

# Pflegekonzept



Alten- und Pflegeheim  
In Zerst GmbH & Co.  
Betriebs OHG  
Seniorenresidenz Panoramablick  
Am Seniorenheim 4  
02791 Oderwitz

Stand Dezember 2020

(erstellt im Dezember 2020 von stellv. EL Frau R. Skibniewski, PDL Frau H. Dyk und Ergotherapeut P. Rosenhahn)

## Foto der Einrichtung



## **Inhalt**

Das Pflegekonzept

Basisinformationen zum Panoramablick

Das Pflegemodell nach Monika Krohwinkel

Das Pflegesystem

Der Pflegeprozess

Die Pflegeplanung

Die Qualitätssicherung

Unser Leistungsangebot

Unsere Mitarbeiter

Die räumliche und sachliche Ausstattung

Die personelle Ausstattung

Die Besonderheiten der Seniorenresidenz Panoramablick

### **Pflegekonzept für die Seniorenresidenz Panoramablick Oderwitz**

Das Pflegekonzept der stationären Einrichtung Panoramablick Oderwitz verfolgt als oberstes Ziel den älteren und pflegebedürftigen Menschen ein wohnliches und offenes Zuhause zu bieten. Unsere Bewohner und deren Angehörigen / Betreuer sowie alle Besucher unserer Einrichtung sollen sich sicher und geborgen fühlen. Dabei ist uns besonders wichtig, dass sich alle Generationen in unserer Einrichtung begegnen und austauschen können.

Wir erreichen dies durch eine aktive Lebensgestaltung und ein vielfältiges Angebot, das unsere Bewohner im Kontakt durch das Jahr begleitet und unterstützt.

Die Grundlage unseres professionellen - pflegerischen Handelns ist eine vorbeugende, erhaltende und aktivierende Pflege. Dadurch erreichen wir eine größtmögliche

Unabhängigkeit eines jeden Menschen. Durch die Erhaltung, Verbesserung und Wiedererlangung der Selbständigkeit sowie der Festigung einer dem Alter und den Einschränkungen entsprechenden und dem Wohlbefinden fördernden Lebensweise unserer Bewohner.

Unser vorliegendes Pflegekonzept beinhaltet unser Pflegeleitbild und das Pflegemodell von Prof. Monika Krohwinkel, die alle Lebensbereiche berücksichtigt. Eine aktivierende und mobilisierende Betreuung und Pflege, welche Körper, Geist und Seele einbezieht und die Umsetzung in die Praxis beschrieben wird. Die Restfähigkeiten aller Bewohner in unserer Einrichtung werden im ganzheitlichen Pflegeprozess mit aufgenommen und gefördert. Dabei werden die Biographie und Interessen sowie Vorlieben, Wünsche und Abneigungen des Einzelnen berücksichtigt.

Unsere Pflege zeichnet sich durch eine enge Zusammenarbeit mit Angehörigen, Ärzten, Physiotherapeuten, Friseuren und Fußpflegern, Sanitätshäusern, externen Versorgern (u.a. Gesundheitsdienste, im Bereich Wundmanagement oder auch palliative Versorgungsteams) Pflege- und Krankenkassen, Apotheken und Betreuern aus.

Als stationäre Einrichtung ist es unser Anliegen, uns an den Bewohnern mit ihren Einschränkungen, Erkrankungen und Bedürfnissen bei der täglichen Durchführung unserer Dienstleistung, an den individuellen Anforderungen unserer Klienten, den gesetzlichen und behördlichen Bestimmungen, sowie den wirtschaftlichen Erfordernissen zu orientieren. Unsere Unternehmensziele und unsere Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind hierauf ausgerichtet.

Unser Pflegekonzept ist für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen unseres Hauses bindend und soll zur Motivation unserer Mitarbeiter beitragen.

### **Basisinformationen zum Panoramablick**

Die Seniorenresidenz „Panoramablick“ ist eine vom Land Sachsen und den Pflegekassen anerkannte Pflegeeinrichtung in Oderwitz. Unser Ort Oderwitz liegt im Landkreis Görlitz, in Sachsen, in Vorgebirge des idyllischen und kleinsten Mittelgebirges Deutschlands, dem Zittauer Gebirge. Markant für Oderwitz sind die Umgebendehäuser mit den typischen Blockstuben und die drei im Ort befindlichen Bockwindmühlen. Oderwitz ist ein Ort mit ca. 5200 Einwohnern. Unsere Einrichtung, die Seniorenresidenz „Panoramablick“ liegt im ehemaligen Niederoderwitz nahe des Senioren- und Pflegeheimes Niederoderwitz auf einer Anhöhe. Von hier aus hat man einen herrlichen Rundumblick auf die Umgebung. Der Oderwitzer Hausberg, der Spitzberg, ist genauso gut wie das Zittauer Gebirge aus unserer Einrichtung zu sehen.

Unsere Einrichtung, eröffnet im Jahr 2017, verfügt über abgeschlossene Einzelzimmer von mindestens 19.00 m<sup>2</sup> und Doppelzimmer für Ehepaare mit einer Größe von mindestens 31.00 m<sup>2</sup>. Alle Zimmer besitzen eine eigene Nasszelle mit Dusche, WC und Waschbecken.

Die modern eingerichteten Aufenthaltsräume mit behindertengerechten Küchenzeilen sowie unsere Therapieräume bieten Ihnen individuell selbst zu gestaltende Betätigungsfelder, auf Wunsch mit Unterstützung unserer Alltagsgestalter und Ergotherapeuten.

