungsprotokoll (Ein-/Ausfuhrplan),
Einhalten regelmäßiger Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten,
personelle Hilfestellung,
kalorienreiches Angebot,
spezifische Regelungen in Fragen zu PEG-Anlagen und künstlicher Ernährung

Unterstützende Maßnahmen bei Desorientierung bzw. Demenz:

Für Bewohner mit beginnender oder bereits diagnostizierter Demenz wird das Ernährungskonzept auf die individuellen Bedürfnisse abgestellt. Dies umfasst u. a. die gemeinsame :
Mahlzeiten Einnahme, Prägungszeit „Essen in der Großfamilie“,
Überprüfung der Medikation in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt hinsichtlich appetithemmender Wirkungsweisen,
konstantes Speiseangebot auf den Wohnbereichen durch Fingerfood wie bspw. Obst,Gebäck usw.
Einsatz von Gerüchen und visuellen Anreizen („Servieren aus dampfenden Speisetransportwagen,
Vermeidung von Reizüberflutung,
Einsatz von Dekor freiem Geschirr und Einsatz von Trinkoasen und Fingerfood,
biografische Kenntnisse über individuelle Gewohnheiten und Vorlieben beim Essen und Trinken,
Beobachtung Anzeichen für Hunger und Durst,
Anzeichen für Unterernährung und Exikkose,
Ernährungsplan und –Protokoll (Ein-/Ausfuhrplan),
Gewichtskontrollen,
Einhalten regelmäßiger Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten,
Toleranz (unkonventionelles Essverhalten),
personelle Hilfestellung,
kalorienreiches Angebot,

Unterstützende Maßnahmen bei Kau- und Schluckstörungen

unterstützende Maßnahmen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme ausschließlich durch Pflegefachpersonal um Komplikationen auszuschließen,
geeignetes Angebot von Speisen und Getränken
Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe
Eiweiß- und Vitamingehalt der Speisen,
Flüssigkeitsbedarf,
Ess- und Trinkgewohnheiten,



Präsentation der Nahrung.
Angebote der Alltags- und Lebensweltorientierung.
Kennzeichnung der Speisen am Büfett,
Beteiligung beim Tischdecken und Servieren, Dekoration von Tischen

Unsere Küche berechnet täglich, wie hoch der Kaloriengehalt aller zubereiteten Speisen pro Tag ,pro 100g und bei normaler Nahrungsaufnahme bzw. Portionierung ist und weist diese Angaben auf dem Speiseplan aus.

Bei Bewohnern die zur Mangelernährung neigen, wird ein zusätzliches Formblatt eingesetzt

Wir bieten die Mahlzeiten

- im Tablettssystem an, für die Bewohner die ihre Speisen in den Zimmer zu sich nehmen
- per Schöpfsystem für die Bewohner, die im Speisesaal die Speisen zu sich nehmen
- als Buffetform mit Tellerservice für die Bewohner, die im Speisesaal Frühstück und Abendessen zu sich nehmen

4.4.5 Mahlzeiteneinnahme und Service

Die Bewohner haben die Möglichkeit, ihre Mahlzeiten zentral im Speisesaal einzunehmen. Die Zusammensetzung der Tischgemeinschaften erfolgt dabei in Abstimmung mit den Bedürfnissen der Bewohner. Serviceleistungen am Platz bzw. Tisch sind durch unser Präsenzpersonal obligatorisch.

Die Speiseraumgestaltung greift dabei jahreszeitliche Elemente auf, die besondere Atmosphäre wird durch gedeckte Tische und Servietten unterstützt.

Selbstverständlich können die Mahlzeiten auch im Zimmer eingenommen werden, die Verteilung erfolgt durch das Präsenzpersonal.

Generell verfolgen wir den Grundsatz, dass die Mahlzeiten in unserem Haus dabei nicht nur zur Nahrungsaufnahme sondern auch der Kommunikation dienen.

4.4.6 Weitere Angebote

Als zusätzliche Dienstleistungen des Küchenteams bieten wir folgendes Angebot zu Feiertagen und traditionellen Anlässen.

