

Pflegekonzeption Seniorenresidenz Kursana Wien-Tivoli

Inhalt

Prolog

- 1. Pflegeleitbild**
- 2. Das Pflegemodell nach Monika Krohwinkel**
- 3. Die Seniorenwohnanlage Kursana Wien-Tivoli**

- 3.1 Infrastruktur, Einbindung in das Umfeld
- 3.2 Baulich-räumliche Situation
 - 3.2.1 Bewohnerzimmer
 - 3.2.2 Gemeinschaftsräume
 - 3.2.3 Verwaltung, Küche, Wäscherei
 - 3.2.4 Rufanlage
- 3.3 Bewohnersituation
 - 3.3.1 Bewohnerstruktur
 - 3.3.2 Tagesablauf
 - 3.3.3 Zusätzliche Betreuungsangebote
 - 3.3.4 Ergänzende Angebote

4. Eckpunkte des Pflegeablaufs

- 4.1 Pflegedokumentation
- 4.2 Gruppenpflege

5. Personal

- 5.1 Pflegedienstleitung
- 5.2 Qualifikation im stationären Bereich
- 5.3 Dienstplangestaltung
- 5.4 Fort- und Weiterbildungen

6. Schnittstellen zu anderen Fachbereichen

- 6.1 Küche
- 6.2 Haustechnik
- 6.3 Verwaltung

7. Qualitätssicherung

Epilog

Prolog

In der Pflegekonzeption werden die handlungsleitenden Grundsätze in der Pflege und Betreuung alter Menschen schriftlich dargestellt.

Die Pflegekonzeption basiert auf dem wissenschaftlich anerkannten Modell *Fördernder Prozesspflege* nach Monika Krohwinkel.

Sie berücksichtigt den organisatorischen Aufbau, die Art und Weise der Pflegedurchführung, die Einhaltung gesetzlicher bzw. vertraglicher Bestimmungen und Auflagen sowie die - im Unternehmen - festgelegten Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Mit der Pflegekonzeption stellt die Pflegeeinrichtung die praktische Umsetzung ihrer individuellen pflegerischen Schwerpunkte systematisch sowohl in externen Aufsichts- und Prüfungsgremien als auch im Unternehmen den Mitarbeitern der Einrichtungen vor.

Nach der Darstellung des gültigen Pflegeleitbildes werden die Grundzüge des, dieser Konzeption zugrunde liegenden, Pflegemodells beschrieben. Es folgt die Darstellung des stationären Pflegebereichs.

Nach der Aufzeichnung der ergänzenden sozialen und therapeutischen Angebote, werden die Eckpunkte des Pflegeablaufs geschildert.

Aussagen zur Personalstruktur und -qualifikation sowie die Beschreibung der Schnittstellen zu anderen Arbeitsbereichen der Einrichtung folgen.

Abschließend wird auf die Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Pflegebereich sowie auf die individuellen Gegebenheiten der Seniorenwohnanlage Kursana Wien-Tivoli eingegangen.

1. Pflegeleitbild

Mittelpunkt unseres Handelns ist der Mensch in seiner Ganzheitlichkeit.

Der alte Mensch ist kein besonderer Mensch, sondern ein ganz normaler Mensch, der unter dem Einfluss der allgemeinen Grundbedürfnisse des Lebens lebt.

Der gesunde alte Mensch befindet sich meist in einem Zustand relativer Harmonie zwischen seinen physischen, psychischen und sozialen Bereichen.

Gesundheit stellt einen zum Teil selbstgesteuerten Prozess der Anpassung des Menschen an seine altersbedingten Entwicklungsprozesse und an die sich ständig ändernden Lebens- und Umweltbedingungen dar. Gesundheit ist genau wie Krankheit eine Frage des Befindens.

Bei der Pflege gibt es verschiedene Faktoren, die das Pflegeumfeld ausmachen. Dies sind gesellschaftliche, politische, kulturelle und soziale Faktoren. Sie beeinflussen die Betreuung von alten Menschen und können durchaus ein Ausmaß oder eine Qualität annehmen, in der sie Altenpflege fördern, einschränken, erleichtern oder erschweren.

Auf der Grundlage solcher Vorüberlegungen, unter Beachtung unserer Unternehmensleitsätze und unserer Eckpunkte zur Qualitätssicherung erfüllen wir unsere pflegerischen und betreuenden Aufgaben.

Unser gewähltes Pflegemodell nach Monika Krohwinkel bildet die theoretische Basis für unser Pflegeverständnis und letztendlich für unser Pflegeleitbild.

Wir verstehen unter Pflege und Betreuung:

1. Die Würde des Menschen steht bei allen betreuenden und pflegerischen Handlungen im Vordergrund. Der Bewohner steht im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen.

Wir vertreten einhellig und mit Nachdruck die Auffassung, daß wir den Bedürfnissen des zu pflegenden alten Menschen in keinster Weise gerecht werden, wenn wir ihn nur als Summe seiner physischen Leiden sehen. Dies wird von uns als menschenunwürdige Sichtweise und Pflege empfunden und führt zu einer Verzerrung des Pflegeauftrages.

Wir wollen unseren Bewohnern Hilfestellung geben bei der Kompensation seiner physischen, psychischen und sozialen Defizite. Wir wollen seine Potentiale fördern.

2. Ziel unserer Arbeit ist es, dem Leben des alten Menschen wieder Ziel und Inhalt zu geben, um mit der veränderten Situation fertig zu werden und die Erwartungshaltung auf das Machbare abzustimmen. Pflege und Betreuung sollen in erster Linie ganzheitlich verstanden werden.