1. Januar	Neujahr	„Neujährchen“ Glücksbringer aus Marzipan Neujahrsbrezel zum Frühstück (Speisesaal)
6. Januar	Heilige drei Könige	Präsente für Sternsinger
	Weiberfastnacht	Berliner Ballen und Getränke zu Karneval
	Karnevalsverein	Krapfen, Belegte Brote, Süßigkeiten für die Kinder Bier, Wein, Sekt, Alkoholfreies Bier Verschiedene Obstsäfte, Kaffee, Mineralwasser für Karnevalsverein und Bewohner
	Rosenmontag	Krapfen, Kaffee und verschiedene Getränke
	Karfreitag	Fischgerichte Eiergerichte, verschiedene Käsesorten
	Osterfeiertage	Osterfrühstück in Form von Buffet mit Osterbrot , und Ostereier (Speisesaal) besondere Menüs
	Ostersonntag	Osterkörbchen
1.Mai		Maibowle, Kuchen/Sahnetorte
	Muttertag	besonderes Menü mit Spargel, frischer Erdbeerkuchen
	Tag der offenen Türe	verschiedene Eintöpfe mit Bockwurst und Brot Kuchenbuffet, kalte und warme Getränke



		Grillen: Grillfleisch, Würstchen und Brot, diverse Salat für Gäste und Bewohner
	Grillabend	Grillfleisch, Würstchen und Brot, Salate für Bewohner
	Besuch von Vereinen und Kindergarten	diverses Gebäck, kalte und warme Getränke

11. November	Sankt Martin	Weckmänner , Teepunsch
	Adventssonntage	Christstollen, Weihnachtsgebäck
6. Dezember	Nikolaus	Gebäcktüte mit Schokoladennikolaus
6. Dezember	Nikolausfeier	Verschiedene Sahnekuchen ,Getränke. Glühwein
Ca 18./19. Dezember	Bewohnerweihnachtsfeier	3.- Gänge Menü oder kalt.- warmes Buffet Rotwein, Weißwein, Alkoholfreie Getränke Kaffee/Tee und diverses Gebäck
24. Dezember	Weihnachtlicher Nachmittag	Christstollen, Kaffee/Tee, Glühwein Vergabe der Weihnachtsgeschenke an die Bewohner
25/26 Dezember	1. und 2. Weihnachten	besonderes Menü, besondere Kuchen/Sahnekuchen besondere Beilagen zum Abendessen
31. Dezember	Silvesterfeier	Punschballen besonderes Abendessen mit diversen Getränken und Sekt

Saisonale Besonderheiten

Es ist uns ein Anliegen, auch Saisonale Besonderheiten in den Speisenplänen zu berücksichtigen.

Januar/ Februar	Matjesspezialitäten
März/April	Geflügelspezialitäten
Mai	Maischolle/ Maibowle
Mai/Juni	Frischer Spargel
Juni	Frische Erdbeeren/Rhabarber
September	Fischspezialitäten
September/Oktober	Zwiebelkuchen/Federweißer
Oktober/November	Wildspezialitäten
November/Dezember	Gänsespezialitäten/ Weihnachtskuchen und Gebäcke

Weitere Angebote

Für Geschäftspartner werden zu und Weihnachten Präsente vorbereitet und verteilt.

Fürs Personal werden zum Geburtstag und Weihnachten Präsente vorbereitet und verteilt

Bearbeitet am:31.01.2018	Geprüft am:02.02.2018	Freigabe am:26.03.2020	RL: Version 0.0, Stand 0320
Bearbeitet durch:W.Kuhr	Geprüft durch:QMB	Freigabe durch:Heimleitung	Seite 23 von 31



Geburtstage	Ein Präsent für den jeweiligen Bewohner Ein Wunschessen (Mittagessen oder Kuchen zum Nachmittag) Im Speisesaal Tisch feierlich eingedeckt ,gemeinsames Kaffeetrinken mit den anderen Bewohnern
Runder Geburtstag	Sektempfang für den Bewohner und die Gäste auf Wunsch (Kostenpflichtig)
Für Sterbende	Wunschkost, Verpflegung von Angehörigen, die den Sterbenden begleiten wollen, kostenfrei
Sonderwünsche	z.B. aus religiösen Gründen, oder heiß Hunger im Rahmen der Möglichkeit der Küche

Verweis HACCP-Konzept

Ergänzend zum Hygienekonzept ist für den Verpflegungsbereich ein HACCP-Konzept erstellt und verabschiedet. HACCP steht für Hazard (Gefahren), Analysis (Analyse), Critical (kritischer), Controll (Kontroll), Point (Punkte) und ermöglicht eine Risikoanalyse und die Beherrschung der kritischen Punkte im Umgang mit Lebensmitteln. Ergänzende Informationen zu diesem HACCP-Konzept sind unserem Qualitätsmanagement-Handbuch sowie den mit geltenden Unterlagen zu entnehmen

5. Leistungsgestaltung Hausservice

Unter der Abteilung Hauswirtschaft sind in unserer Einrichtung die Abteilungen Hauswirtschaft (Hausreinigung, Wäscheservice und Haustechnik) organisiert.

Diese Abteilungen unterliegt der Verantwortung der Hauswirtschaftsleitung. In diesem Zusammenhang steht für uns die Aufrechterhaltung einer guten Wohnatmosphäre im Vordergrund.

Wir beachten bei allen Tätigkeiten im privaten Wohnbereich der Bewohner sowie bei der Versorgung der persönlichen Leibwäsche die Intimsphäre und begegnen den Bewohnern mit Sozialkompetenz.

Dabei nehmen wir die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner wahr und berücksichtigen im Zuge der Leistungserbringung die Persönlichkeit und Eigeninitiative.

5.1 Hausreinigung

Das Team der Hausreinigung trägt unmittelbar zum Wohlbefinden der Klienten bei. Wir wenden Hygienestandards an welche zur Verhütung von Infektionen bei den Klienten beitragen.

Diese entsprechen den Forderungen der Weltgesundheitsorganisation nach Lebensqualität im Alter sowie den Richtlinien des Robert-Koch Instituts.

Dabei achten wir darauf, dass die erforderlichen hygienischen, medizinischen und pflegerischen Maßnahmen mit den Bedürfnissen unserer Bewohner nach Geborgenheit und physischem und psychischem Wohlbefinden in Übereinklang stehen (Prinzipien der Psychohygiene).

Die Beachtung der Würde des einzelnen Bewohners, die Wahrung der Intimsphäre sowie die Beachtung der Selbstbestimmung sind für unser Reinigungspersonal obligatorisch.

Organisation

Zentrale Eingaben der Organisation der Reinigungstätigkeiten sind:

- die Kundenbedürfnisse,
- die Einhaltung der Hygieneanforderungen (ergänzende Informationen sind unserem Qualitätsmanagement-Handbuch sowie den mit geltenden Unterlagen zu entnehmen, z.B. Hygienekonzept).
- ökologische Gesichtspunkte in Hinblick auf die eingesetzten Chemikalien,
- die Einhaltung des Nutzungswertes und ökonomischen Wertes des Gebäudes,
- wirtschaftliche Gesichtspunkte (Reinigungskosten in der Nutzungsphase).



Bewirtschaftungsform

Alle Reinigungsleistungen erfolgen in Eigenregie durch das Reinigungsteam. Für die Planung und Steuerung der Gebäudereinigung ist in Abstimmung mit den Bewohnern die Hauswirtschaft Leitung verantwortlich.

Dabei werden die Reinigungsdienstleistungen auf Wunsch individuell auf das Leistungsvermögen der Klienten abgestimmt um deren Selbständigkeit zu erhalten.

Neben hygienischen Aspekten ist der Reinigungsservice auch auf Akzeptanz ausgerichtet um Wohlbefinden zu erreichen.

Die Reinigungsdienstleistungen erfolgt dabei als zentrale Dienstleistungserbringung mit festen Arbeitsplätzen.

Räume, Maschinen und Geräte

Zur ökonomischen Realisierung der Leistungskonzeption halten wir folgende räumliche, sächliche und technische Strukturmerkmale vor. Die Räume befinden sich im Erdgeschoß.

- 1 Abstellraum für Reinigungswagen Staubsauger Bodenreinigungsmaschine usw. mit Waschmaschine zur hygienischen Aufbereitung der Wischmops inkl. Anschluss für Strom und Wasser
- 1 Reinigungsmittellager für alle Reinigung- und Desinfektionsmittel
- Umkleide- und Pausenräume für das Reinigungsteam

Reinigungsmaschinen : Staubsauger, Dampfreiniger, Nasswischsysteme, Systemwagen, Boden, Bodenreinigungsmaschine

Hilfsstoffe: Reinigungs-, Pflege- und Desinfektionsmittel, Reinigungsmaterialien sowie Verbrauchsmaterialien wie Toilettenpapier, Papierhandtücher,

Beschaffung

Die Beschaffung der Reinigungs-, Pflege- und Desinfektionsmittel erfolgt direkt durch unsere Hauswirtschaftleitung bei den Lieferanten.

Zur fortlaufenden Planung der Reinigungsdienstleistungen setzen wir im Rahmen der Bedarfsermittlung folgende Instrumente ein:

- biografische Daten inkl. Lebensstandard und Anspruchsniveau der Bewohner,
- Tagesplangestaltung,
- Leistungsverzeichnis,
- Reinigungs- und Desinfektionspläne,
- Bestellformulare,
- Sortimentsliste.

Aus den Daten des Leistungsverzeichnisses sowie der tagesaktuellen Erfassung der Bewohner- bzw. Bewohnerstatistik wird der Mengenbedarf (Bestell- bzw. Liefermenge) für die zur Reinigungsleistung benötigten Hilfsstoffe ermittelt.

Bei Erstellung und Anpassung des Leistungsverzeichnisses wird das gesamte Reinigungsobjekt in Bereiche mit jeweils gleichartigen Anforderungen an die Reinigung aufgeteilt.