3. Die ganzheitliche Pflege und Betreuung wird von uns, möglichst gemeinsam mit dem Bewohner, individuell geplant, wirtschaftlich effektiv gestaltet und durch ein Dokumentationssystem unterstützt.
4. Wir gestalten die Pflege und Betreuung der uns anvertrauten pflegebedürftigen alten Menschen bereichsbezogen.. Die pflegerische und sozial-therapeutische Arbeit orientiert sich nicht nur an dem individuellen Grad der Erkrankung und den Bewohnerdefiziten, sondern auch an der Biographie des einzelnen Bewohners im Pflege- und Betreuungsprozess. Es gilt diese zu verstehen, zu berücksichtigen und umzusetzen.
5. Die Organisationsformen des Hauses und die Einteilung der anfallenden Arbeiten (inkl. der Essenszeiten) orientieren sich so weit wie irgend möglich am normalen Tagesablauf eines älteren Menschen. Das Haus soll für unsere Bewohner ein "Zuhause" werden, in dem sie leben und wohnen und nicht nur untergebracht sind und therapiert werden.
6. Die Angehörigen und Ärzte sind unsere Partner in der Sorge um das Wohlergehen unseren Bewohner.
7. Die Dienstplangestaltung ermöglicht eine bewohner- und bereichsspezifische Pflege.
8. Die Pflege wird an anerkannten und auf die Bewohnerbedürfnisse individuell angepassten Ausbildungsstandards ausgerichtet.
9. Wir bemühen uns, aktuelle Fort- und Weiterbildungsangebote wahrzunehmen und lassen auch Erkenntnisse der modernen Pflegeforschung in unsere praktische Arbeit einfließen.
10. Wir wollen nicht über den alten Menschen hinweg pflegen. Wir bemühen uns um eine Stabilisierung oder Besserung seines Befindens, und wir setzen unsere gesamte Kraft in die Steigerung seiner Befindlichkeit, denn nur so können wir dem Leben des alten Menschen nicht nur mehr Jahre hinzufügen, sondern den gewonnenen Jahren auch mehr Leben schenken.

2. Das Pflegemodell nach Monika Krohwinkel

In unserem Hause wird das Modell der *Fördernden Prozesspflege* von Monika Krohwinkel angewandt.

Ein Modell ist eine einfache (meist graphische) Darstellung komplexer Sachverhalte.

Monika Krohwinkel ist Professorin für Pflege an der Fachhochschule in Darmstadt. Sie veröffentlichte erstmals 1984 ihr konzeptionelles Modell der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens. Das Modell wurde in einer 1991 abgeschlossenen Studie erprobt und weiterentwickelt.

Auf Grundlage der ATL von Nancy Roper entwickelte Monika Krohwinkel ein neues Pflegemodell, das sie um zwei Bereiche erweiterte. Ropers frühere Arbeiten bilden die Basis

des Modells, in dem sie versucht, unterschiedliche Erkenntnisse aus ihren Studien der Humanistischen Psychologie, Phänomenologie und der Systemtheorie sowie der Krankenpflege miteinander zu verknüpfen. Dabei fand sie zunächst Eigenschaften heraus, die allen Menschen gemeinsam sind. Sie orientierte sich am beobachtbaren Verhalten des Menschen, durch das sich diese Eigenschaften ausdrücken. Eine exakt ausgeführte Pflege muss ihrer Meinung nach auf beobachtbaren und messbaren Phänomenen beruhen und nicht auf Intuition oder glücklichen Umständen. Krohwinkels Pflegemodell hat als Grundlage eine ganzheitliche Sicht des Menschen und seiner Umgebung. Mensch und Umgebung gehören zusammen, beeinflussen und verstärken sich gegenseitig.

Das Strukturmodell der 13 AEDL ist ein Teilbereich des kompletten Modells der *Fördernden Prozesspflege*. So werden die Pflegeanamnese, die Fähigkeiten, Probleme, Hilfsmittel, die Ziele sowie der Pflegeplan und die abschließende Auswertung der Pflege entsprechend gegliedert und bearbeitet. Die AEDL-Bereiche sind nie getrennt voneinander zu begreifen. Sie stehen immer miteinander in einer gegenseitigen Wechselbeziehung und bedingen sich gegeneinander.

Entscheidend ist bei diesen Überlegungen, dass der alte Mensch als ganzheitlich zu begreifende Person mehr ist als die 13 AEDL. Er ist immer mehr als die Summe dieser Teile.

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

1. Kommunizieren können

Pflege fördert die Beziehung und unterstützt die Kommunikation. Dazu gehören die Bewusstseinslage, die Orientierung in Bezug auf Person, Zeit und Raum, das Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen, die Fähigkeit sich mündlich und schriftlich mitzuteilen, das Verstehen und Erkennen verbaler, nonverbaler und schriftlicher Informationen, die Fähigkeit, Wärme und Kälte zu empfinden und Schmerzen ausdrücken zu können.

Außerdem müssen die Pflegenden überlegen, welche Hilfsmittel zur Unterstützung der jeweiligen Bewohner benötigt.

Förderung der Kommunikation und der Beziehung:

- Unterstützung der Kommunikation
- Orientierung zu Person, Zeit und Raum
- Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen
- Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich mitzuteilen
- Mimik und Gestik
- Ausdruck von Gefühlen
- Wahrnehmungsvermögen in bezug auf Hören, Sehen und Gesichtsfeld
- Lesen
- Verstehen und Erkennen verbaler und schriftlicher Informationen
- Fähigkeit, Wärme und Kälte zu empfinden
- Ausdruck von Schmerz

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- ❖ Förderung der Kommunikation durch die räumliche Ausstattung (Sitzecken, Gemeinschaftsräume, etc.)
- ❖ Aufbau einer Gesprächskultur
- ❖ Bewohner bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen unterstützen und fördern
- ❖ Kommunikative Einzel- und Gruppenangebote
- ❖ Sensibilität und Berücksichtigung der nonverbalen Kommunikation
- ❖ Einbeziehung von Kontaktpersonen (Angehörige, Betreuer, Besucherkreise, etc.)
- ❖ Förderung der Kommunikationskultur der Mitarbeiter

2. Sich bewegen können

Pflege fördert die allgemeine Beweglichkeit und gibt Hilfen bei der Bewegung, z.B. beim Lagewechsel, Aufstehen, Sitzen und Gehen. Dazu gehört auch die Körperbewegung innerhalb und außerhalb des Bettes.

Zu beachten sind Lähmungen, Spastiken und sonstige Bewegungseinschränkungen. Auch das Gleichgewicht und Gleichgewichtsstörungen sowie Lagerungen fallen in diesen Bereich. Gefährdete Körperregionen sind in diesem Zusammenhang besonders zu beachten. Der Umgang mit Kontrakturen, Dekubitalgeschwüren und lagerungsbedingten Ödembildungen gehören ebenfalls dazu.