Für alle Reinigungsobjekte wie z.B. Sanitärbereiche, Pflegezimmer, Flure usw. sind die Arten der Reinigungsobjekte erfasst wie bspw. Fußboden, Möbel, Waschbecken, Fenster.

Zudem ist detailliert festgelegt, mit welchen Verfahren die Objekte in welcher Häufigkeit zu reinigen, zu pflegen und zu desinfizieren sind. Dabei unterscheiden wir zwischen

nachfolgenden **Reinigungsverfahren**:

Sichtreinigung	Entfernung sichtbarer Verschmutzungen. Sie dient der Überbrückung bis zur nächsten Unterhaltsreinigung.
Unterhaltsreinigung	Wiederholende Reinigungsarbeiten in festgelegten Abständen.
Zwischenreinigung	Hier werden in großen Zeitabständen jene Verschmutzungen entfernt die bei der Unterhaltsreinigung zurückgeblieben sind. Die Zwischenreinigung überbrückt die Zeit bis zur nächsten Grundreinigung.
Grundreinigung	Hier werden haftende Verschmutzungen sowie Pflegemittelfilme entfernt.



In Abwägung der Rahmenbedingungen sowie des Personalschlüssels ist der Reinigungsrhythmus für folgende Bereiche festgelegt:

- Sanitärbereiche
- Pflege- und Wohnbereiche generell sowie bei hohem Infektionsrisiko der Bewohner
- Küchenbereiche und Bereiche in welchen ein Umgang mit oder das Lagern von Lebensmitteln erfolgt
- Funktionsbereiche wie Pflegearbeitsräume, unreine/reine Bereiche des Wäscheservice, Entsorgungsbereiche.

Als Standard ist eine Unterhaltsreinigung 1x wöchentlich festgelegt.

Sichtreinigungen 1x täglich von Montag bis Samstag so wie an Feiertagen.

Eine Steigerung des Intervalls ist möglich, dies geschieht in Abstimmung der Hauswirtschafts- und Pflegedienstleitung.

Grundreinigungen erfolgen bei Bedarf und bei Zimmerwechsel.

Die individuelle Beschreibung des Reinigungsrhythmus ist dem Leistungsverzeichnis zu entnehmen

Anforderungen an die Reinigungsdienstleistungen:

Bei der Durchführung der Reinigungsdienste wird der Zeitrahmen dem Tagesrhythmus der Bewohner und weiteren zeitgebundenen Aktionen der Wohnbereiche angepasst. Dies berücksichtigt auch Ruhezeiten und Arbeitsverfahren mit starken Maschinengeräuschen.

Anforderungen an die Kommunikation und das Verhalten:

Das Reinigungsteam beachtet die Kommunikations- und Kontaktbedürfnisse der Bewohner und reagiert in angemessener Weise auf Wünsche und Anliegen dieser. Beim Eintritt in das Zimmer wird angeklopft und auf Rückmeldung gewartet, dann eingetreten. Erfolgt keine Rückmeldung wird die Tür vorsichtig geöffnet und der Bewohner beim Namen genannt. Generell wird nur eingetreten, wenn die Intimsphäre des Bewohners nicht verletzt wird (z.B. nicht bei Pflege, Besuch, Telefonat, Aufenthalt im Sanitärbereich, etc.). Sollte ein Bewohner schlafen so erfolgt die Abstimmung mit dem Pflegepersonal. Dies gilt auch bei Auffälligkeiten und Unsicherheiten. Generell werden die Bewohner gesiezt, auf eine deutliche Aussprache und einen freundlichen Tonfall wird geachtet. Intimitäten werden nicht ausgetauscht (intime Fragen stellen, aus dem eigenen Privatleben erzählen, über Dritte wie Bewohner, Vorgesetzte und Kollegen sprechen). Unnötiger Lärm bei den Reinigungsarbeiten wird vermieden, es wird nicht laut über den Gang gerufen. Auf die eigene Körperhygiene ist zu achten.

Förderung der Selbständigkeit der Klienten:

Das Reinigungsteam bietet auch Möglichkeiten, die Selbständigkeit der Klienten zu erhalten und zu fördern. So können Reinigungsleistung als generelle Serviceleistungen angeboten werden, oder Teilleistungen zur Unterstützung der Eigenleistungen der Klienten. Hierzu halten wir die erforderlichen Reinigungsgeräte und –mittel bereit.