Förderung der allgemeinen Beweglichkeit:

- Hilfestellungen beim Lagewechsel, Aufstehen, Sitzen, Gehen, etc.
- Körperbewegung in- und außerhalb des Bettes
- Beachtung von Lähmungen und Spastiken oder sonstiger Bewegungseinschränkungen
- Förderung des Gleichgewichtes und Hilfestellung bei Gleichgewichtsstörungen
- Umgang mit Dekubitalgeschwüren, bzw. entsprechenden Gefährdungen
- Umgang mit Kontrakturen, bzw. entsprechenden Gefährdungen
- Lagerungsbedingte Ödembildung

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- ❖ Einrichtungsbezogene mobilitätsfördernde Maßnahmen
- ❖ Schilder- und Leitsystem (Farbgestaltung, Orientierung im Wohnbereich)
- ❖ Rollstuhl- und behindertengerechte Ausstattung
- ❖ Wiedererlangung von Beweglichkeit, einschließlich der Hilfsmittelberatung und -organisation
- ❖ Vermittlung von Krankengymnastik und Ergotherapie
- ❖ Förderung mitarbeiterbezogener Arbeitserleichterungen
- ❖ Behindertengerechtes Fahrzeug

3. Vitale Funktionen aufrechterhalten können

Pflege fördert die Atemfähigkeit, den Blutkreislauf und die Wärmeregulation. Hierzu zählen Atemverhalten, Husten, Verschleimung, Infekte, Atemstörungen, Atemnot, Durchblutung, Blutdruck, Puls, Fieber und Transpiration.

Förderung der Atemtätigkeit, des Kreislaufs und der Wärmeregulation:

- Atmung: Atemverhalten, Husten, Verschleimung, Infekte, Atemstörungen, Atemnot
- Kreislaufsituation: Durchblutung, Blutdruck, Puls
- Temperaturregulierung: Fieber, Schwitzen, Frieren

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- ❖ Kontinuierliche und fachgerechte Krankenbeobachtung durch Pflegefachpersonen
- ❖ Pflege und Prophylaxen bei entsprechenden Störungen der wichtigsten Organe: Gehirn, Herz, Lunge und Nieren
- ❖ Sorge für die Gabe der benötigten Medikamente
- ❖ Pflege bei chronischen Störungen, wie z. B. Diabetes mellitus, Durchblutungsstörungen, Bluthochdruck und Atembeschwerden
- ❖ Förderung der Atemtätigkeit, des Kreislaufs und der Wärmeregulierung
- ❖ Qualifiziertes Handeln in allen Notfallsituationen

4. Sich pflegen können

Pflege fördert und unterstützt die individuelle Körperpflege. Hierbei wird auf den Hautzustand, die allgemeine und spezielle Hautpflege geachtet. Es wird darauf geachtet, ob sich ein Bewohner selbständig waschen kann oder Hilfe durch eine Pflegekraft benötigt. Pflege wird dabei im Hinblick auf einzelne Körperregionen unterschieden, z.B. Mund-, Nasen-, Augen-, Nagel-, Haar- und Intimpflege. Weiters wird auf Hautschäden wie Rötungen, Schwellungen, Blasenbildungen, Defekte und Allergien geachtet.

Förderung und Unterstützung der individuellen Körperpflege:

- Qualifizierte Beobachtung des Hautzustands: Rötungen, Schwellungen, Blasenbildungen, Ödeme, Defekte, Allergien, Infektionen
- Allgemeine Hautpflege, z. B. Kosmetik
- Spezielle Hautpflege
- Anleitung oder (teilweise) Übernahme der Morgentoilette (Waschen)
- Spezielle Pflege im Rahmen der Morgentoilette: Mund-, Nasen-, Augen-, Nagel-, Haar- und Intimpflege

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- ❖ Privater Sanitärbereich im Bewohnerzimmer (behindertengerecht) oder Schaffung einer Privatsphäre bei der Morgentoilette
- ❖ Anleitung zur selbständigen Durchführung der Körperpflege, bzw. der speziellen Pflege
- ❖ Unterstützung bei der Körperpflege bis hin zur völligen Übernahme unter Berücksichtigung der eigenen Fähigkeiten der Bewohner und ihrer individuellen Gewohnheiten
- ❖ Beachtung der Intimsphäre
- ❖ Anleitung zur Auswahl geeigneter Kosmetika
- ❖ Wäsche und Kleidung
- ❖ Friseur und Fußpflege

5. Essen und Trinken können

Pflege unterstützt die Bewohner bei ihren individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten. Beim Essen beachtet man die Menge der Nahrungsaufnahme, den Appetit und das Geschmacksempfinden des pflegebedürftigen Bewohners, die Art der Nahrungszubereitung und die einzelnen Kostformen. Beim Trinken beachtet man die Trinkmenge, 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 ebenso wie die Verträglichkeit beobachtet und berücksichtigt.

Unterstützung bei individuellen Bedürfnissen im Bereich des Essens und Trinkens:

- Qualifizierte Beobachtung der Menge der Nahrungsaufnahme, u. U. der BE-Anzahl, des Appetits, des Geschmacksempfindens
- Beobachtung der Art der Nahrungszubereitung: Passierte Kost, Diäten, Sondenkost, parenterale Ernährung
- Qualifizierte Beobachtung der Flüssigkeitsaufnahme, z. B. der Trinkmenge
- Zähne: Zahn- und Zahnfleischstatus, Zustand der Zahnprothesen
- Berücksichtigung des Kauen und Schluckens: Lippenschluss, Speichelfluss, Mundboden- Zungen- und Wangenmuskulatur, Gaumensegel und Zäpfchen
- Berücksichtigung der Verträglichkeit von Speisen und Getränken (Übelkeit, Erbrechen)

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- ❖ Beachtung der kulturellen und geselligen Aspekte von Essen und Trinken; sie fließen in die Gestaltung der Maßnahmen mit ein (freundliche Essräume, Tischkultur, Eßgewohnheiten, Festlichkeiten)
- ❖ Ausgewogene und altersgerechte Zusammensetzung der Mahlzeiten: Wahlgerichte, diätetische Kostformen, ausreichende Getränke
- ❖ Möglichkeit des individuellen Kochens, auch in Gemeinschaft
- ❖ Einhaltung der Hygienevorschriften (Abteilungsküche = HACCP-Schnittstelle)
- ❖ Individuelle / kulturelle Ernährungsgewohnheiten sind bekannt und werden berücksichtigt (s. Pflegeanamnese, Biographie, Beobachtung)
- ❖ Ansprechendes Aussehen und Servieren der Mahlzeiten
- ❖ Freie Wahl der Räumlichkeiten zur Speiseaufnahme
- ❖ Mitbestimmung der Bewohner bei der Auswahl, Zubereitung und Menüzusammenstellung der Gemeinschaftsverpflegung (konstruktive Kritik ist erwünscht)

6. Ausscheiden können

Die Förderung von Kontinenz steht im Mittelpunkt des pflegerischen Handelns. Es werden Pflegehilfen zur Bewältigung individueller Inkontinenzprobleme gegeben. Bei der Urin- und Stuhlausscheidung wird auf Menge, Rhythmus, Inkontinenz, Infektionszeichen und Störungen jeglicher Art geachtet.