Sicherheitsmaßnahmen:

die Information der Klienten und Kennzeichnung der gereinigten und noch feuchten Flächen im Sinne der Sturzprophylaxe werden konsequent umgesetzt. Zudem wird sichergestellt, dass Unbefugte keinen Zugriff auf Reinigungs- und Desinfektionsmittel haben. Weitere ergänzende Informationen zur Arbeitssicherheit sind unserem Qualitätsmanagement-Handbuch sowie den mit geltenden Unterlagen zu entnehmen, z.B. Sicherheitskonzept.

Maßnahmen zum Infektionsschutz:

ergänzende Informationen sind unserem Qualitätsmanagement-Handbuch sowie den mit geltenden Unterlagen zu entnehmen, z.B. Hygienekonzept, Reinigungs- und Desinfektionsplan, Leistungsverzeichnis, etc.

Angebot der Alltags- und Lebensweltorientierung bei Einsatz des Hausgemeinschaftskonzeptes:

Wir wenden das Hausgemeinschaftskonzept an. Es greift die biografischen Impulse dementer Klienten auf und der Tagesablauf wird gemeinsam gestaltet. Der Alltagsmittelpunkt ist der Tagesraum. Vorhandene Ressourcen der Klienten werden durch alltagsnahe Aktivitäten belebt. Dies erfolgt an allen Schnittstellen der Pflege, Betreuung, Küche und Hauswirtschaft Seitens der Präsenzkräfte (Mitarbeiter der Pflege, Küche, Hauswirtschaft)

Bearbeitet am:31.01.2018	Geprüft am:02.02.2018	Freigabe am:26.03.2020	RL: Version 0.0, Stand 0320
Bearbeitet durch:W.Kuhr	Geprüft durch:QMB	Freigabe durch:Heimleitung	Seite 26 von 31



wie bspw. gemeinsames Musizieren, Lesen der Tageszeitung, Wäschepflege (z.B. gemeinsames Zusammenlegen), Mahlzeiten (Zubereitung und gemeinsames Einnehmen), Pflege der Blumen und ggf. vorhandener Haustiere, Aufräumen, Kehren und Staubwischen sowie Handwerksarbeiten.

5.2 Wäscheservice

Das Team des Wäscheservice stellt die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Klienten sicher durch Gewährleistung der Sauberkeit und Keimfreiheit von Textilien im Wohn-, Ess-, Schlaf-, Bekleidungs- und Hygienebereich sowie im Pflege- und Betreuungsbereich. Im Zusammenhang mit der Leistungserstellung stehen ökonomische und ökologische Verfahren im Vordergrund, unter Einhaltung der Hygienestandards. Die Beachtung der Würde des einzelnen Bewohners, die Wahrung der Privatsphäre, die Beachtung der Selbstbestimmung und Gewährung von Entscheidungsspielräumen soweit als möglich sowie die Normalisierung ist für unser Wäschepersonal obligatorisch.

Zentrale Eingaben der Organisation der Wäschedienstleistungen sind:

- die Einhaltung der Hygieneanforderungen (ergänzende Informationen sind unserem Qualitätsmanagement-Handbuch sowie den mit geltenden Unterlagen zu entnehmen, z.B. Hygienekonzept).
- ökologische Gesichtspunkte in Hinblick auf die eingesetzten Waschmittel,
- Versorgungssicherheit (zeitnahe Bereitstellung sauberer Wäsche),
- wirtschaftliche Gesichtspunkte (Einhaltung der Pflegesätze und Budgets, Rationalisierungsmöglichkeiten).

Bewirtschaftungsform

Die Textil- und Wäscheversorgung erfolgt in Eigenregie durch das Wäscheteam. Für die Planung und Steuerung des Wäscheservice ist in Abstimmung mit den Bewohner die Hauswirtschaftsleitung verantwortlich. Neben hygienischen Aspekten ist der Wäscheservice auch auf Akzeptanz ausgerichtet um Wohlbefinden zu erreichen.

Die Wäschedienstleistungen erfolgt dabei:

- als zentrale Dienstleistungserbringung der Wäschepflege.

Räume, Maschinen und Geräte

Zur ökonomischen Realisierung der Leistungskonzeption halten wir folgende räumliche, sächliche und technische Strukturmerkmale vor. Die Räume entsprechen den Baulichen Bedingungen und befinden sich im Erdgeschoß.

Wäscherei:

- 1x Waschraum, 1x Trocken- und Mangelraum, 1x Nähraum, 1x Bügel, 1x Legeraum und 1x Raum zur Aufbereitung der Wischmops inkl. Anschlüsse für Strom und Warmwasser
- Abstell-, Umkleide- und Pausenräume für das Wäscheteam
- Die Räume sind mit reinigungsfreundlichen und hygienischen Oberflächen ausgestattet.

Geräte:

- drei Wäschereimaschinen,
- zwei Wäschetrockner,
- Mangeln und Bügelausstattung,
- Wäschetransportwagen und – Wäschesammelsystem,
- zwei Wäscheverteilerwagen
- Nähmaschinen

Bearbeitet am: 31.01.2018	Geprüft am: 02.02.2018	Freigabe am: 26.03.2020	RL: Version 0.0, Stand 0320
Bearbeitet durch: W. Kuhr	Geprüft durch: QMB	Freigabe durch: Heimleitung	Seite 27 von 31



Hilfsstoffe:

Waschpulver, Desinfektionswaschpulver sowie Spezialwäschepflegemittel

Beschaffung

Die Beschaffung der Reinigungs-, Pflege- und Desinfektionsmittel erfolgt

- direkt durch unsere Hauswirtschaftleitung bei den Lieferanten.

Untersuchungen ergaben, dass in Pflegeheimen ein Bedarf von ca. 150 Wäschestücken pro Klient realistisch ist. Diese Bedarfsanmeldung übermitteln wir vor dem Heimeinzug.

Zur fortlaufenden Planung der Wäschedienstleistungen setzen wir im Rahmen der Bedarfsermittlung folgende Instrumente ein: biografische Daten inkl. Lebensstandard und Anspruchsniveau der Klienten, Bedarf der Funktionsbereiche, Tagesplangestaltung, Wäschesortiment differenziert nach Wäschearten, Zyklus der Wiederbeschaffung und Ausmusterungskriterien, Wäscheumlauf sowie Menge und Art des Wäschebestandes, Bestellformulare. Aus den Daten der tagesaktuellen Erfassung der Klienten- bzw. Bewohnerstatistik wird der Mengenbedarf (Bestell- bzw. Liefermenge) für die zur Reinigungsleistung benötigten Hilfsstoffe ermittelt

Das Leistungsangebot des Wäschebereiches für die Klienten ist Grundlage des Leistungsprogramms, aus dem die Aufgaben der zeitlichen und räumlichen Leistungserbringung abgeleitet sind.

Zum Angebot zählen dabei:

- die Textilkennzeichnung bei Einzug Zusatzleistung, Später bei Neuanschaffung Kostenlos
- Sammeln, Sortieren und Transport
- die Reinigungs- und Pflegeleistungen (Waschen, Schleudern, Trocknen, Pressen/Bügeln/Mangeln/Falten)
- bei Privatwäsche der Klienten. Umfasst die Flachwäsche, Leibwäsche und Oberbekleidung (nur maschinenwaschbar)
- bei Hauswäsche: Umfasst die Flachwäsche, Dienst- und Schutzkleidung der Mitarbeiter.
- die Endkontrolle
- den Transport auf die Stationen

Wir stellen den Bewohnern Bettwäsche, Frotteewäsche, Tischwäsche und Gardinen zur Verfügung. Auf Wunsch können die ihre eigene Bett-, Frottee- und Objektwäsche benutzen. Diese wird entsprechend gekennzeichnet.

Das **Wäschesortiment und Reinigungsverfahren** ist differenziert nach Wäschearten, Wäscheformen, Zusammensetzung der Fasern, Gewicht, Farben und Waschanforderungen (inkl. Dosierhilfen) festgelegt, siehe mit geltendem Dokument QM-Handbuch.

Als Eingaben zur **Wiederbeschaffung neuer Wäschestücke** dienen:

- der Verschleiß (Ausmusterungskriterium)
- für die Hauswäsche die Abschreibung.

Die Dauer des **Wäscheumlaufs** ist in unserer Einrichtung generell mit zwei Tagen festgelegt und dabei abhängig von der Menge und Art des Wäschebestandes.

- Pflege der Bewohnerwäsche: Wäscheumlauf zwei Tage
- Der Wechsel der Bettwäsche erfolgt wöchentlich und bei Bedarf.
- Wechsel der Tischwäsche in den Speiseräumen . 1 x wöchentlich und bei Bedarf.
- Küchenwäsche wird täglich in ausreichender Menge angeliefert.

Bearbeitet am:31.01.2018	Geprüft am:02.02.2018	Freigabe am:26.03.2020	RL: Version 0.0, Stand 0320
Bearbeitet durch:W.Kuhr	Geprüft durch:QMB	Freigabe durch:Heimleitung	Seite 28 von 31



- Notwendige Reinigungstextilien werden dem Reinigungsteam täglich in ausreichender Menge angeliefert.
- Die Arbeits- und Schutzkleidung der Pflege, sozialen Betreuung, Küche, Hauswirtschaft und Haustechnik wird . täglich versorgt.

Als zusätzliche Dienstleistungen des Wäschebereiches bieten wir folgendes Angebot .