Förderung der Kontinenz (Harn/Stuhl):

- Pflegehilfen zur Bewältigung individueller Inkontinenzprobleme
- Qualifizierte Beobachtung der Urinausscheidung und des Urins: Miktionsverhalten und -Zeitpunkte, -rhythmus, Harnverhaltung, Harnwegsinfektionen, Menge, etc.
- Qualifizierte Beobachtung der Stuhlausscheidung: Menge, Rhythmus, Inkontinenz, Obstipation / Diarrhoe

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- ❖ Beachtung der Intimität und behutsamer Umgang mit Ausscheidungsprozessen
- ❖ Rollstuhlgerechte Toilettenausstattung mit Notrufsystem
- ❖ Inkontinenz- und Obstipationsprophylaxe
- ❖ Individuell angepasste (indizierte) und wirtschaftliche Inkontinenzversorgung

7. Sich kleiden können

Pflegende achten auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohner hinsichtlich ihrer Kleidung. Sie versuchen, die Unabhängigkeit in diesem Bereich am Tage und in der Nacht zu fördern und unterstützen die Bewohner bei der Auswahl der Kleidung sowie beim An- und Auskleiden.

Förderung der Unabhängigkeit in diesem Bereich:

- Beachtung der bevorzugten Tag- und Nachtkleidung
- Beachtung der individuellen Bedürfnisse bzgl. der Kleidung
- Unterstützung beim An- und Auskleiden

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- ❖ Pflegerische Unterstützung in dem Bewusstsein, dass Kleidung zur individuellen Identität des Menschen gehört
- ❖ Vorhandensein ausreichender Schränke
- ❖ Selbstbestimmung bei der Kleidungs Auswahl unterstützen
- ❖ Wäsche und Kleidung der Bewohner regelmäßig wechseln oder/und dazu anregen
- ❖ Unterstützung und Durchführung der Wäschepflege
- ❖ Vermittlung von Näh- und Reinigungsdiensten für die Kleidung

8. Ruhen und Schlafen und sich entspannen können

Pflege leistet Unterstützung bei den individuellen Ruhe- und Erholungsbedürfnissen. Sie fördert einen physiologischen Schlaf - Wach - Rhythmus und unterstützt den alten Menschen bei der Bewältigung von Schlafstörungen. Pflegepersonen achten auf die Schlafqualität, die Schlafdauer und die Schlafzeiten der Bewohner.

Förderung des individuellen Ruhe- und Erholungsbedürfnisses:

- Beachtung und Unterstützung des individuellen Ruhe- und Erholungsbedürfnisses
- Versuch der Förderung eines physiologischen Schlaf – Wach - Rhythmus
- Unterstützung bei der Bewältigung von Schlafstörungen
- Qualifizierte Beobachtung des Schlafes: Schlafqualität, Schlafdauer und Schlafzeiten

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- ❖ Beachtung und Einhaltung des Tag-/Nachtrhythmus
- ❖ Sorge für einen gesunden Schlaf: Bequemes, angenehmes und zweckmäßiges Bett, gute Belüftung des Raumes, Bettwärme
- ❖ Beobachtung von Schlafstörungen und Ausschaltung störender äußerer Faktoren
- ❖ Die Struktur des Arbeitsablaufs im Tages- und Nachtdienst ist den Bedürfnissen der Bewohner angepaßt
- ❖ Schaffung unterschiedlicher Zonen für Entspannung, Ruhe und Aktivitäten

9. Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können

In diesem Lebensbereich spielen die Tagesgestaltung, die Hobbys, die Interessen und selbständigen Aktivitäten der Bewohner eine Rolle.

Auch Aktivitäten, die zusammen mit anderen Personen wie z.B. Mitbewohner, Angehörige, Pflegepersonal, Beschäftigungstherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden u.a. unternommen werden, fließen hier ein.

Förderung der eigenen Fähigkeiten, sich beschäftigen und lernen zu können:

- Tagesgestaltung
- Hobbys und Interessen
- Selbständige Aktivitäten
- Aktivitäten gemeinsam mit anderen Personen, wie Angehörigen, Pflegepersonen, Physiotherapeuten, Ergo- und Logopäden, etc.

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- ❖ Anregung und Unterstützung der Bewohner bei der Gestaltung ihrer Zeit
- ❖ Ausreichende Gemeinschaftsräume und Gelegenheit für Aktivitäten
- ❖ Gesprächsangebote über ihre Interessen und Hobbys
- ❖ Unterstützung der Tagesstrukturierung
- ❖ 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 Zeitung, Literatur, Radio und TV

10. Sich als Frau oder Mann fühlen und verhalten können

Die Pflegearbeit soll ein positives und lebensbejahendes Selbstempfinden der Bewohner fördern. Die Pflegenden müssen die Sexualität des pflegebedürftigen alten Menschen akzeptieren können und die Bewohner leiten, die unter Störungen im Nähe-Distanz-Verhalten leiden. Durch den intensiven 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 können", "Ausscheiden können", "Sich kleiden können", "Soziale Bereiche des Lebens sichern" und "Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können" zu beachten.