- Kleine Änderungsschneiderei als Zusatzleistung
- Instandsetzung kostenfrei

5.3 Hausgestaltung

Die Gestaltung der Einrichtung wie bspw. Eingangsbereich, Wohnbereiche und individuelle Zimmer sowie der Gemeinschaftsräume sind wesentliches Merkmal für die Akzeptanz Seitens der Bewohner und deren Angehörigen, Besuchern als auch Vertretern von Aufsichtsbehörden. Die Abteilung Hauswirtschaft sorgt in Abstimmung mit der sozialen Betreuung für eine atmosphärische Gestaltung die den Vorstellungen und Bedürfnissen der Bewohnern entspricht.

Die Hausgestaltung erfolgt in Verantwortung der Hauswirtschaftsleitung, soziale Betreuung und durch die Mitarbeiter des Hauswirtschaftsteams in Eigenregie. Zur Realisierung der Leistungskonzeption halten wir entsprechende räumliche, sächliche und technische Strukturmerkmale vor. Die Beschaffung erfolgt durch unsere Hauswirtschaftsleitung und Sozialer Betreuung bei den entsprechenden Lieferanten im Rahmen des Budgetplans. Zudem wird selbst angefertigte Dekoration der Bewohner aus der Beschäftigungstherapie verwendet.

Zum Angebot der Hausgestaltung zählen:

- Beratung der Bewohner und deren Angehörigen beim Einzug.
- Wohnliches Gestalten und Einrichten der Wohnräume und Verkehrsflächen durch bspw. Bilder, Möblierung entsprechend der Lebenssituation der Klienten und Farbgebung in Zusammenarbeit mit der Haustechnik, Pflanzen, persönliche Gegenstände und Erinnerungsstücke sowie Hausschmuck unter Beachtung der Hygiene- und Brandschutzbestimmungen.
- Förderung der sozialen Kontakte mit anderen Bewohnern und Besuchern durch ein einladendes Ambiente.
- Verfügbarkeit von zweckmäßigen und ansprechenden Gestaltungs- und Einrichtungsgegenständen (Möblierung).
- Berücksichtigung der jahreszeitlichen, religiösen und kulturellen Bedürfnisse (z.B. Hausschmuck, Hausfest).

Bei Klienten mit demenziellen Erkrankungen:

- Gestaltung im Sinne der identifikationserleichternden Milieutherapie z.B. durch Möblierung, Bilder mit ausgewählten Motiven, Kalender/Uhr,
- Einbindung und Angebot hauswirtschaftlicher Betätigungsfelder wie bspw. individuelles Einräumen der persönlichen Leibwäsche, Blumenpflege, etc.
- Dazu zählt auch die angemessene Beleuchtung der Wohn- und Aufenthaltsbereiche in Abstimmung mit der Haustechnik.
- Angebote der Alltags- und Lebensweltorientierung, z.B. durch Beteiligung der Klienten bei der Dekoration oder bei der Blumenpflege, ggf. bei Tierhaltung - Tierpflege.
- Einhaltung der Regelungen der Sicherheit wie bspw. Sturzprophylaxe und Arbeitssicherheit.

Weitere ergänzende Informationen hierzu sind unserem Qualitätsmanagement-Handbuch sowie den mit geltenden Unterlagen zu entnehmen, z.B. Standard Sturzprophylaxe, Sicherheitskonzept

Bearbeitet am:31.01.2018	Geprüft am:02.02.2018	Freigabe am:26.03.2020	RL: Version 0.0, Stand 0320
Bearbeitet durch:W.Kuhr	Geprüft durch:QMB	Freigabe durch:Heimleitung	Seite 29 von 31



5.4 Haustechnik

Die Abteilung Haustechnik sorgt für einen reibungslosen Betrieb der technischen und sächlichen Funktionalität der Einrichtung. Sie trägt unmittelbar zur Zufriedenheit und Sicherheit der Bewohner und des Personals im Rahmen der Unterkunftsversorgung bei. Die Leistungen der Haustechnik erfolgt in Verantwortung der Hauswirtschaftsleitung und werden durch unser Team in Eigenregie erbracht, in Kooperation mit extern beauftragten Fachfirmen (alternativ: Fremdvergabe). Zur Realisierung der Leistungskonzeption halten wir entsprechende räumliche, sächliche und technische Strukturmerkmale vor. Die Beschaffung erfolgt durch unsere Hauswirtschaftsleitung bei den entsprechenden Lieferanten im Rahmen des Budgetplans. Das Dienstleistungsangebot der Haustechnik zielt darauf ab, das Gebäude und die Aussenanlagen für die Bewohner und das Personal instand zu halten und erfüllt zudem verschiedene Sicherheitsaufgaben.