Förderung eines positiven und lebensbejahenden Selbstempfindens des Bewohners als Frau oder als Mann:

- Akzeptanz der sexuellen Bedürfnisse des alten Menschen
- Begleitung der Bewohner bei Störungen im Bereich Nähe/Distanz

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- ❖ 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 zusammen wohnen

11. Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können

Die allgemeinen Selbstpflegefähigkeiten des Bewohners sollen gefördert werden. Man unterstützt ihn im Bereich einer sicheren Lebensführung. Dazu gehören neben der Haushaltsführung 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 die Hilfsmittel zur Orientierung (Kalender, Uhr, Zeitungen, Zeitschriften, Fernseher und Radio) an.

Förderung und Unterstützung im Bereich der (eigenen) sicheren Lebensführung:

- Haushaltsführung
- Psychische Sicherheit
- Förderung und Unterstützung des Bewohners bei der Gestaltung seines Wohnbereichs
- Versuch, den Bewohner vor Verletzungen und Einschränkungen zu schützen
- Gemeinsame Überlegung bzgl. sinnvoller Orientierungshilfen

- Räumliche Ausstattung und Art / Anordnung der Einrichtungsgegenstände
- Ausstattung des Bettes
- Bestuhlung
- Hilfsmittel zur Orientierung, wie z. B. Kalender, Uhr, Zeitung, Zeitschriften, Radio, TV, usw.

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- ❖ Berücksichtigung bei den Pflegeverrichtungen, dass jeder Mensch ein umfassendes Gefühl für Sicherheit braucht
- ❖ Sicherung äußerer Faktoren wie soziale Sicherheit
- ❖ Rahmen für eine freiheitsgewährleistende Umgebung
- ❖ Einhaltung aller Vorschriften des Betreuungsgesetzes und anderer spezifischer gesetzlicher Vorschriften, z. B. Unfallverhütungsvorschriften, Brandschutz-Bestimmungen, usw.
- ❖ Sicherung innerer Faktoren wie Persönlichkeit, Intimsphäre
- ❖ Vertraulichkeit, Verschwiegenheit, Begleitung in Lebenskrisen

12. Soziale Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können

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 Lebenspartnern, Freunden, Nachbarn, Bekannten und zu den nächsten persönlichen Bezugspersonen werden beachtet.

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

Unterstützung des alten Menschen, bestehende Beziehungen aufrechtzuerhalten:

- Versuch, die Integration in das selbstgewählte soziale Umfeld zu fördern
- Schutz vor sensorischen Deprivationen und Isolation
- Beachtung der sozialen Beziehungen zu Lebenspartnern, Freunden, Nachbarn, Bekannten und der primären persönlichen Bezugsperson
- Beachtung des ehemaligen Berufs, der früheren beruflichen Aktivitäten und der mit dem Beruf verbundenen Verantwortung
- Beachtung der privaten Verpflichtungen, z. B. das Sorge Tragen für den Ehepartner

Eckpunkte bei der täglichen Pflege:

- ❖ Förderung des Kontaktes zu früheren und jetzigen Bezugspersonen, Kontakte erhalten und fördern
- ❖ Einbeziehung von Angehörigen und Freunden
- ❖ Für Besuche sorgen, ggf. Wiederbelebung abgebrochener familiärer Kontakte
- ❖ Neue Besuchsdienste durch ehrenamtlichen Mitarbeiter aufbauen
- ❖ Anregung und Unterstützung der Bewohner an Veranstaltungen ihrer sozialen Umgebung teilzunehmen

- ❖ Anregung und Unterstützung der Bewohner an zentralen Veranstaltungen der Einrichtung teilzunehmen

13. Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen und sich daran entwickeln können

Auseinandersetzung mit ihren existenziell gefährdenden Erfahrungen wie Angst, Sorge, Isolation, Ungewissheit, Hoffnungslosigkeit, Schmerzen, Sterben und Tod. Pflege unterstützt ebenso die existenzfördernden Erfahrungen wie Hoffnung, Sicherheit, Vertrauen, Wohlbefinden und Lebensfreude.

Pflege soll Unterstützung anbieten in Krisensituationen (Tod des Partners, Kindes), bei eigener Sinnfrage des Lebens, wenn die Religion zum Thema wird und bei der Vorbereitung zu eigenen Bestattungswünschen. Pietät und Trauerkultur sollen dabei berücksichtigt werden. Die Sterbebegleitung ist kein isolierter Teil des Pflegeprozesses, sondern Begleitung in der letzten Lebensphase des Bewohners; sie sollte auch die Angehörigen in den Sterbeprozess mit einbeziehen. Außerdem werden Ärzte und Geistliche kontaktiert. Pflege im Angesicht von Leid, Trauer, Sterben und Tod wird in unserer Einrichtung thematisiert.

- Begleitung der Bewohner in der Auseinandersetzung mit existenziellen Erfahrungen – hier: Die Existenz bedrohende Erfahrungen, wie Angst, Misstrauen, Trennung, Isolation, Ungewissheit, Schmerzen, Hoffnungslosigkeit, Sterben und Tod (s. o.)
- 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, kulturgebundene 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. Dabei sind primäre Einflussfaktoren wie Umwelt und Lebensverhältnisse, Prozesse der Gesundheit, Diagnostik und Therapie sowie vorhandene Ressourcen von Bedeutung.

Die primär pflegerische Zielsetzung orientiert sich an der Förderung und Unterstützung der Fähigkeiten der Bewohner. In ihrem Interesse stehen auch deren Wohlbefinden und ihre Unabhängigkeit.

Pflegerische Hilfeleistung ist dann von Bedeutung, wenn der Mensch nicht mehr allein in der Lage ist, seine Situation zu halten oder zu verbessern.

Voraussetzungen für die Einführung eines solchen Pflegemodells sind nach der Erkenntnis von M. Krohwinkel ein ganzheitliches Denkmuster und ein praktikables Prozessmodell, das ein Dokumentationssystem beinhalten muss.

Das von Krohwinkel entwickelte Modell *Fördernder Prozesspflege* hat sich in der Praxis als verlässlich erwiesen.

3. Die Seniorenwohnanlage Kursana Wien-Tivoli

Die Seniorenwohnanlage Kursana Wien-Tivoli liegt im 12. Wiener Gemeindebezirk direkt angrenzend an den Schlosspark Schönbrunn..

Die Einrichtung bietet Platz für 178 Bewohner im stationären Bereich, und 42 Bewohner im aktiven Wohnbereich der Residenz.

Die Pflege wird als Kurzzeitpflege, oder für unbegrenzte Zeit als Langzeitpflege angeboten. Im Aktiven und Selbständigen Wohnbereich der Residenz wird Probe- und Urlaubswohnen, oder aktives Wohnen auf Dauer angeboten. Leistungen wie Maniküre, Fußpflege, Physiotherapie, Friseur und Lebens- und Sozialberatung runden das Angebot ab. Für Einkaufsservice oder Medikamentendienst stehen unsere BetreuerInnen zur Verfügung. Es besteht außerdem freie Arztwahl.

Wir bieten individuelles Wohnen im eigenen Appartement und jede Unterstützung die den Alltag erleichtert. Ohne Weisungen und Vorgaben. Wir passen uns dem Lebensrhythmus unserer Bewohner an – nicht umgekehrt.

3.1 Infrastruktur, Einbindung in das Umfeld

Die Kursana Residenz Wien-Tivoli befindet sich in einer der schönsten Gegenden Wiens. Sie liegt am Rande des 12. Wiener Gemeindebezirks in unmittelbarer Nähe zur Gloriette und zum Schlosspark Schönbrunn, der unsere BewohnerInnen zu ausgedehnten Spaziergängen motiviert. Die Residenz verfügt über eine gute Verkehrsanbindung. Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen unsere BewohnerInnen in nur 30 Minuten bequem die Wiener Innenstadt mit ihren Sehenswürdigkeiten und kulturellen Angeboten. Vielfältige Einkaufsmöglichkeiten sind von der Residenz aus zu Fuß erreichbar.

3.2. Baulich-räumliche Situation

In der Seniorenwohnanlage Kursana Wien-Tivoli wird versucht, die Erfordernisse der Pflege mit den Wohnbedürfnissen alter Menschen zu verbinden.

Das Haus gliedert sich in drei Bauabschnitte:

Haus A:

Hier befinden sich 42 Ein- und Mehrzimmer-Appartements für aktive Bewohner in verschiedenen Größen (von 27,88 m² bis 90,64m²) sowie 36 Pflegeplätze verteilt im Gartengeschoss, Erdgeschoss und ersten Stock und überwiegen Einbett-Pflegezimmer.

Mittlerer Bauabschnitt:

Hier befindet sich der zentrale Küchenbereich mit angeschlossenem Restaurant.

Haus B:

Im Pflegezentrum sind auf insgesamt 4 Abteilungen 87 Pflegeappartements vorhanden, welche jeweils als 1 oder 2-Bettzimmer vergeben werden können. Die Mindestgröße beträgt 27,88m² und variiert je nach Lage auf der Station um wenige Quadratmeter. Maximal können im Haus B 132 Bewohner untergebracht werden.

Bei der Gestaltung der Wohnbereiche ist auf alles verzichtet worden, was die Erinnerung an ein Krankenhaus oder eine „Anstalt“ heraufbeschwören könnte. Es gibt keine langen Gänge, die Farbgestaltung betont den privaten Charakter der Wohnbereiche. Es gibt Nischen und Winkel, die zum Verweilen einladen.

3.2.1 Bewohnerzimmer

Die Bewohnerzimmer haben eine eigene behindertengerechte Nasszelle mit bodengleicher Dusche (inkl. Klappsitz), Waschbecken und Toilette.

Zur Grundausstattung gehören ein Pflegebett mit Nachtkästchen, ein Schrankverbau mit mehreren Fächern und ein zweitüriger Kleiderschrank. Zusätzlich werden Stühle, Ablagetisch und ein Regal zur Verfügung gestellt. Es können aber auch eigene Möbel zur individuellen Gestaltung des Wohnraumes mitgebracht werden. Fernseher, Telefon und Kühlschrank sind vorhanden.

Über das Mitbringen eines Haustieres entscheidet die Direktion im Einzelfall. Ein tierärztliches Zeugnis ist erforderlich.

Die Zimmer werden für die Dauer des Heimaufenthaltes vermietet. Bei Eintreten von Schwerstpflegebedürftigkeit muss das Zimmer nicht gewechselt werden.

3.2.2 Gemeinschaftsräume

Im Erdgeschoss Haus A befindet sich eine große Eingangshalle mit entsprechenden Sitzgelegenheiten und dem Empfang, im 1. Obergeschoss ist eine großzügige Bibliothek eingerichtet. Das Restaurant steht den Bewohnern bis 18.00 Uhr zur Verfügung. Bewohner können hier auch mit ihren Angehörigen Geburtstage oder andere Familienereignisse feiern. Im Haus B befinden sich an jeder Abteilung zwei Gemeinschaftsräume für unsere Bewohner, deren Angehörige und Besucher.

Ebenfalls im Haus B gibt es einen Clubraum im Kellergeschoss, in dem diverse Veranstaltungen und Freizeitaktivitäten durchgeführt werden können. Die Hauskapelle, in der regelmäßig Gottesdienste stattfinden, befindet sich im Haus B im Kellergeschoß.

3.2.3 Verwaltung, Küche, Wäscherei

Die Verwaltung ist im Erdgeschoss Haus A untergebracht, Küche und Restaurant im mittleren Bauabschnitt, die Wäscherei befindet sich im Kellergeschoß Haus B, im Gartengeschoss Haus A ist der Waschsalon mit Trockner und Bügelmöglichkeit eingerichtet.

3.2.4 Rufanlage

Das Haus hat eine zentrale Rufanlage; Ruferfassung über EDV ist möglich. Dadurch ist nicht nur die quantitative Bewertung der Anforderungen ersichtlich, sondern auch der Nachweis der Pflegeleistung gesichert.

3.3. Bewohnersituation

3.3.1 Bewohnerstruktur

In der Seniorenwohnanlage Kursana Wien-Tivoli leben derzeit 159 Pflegebewohner.

Prozent weibliche Bewohner: 67,30%

Prozent männliche Bewohner: 32,70%

Durchschnittsalter: 81,97 Jahre

Die Bewohner sind in die Pflegestufen 1 – 7 eingestuft. Die durchschnittliche Pflegestufe beträgt derzeit 3,94.