Zum Angebot der Haustechnik zählen folgende Maßnahmen:

- Leistungen beim Ein- oder Auszug der Bewohner, wie bspw. Farbgebung und Möblierung.
- Durchführung von Reparaturen und Installationsarbeiten.
- Angebote der Alltags- und Lebensweltorientierung, z.B. Beteiligung der Bewohner bei der Haustechnik, Dienstleistungen in den Wohnräumen entsprechend der Wünsche der Bewohner
- Sicherstellung einer angemessenen Beleuchtung.
- Sicherstellung der Funktionalität von Geräten und Anlagen wie bspw. Aufzüge, Heizung, Medizinprodukte und Pflege-/Hilfsmittel durch regelmäßige Wartung und ggf. Reparatur.
- Pflege der Grünanlagen bzw. Durchführung von Kehr- und Winterdiensten.
- Reibungsloser Ablauf der innerbetrieblichen Ver- und Entsorgung des Mülls.
- Einhaltung der Hygiene-, Sicherheits- und Brandschutzbestimmungen. Weitere ergänzende Informationen hierzu sind unserem Qualitätsmanagement-Handbuch sowie den mit geltenden Unterlagen zu entnehmen, z.B. Standard Sturzprophylaxe, Hygiene- und Sicherheitskonzept.

6. Qualitätssicherung

Über unseren Trägerverband VDAB e.V. wird uns ein Qualitätsmanagement-Handbuch zur Verfügung gestellt. Dies ist als konkrete Arbeitshilfe für Führungskräfte konzipiert. Auf Grundlage dieses Handbuchs haben wir ein individuelles QM-Handbuch erstellt. Dieses aktualisieren und erweitern wir kontinuierlich. Dabei soll das Qualitätsmanagement-Handbuch als Grundlage, Leitfaden und motivierendes Element dienen.

Gemäß Struktur des VDAB QM-Handbuchs entspricht unser QM-Darlegungsmodell folgendem Qualitätslevel:

Qualitätslevel	Inhalte	Projektzeitraum Einführung:
1	Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR), gültig seit 01.01.2017, inkl. Transparenzvereinbarung nach den §§ 114 SGB XI für die stationäre Pflege	z.B. 01.11.17 – 31.03.18

Dabei umfasst das QM-System unserer Einrichtung alle Managementprozesse, die Qualität entwickeln, festlegen und sichern. Es bezieht sich auf alle Handlungen und Leistungen, die einer zielorientierten, fachgerechten und effektiven Leistungserbringung dienen.



Hinsichtlich des gewählten QM-Darlegungsmodell berührt die externe und interne Qualitätssicherung in unserem Hause folgende Maßnahmen (Auszug):

- Einführung eines QM-Systems nach vorgenanntem QM-Darlegungsmodell (siehe QM-Handbuch).
- Entwicklung, Aufrechterhaltung und Fortschreibung des QM-Systems (siehe QM-Handbuch).
- Einsetzung von qualitätsverantwortlichen Personen *oder* eines Qualitätsbeauftragten (u.a. mit folgender Aufgabe: regelmäßige Berichterstattung an die Geschäfts-/Heimleitung über die Leistung des QM-Systems und jegliche Notwendigkeit für Verbesserungen). Die zentrale Verantwortung für das Qualitätsmanagement ist auf Leitungsebene organisiert (siehe QM-Handbuch 5.3).
- Einsetzung einer verantwortlichen Pflegefachkraft in Leitungsfunktion. Die zentralen Verantwortungsbereiche und Aufgaben sind organisiert (siehe QM-Handbuch 5.3).
- Entwicklung, Anwendung und Weiterentwicklung von Standards/Richtlinien (siehe QM-Handbuch 7.4.1, 8.5.1).
- Visiten nach Heimeinzug und Dienstleistungsvisiten der verantwortlichen Leitungskräfte mit Ergebnisbesprechungen und Fallbesprechungen (siehe QM-Handbuch 8.6, 7.4).
- Kontinuierliche Qualitätsverbesserung durch Qualitätszirkel (siehe QM-Handbuch 10.1).
- Aktives Fehler- und Beschwerdemanagement (siehe QM-Handbuch 8.7).
- Kundenbefragungen zur Zufriedenheit persönlich und standardisiert (siehe QM-Handbuch 8.6 und 9.1.2).
- Überwachung der Einhaltung der Unfallverhütungsvorschriften, Sicherheitsvorschriften, Hygienevorschriften (siehe QM-Handbuch 7.4.1).
- Teilnahme an VDAB-Qualitätsforen.
- Durchführung von Audits durch seitens der Prüfbehörde MDK/PKV bzw. unabhängigen Sachverständigen.

Ort, Datum

Unterschrift Geschäfts-/Heimleitung