3.3.2 Tagesablauf

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

Frühstück ab	07:00 Uhr
Mittagessen ab	12:00 Uhr
Jause ab	14:30 Uhr
Abendessen ab	17:00 Uhr

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

3.3.4 Zusätzliche Betreuungsangebote

Für die Betreuung der Bewohner sorgen neben den Mitarbeitern im Pflegebereich die SeniorenbetreuerInnen. Sie begleiten die Bewohner, helfen ihnen bei der Integration, sorgen nicht zuletzt dafür, dass sie die gewohnten alltagspraktischen Tätigkeiten nicht verlernen. In einem monatlichen erstellten Programm werden den Bewohnern Betreuung und Beschäftigung angeboten. Das Angebot reicht von organisierten Ausflügen bis zu täglich abgehaltenen Beschäftigungsprogrammen. Darüber hinaus bieten unsere Mitarbeiter andere gezielte Übungen wie einzeltherapeutische Gespräche, Gartentherapie aber auch Spaziergänge an.

3.5 Ergänzende Angebote

Pediküre, Maniküre, Friseur, Lebens- und Sozialberatung, Tiere als Therapie, Konzerte, Bastelaktivitäten, Gedächtnistraining, Pressestunde, etc. runden die Angebote ab.

4. Eckpunkte des Pflegeablaufs

4.1 Pflegedokumentation

In der Seniorenresidenz Kursana Wien-Tivoli wird das elektronische Pflegedokumentationssystem VIVENDI verwendet.

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 Angehörigen und der zuständigen Pflegeperson ermittelt werden (Informationssammlung). Dazu wird der Pflegediagnosenorientierte Anamnesebogen verwendet. Die entsprechenden Zielsetzungen und Maßnahmen werden speziell auf ihn zugeschnitten. 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 gewonnen und in die individuelle Planung der Pflege des Bewohners einbezogen. Diese Informationssammlung wird im Laufe des Pflegeprozesses fortlaufend aktualisiert. Nach dem Pflegeprozessmodell werden aus der erstellten Anamnese Pflegediagnosen erhoben, welche aus einem aktuellen Pflegediagnosentitel –Ätiologie –Symptomen -Ressourcen besteht. Anhand dieser Pflegediagnosen nach POP (Praxis Orientierte Pflegediagnostik) wird die Pflegeplanung mit Ziel, Maßnahmen und Evaluierung erstellt.

Die Wirkung der erfolgten Pflegemaßnahmen auf den Bewohner wird kontinuierlich evaluiert und am Auswertungstermin entsprechend dem Grad der (Pflege-) Zielerreichung bewertet. Stimmt der neue IST- Zustand nicht mit dem Pflegeziel überein, werden die Pflegemaßnahmen fortgeführt oder ggf. auch die Zielformulierung korrigiert und angepaßt. Alle Schritte der Pflegeplanung einschließlich der laufenden Auswertung müssen im Pflegedokumentationssystem schriftlich lt. GuKG § 5 aufgezeichnet werden.

Grundlegende Inhalte eines elektronischen Pflegedokumentationssystems sind: Stammdaten, Pflegeanamnese, die als fortlaufende Informationssammlung kontinuierlich aktualisiert wird, Pflegeplanung und – Auswertung, medizinischer Dekurs, Durchführungsnachweise für Grund- und Behandlungspflege sowie Formulare zur Erfassung der Vitalwerte, Lagerungs- und Bilanzierungsblätter und Pflegebericht. Die Pflegedokumentation ist ein Nachweisdokument für durchgeführte Pflegeleistungen und ist im Zweifelsfall Beweismittel.

Die lückenlose kontinuierliche Führung der Dokumentation spiegelt die qualifizierte Pflegearbeit wieder und ist ein Qualitätsmerkmal unseres Hauses.

4.3 Gruppenpflege

In der Seniorenresidenz Kursana Wien-Tivoli wird nach dem Organisationssystem der Gruppenpflege gearbeitet. Das System gibt uns die Möglichkeit der adäquaten Umsetzung unseres angewandten Pflegemodells.

Gruppenpflege bedeutet, dass einer Pflegekraft als primärer Bezugsperson eine Gruppe von 6 - 8 Bewohnern zugeteilt wird, die in allen Belangen von ihnen gepflegt und betreut wird. Die Pflegekräfte erledigen alle direkten und indirekten Pflegetätigkeiten, einschließlich des entsprechenden Übergabegesprächs und begleiten die Bewohner durch den Tag.

Für die entsprechende Dienstplangestaltung, die Zuordnung des Pflegepersonals zu den Bewohnergruppen und die entsprechende Koordination aller Aufgaben ist die Stationsleitung zuständig.

5. Personal

5.1 Pflegedienstleitung

Die Pflegedienstleitung erfüllt alle formal-rechtlichen Qualifikationen nach den Bestimmungen des GuKG. Ihr direkt unterstellt sind die Stationsleitungen und alle weiteren Pflegemitarbeiter. Aufgaben- und Kompetenzbereiche sind in der Stellenbeschreibung der Pflegedienstleitung (wie auch aller anderen Pflegemitarbeiter) geregelt.

5.2 Qualifikation im stationären Bereich

Mindestens 30 % der im Hause beschäftigten Mitarbeiter sind Diplomierte Pflegefachkräfte. 70% sind Pflegehilfskräfte. Damit ist die Mindestanforderung der Heimpersonal-Verordnung erfüllt und die ausreichende fachliche, pflegerische und betreuende Versorgung der Bewohner sichergestellt.

Durch zusätzliche interne und externe Bildungsmaßnahmen wird eine kontinuierliche Qualifizierung der Pflegefach- und Pflegehilfskräfte hinsichtlich neuer Erkenntnisse in der Pflege sichergestellt. Entsprechende Schulungspläne werden jährlich in der Fortbildungsmatrix lt. QMHB aufgestellt und sind mit den entsprechenden Nachweisen Bestandteil der Qualitätssicherung.

5.3 Dienstplangestaltung

Die Dienstpläne werden einen Monat im Vorhinein von den Stationsleitungen erstellt und von der Pflegedienstleitung geprüft und genehmigt.

Aus dem Dienstplan sind für jeden Mitarbeiter seine individuellen Dienstzeiten ersichtlich, die sich wie folgt gestalten:

Abteilungsdienst 1 AD1 7.00 - 13.00 Uhr

Abteilungsdienst 2 AD2	7.00 - 15.30 Uhr (1/2 Std. Pause)
Abteilungsdienst 3 AD3	7.00 - 18.00 Uhr (1 Std. Pause)
Frühdienst 1 F3	7.00 - 13.00 Uhr
Frühdienst 2 F4	7.00 - 15.30 Uhr (1/2 Std. Pause)
Stationsleitungsdienst L	7.00 - 15.06 Uhr (1/2 Std. Pause)
Nachtdienst N	20.45 - 7.15 Uhr (1/2 Std. Pause)
Spätdienst S	15.00 - 21.00 Uhr
Tagdienst T1	7.00 - 18.00 Uhr (1 Std. Pause)
Tagdienst T2	8.00 - 19.00 Uhr (1 Std. Pause)
Tagdienst T3	9.00 - 20.00 Uhr (1 Std. Pause)
Tagdienst T4	10.00 - 21.00 Uhr (1 Std. Pause)

Spezielle Dienstplanwünsche der Mitarbeiter finden Berücksichtigung, wenn sie vorab in eine Wunschliste eingetragen werden und der Dienst auch anderweitig abgedeckt werden kann. Die Dienstpläne sind so zu gestalten, dass jeder Dienst mit mindestens einem Diplomierten Pflegemitarbeiter abgedeckt wird. Dienstplanänderungen können nur von der Pflegedienstleitung und den Stationsleitungen vorgenommen werden.

Einmal monatlich finden Teambesprechungen pro Station statt. Dienstag und Donnerstag finden kurze Jour-fixe mit den Stationsleitungen und der Pflegedienstleitung statt.

5.4 Fort- und Weiterbildung

Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten werden in regelmäßigen Abständen vom Haus angeboten und durchgeführt. Die Teilnahme daran ist für jeden Mitarbeiter verpflichtend.

Interne wie auch externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und Schulungen sollen den Wissensstand der Mitarbeiter aktualisieren, mehr fachliche und persönliche Kompetenz vermitteln und den Bewohnern eine Pflege und Betreuung nach dem neuesten pflegewissenschaftlichen Stand gewährleisten.

6. Schnittstellen zu anderen Fachbereichen

Schnittstellen sind Punkte, an denen zwei oder mehr Arbeitsbereiche Berührung miteinander haben, dabei sind besonders der reibungslose funktionierende interne Informationsfluss (schriftlich, telefonisch, über Datennetze) und die gegenseitige Lieferung spezifischer Leistungen zur gemeinsamen Zielerreichung von Bedeutung.

6.1 Küche

Für die Dienstleistung der Küche ist in unserem Haus die Firma *Dussmann Service* als kooperierendes Dienstleistungsunternehmen unter Vertrag. Die Firma Dussmann Service gewährleistet eine Arbeit nach den gesetzlich bestehenden Lebensmittel- und Hygienevorschriften und ist in das QMS der Einrichtung eingebunden.

Die Küche bietet allen Bewohnern Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee und Abendessen an – auch als Diabetikerkost, Schonkost, passierte Kost u.ä. Sonderwünsche werden soweit wie möglich berücksichtigt.

Das Küchenpersonal bringt die vorbereiteten Essenswägen für das Frühstück, das Mittagessen, die Nachmittagsjause und das Abendessen auf die jeweiligen Pflegeabteilungen. Die Bewohner können täglich zwischen 2 Mittagsmenüs auswählen.

6.2 Hauswirtschaft

6.2.1 Gebäudereinigung

Die Firma *Dusmann Service* führt auch die tägliche Reinigung der Bewohnerzimmer, der Gemeinschaftsflächen sowie der sanitären Anlagen nach einem bestehenden Reinigungs- und Desinfektionsplan im Hause durch.

6.2.2 Wäscherei

Es gibt Vereinbarungen mit Fremdfirmen, die die Reinigung der Flach- und Bewohnerwäsche übernehmen.

6.3 Haustechnik

Die im und am Haus anfallenden Mängel werden von allen Arbeitsbereichen schriftlich registriert und den Haustechnikern gemeldet. Arbeiten, die sie selbst nicht ausführen können, werden fremdvergeben. Die Haustechniker sind bei der Firma *Dusmann Service* angestellt.

6.4 Verwaltung

Der Aufgabenbereich der Verwaltung beinhaltet die komplette Bewohner- und Angestelltenverwaltung sowie das Setzen von Marketing- und Vertriebsmaßnahmen.

7. Qualitätssicherung

„Qualität ist die Gesamtheit von Merkmalen einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen.“ (Quelle: Deutsche Gesellschaft für Qualität)
Die Ausrichtung erfolgt nach den prozessorientierten Instrumenten der kontinuierlichen Verbesserung und der regelhaften Überprüfung der Wirksamkeit auf Ebene der Einrichtung.

Der Begriff der Pflegequalität bezeichnet die Art, die Beschaffenheit, den Umfang oder die Eigenschaft der erbrachten Pflegeleistung. Sie kann in Form von Standards definiert werden.

1. Strukturqualität

Die Strukturqualität bezieht sich auf die personelle Sicherung der Pflegequalität in der Einrichtung als Organisation. Neben den Eignungskriterien der verantwortlichen Pflegefachkraft als Pflegedienstleitung sind hier auch entsprechende Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen des Pflegepersonals angesprochen. Zur Strukturqualität zählen

auch die räumlichen Voraussetzungen der Einrichtung sowie Kooperationen mit anderen Leistungserbringern.

2. Prozessqualität

Damit sind die konzeptionellen Grundvoraussetzungen und die Planung des Prozesses Pflege sowie deren fortlaufende Dokumentation gemeint. Auch gehören hierzu eine adäquate Dienstplanung sowie die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, Behörden, etc.

3. Ergebnisqualität

Das Ergebnis der geplanten und durchgeführten Pflegemaßnahmen wird regelmäßig durch eine im Haus befindliche Qualitätsbeauftragte evaluiert. Es bietet den Anlass zur stetigen Anpassung des Pflegeprozesses im Sinne einer individuellen Bewohnerversorgung.

Weitere Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung werden durch das in der Kursana bestehende Zentrale QM-Team gesetzt, das von einem entsprechend weitergebildeten Qualitätsbeauftragten geleitet wird (Externe und interne Audits).

Epilog

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 trägt dazu bei, die eingangs 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, Handlungsrahmen und Rückmeldung.

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