## **Das Pflegemodell**

Unsere Pflegeeinrichtung orientiert sich am Pflegemodell der Professorin für Pflegewissenschaften Monika Krohwinkel. Ihr Konzept der „Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL)“ ist für uns die Grundlage für eine ganzheitlich fördernde Pflege.

„Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens“ nach Krohwinkel sind:

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

Durch die Betonung des „Könnens“ in jeder der einzelnen AEDLs wird deutlich, dass es sich bei unserer Pflege nicht um eine bloße Versorgung, sondern um die individuelle Förderung und Unterstützung jedes einzelnen Bewohners in seiner persönlichen Lebenssituation geht. Alle AEDLs stehen untereinander in Beziehung und dürfen nicht isoliert betrachtet werden. In dem wir uns dieser wechselseitigen Beziehungen der AEDLs untereinander bewusst sind, entsteht ein Gesamtbild des Einzelnen. Die Strukturierung nach den AEDLs hilft uns dabei, Prioritäten im Hilfebedarf zu definieren und damit Ansatzpunkte für pflegerische Interventionen zu formulieren.

### **1. Kommunizieren können**

Wir suchen stets den Dialog mit unseren Bewohnern. Wir informieren über unsere Absichten, erklären und begründen unser pflegerisches Handeln. Zur Erhaltung und Förderung der Kommunikation und der geistigen Mobilität schaffen wir Orientierungshilfen. Die Mitarbeiter beraten und unterstützen bei der Beschaffung von Hilfsmitteln (z.B. Hörgeräte, Zahnprothesen, Brillen) und vermitteln

weiterführende Therapieangebote (z.B. Logopädie). Wir geben Hilfe im Umgang mit Medien wie Radio, TV, Zeitschriften und Tageszeitungen. Diese schaffen Raum für die Kommunikation untereinander.

## 2. Sich bewegen können

Wir versuchen, die körperliche Mobilität so lange wie möglich zu erhalten und zu fördern. Wir geben Hilfestellung beim Gehen und der Mobilität mit dem Rollstuhl. Alle Bewohner erhalten monatlich eine aktuelle systematische Einschätzung des individuellen Dekubitusrisikos, bei Auffälligkeiten werden Maßnahmen des Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe eingeleitet. Alle Bewohner (oder deren Angehörige/ Betreuer) mit entsprechendem Risiko werden individuell zu präventiven Maßnahmen beraten. Wir helfen und beraten bei der Beschaffung von Hilfsmitteln (z.B. Rollstühle, Rollatoren, Gehhilfen). Unsere hauseigenen Ergotherapeuten üben Bewegungsabläufe mit unseren Bewohnern und sind gerne bei der Vermittlung von Krankengymnastik und anderen der Beweglichkeit dienlichen Therapien behilflich.

## 3. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können

Durch Mobilisationstraining, Gehübungen (auch mit Hilfsmitteln) und durch individuell geplante Prophylaxen fördern und erhalten wir die vitalen Funktionen unserer Bewohner aufrecht. Wir gewährleisten regelmäßig Vitalwertkontrollen (Blutzucker-, Blutdruck-, Puls-, Temperaturkontrollen, Beobachtung der Atmung etc.), stellen die Einnahme von Medikamenten sicher, führen ärztliche Verordnungen gewissenhaft durch und leisten bei Notfällen qualifizierte Hilfe.

## 4. Sich pflegen können

Wir fördern und unterstützen die individuellen Gewohnheiten der Körperpflege unserer Bewohner und orientieren uns an ihren Wünschen und Bedürfnissen. Sie erhalten Hilfe und Unterstützung bei der täglichen Körperpflege, beim Baden oder Duschen. Hierbei werden auch spezifisch ermittelte Prophylaxen zur Risikoprävention angewendet. Externe Friseure und Fußpfleger kommen regelmäßig in unsere Einrichtung.

## 5. Essen und Trinken können

Wir bieten abwechslungsreiche, bei uns im Haus zubereitete Mahlzeiten an, wobei wir auf die Mitbestimmung unserer Bewohner bei der Speiseauswahl achten. Auf Wunsch gestalten wir die Essenszeiten flexibel entsprechend den individuellen Essgewohnheiten. Es ist möglich, die Mahlzeiten im eigenen Zimmer oder im Eß-/Aufenthaltsbereich des Wohnbereiches einzunehmen. Wir bieten Zwischen- und Spätmahlzeiten an und helfen, soweit erforderlich, bei der Nahrungsaufnahme.

Wir sorgen für eine adäquate Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr, überwachen und dokumentieren individuell bei Bedarf sowie in einem festgelegten Zeitintervall die konsumierten Mahlzeiten, um frühzeitig Ernährungsdefizite zu erkennen und bei Auffälligkeiten entsprechend dem Expertenstandard Ernährung handeln zu können. Unterstützend überwachen wir bei allen Bewohnern monatlich den Gewichtsverlauf. Alle Nahrungsangebote werden außerdem in passierter Form angeboten. Es besteht die Möglichkeit Getränke in angedickter Form zu erhalten, soweit dies erforderlich ist.

Ebenso richtet sich unsere Küche an speziell verordnete Diäten und Unverträglichkeiten (z.B. bei Laktoseintoleranz).

#### 6. Ausscheiden können

Wir bieten Hilfe und Unterstützung bei der Bewältigung individueller Inkontinenzprobleme an und wirken durch Training und pflegerische Maßnahmen einer Inkontinenz entgegen. Entsprechend dem Expertenstandard zur Förderung der Harnkontinenz beraten wir unsere Bewohner oder deren Angehörige bzw. Betreuer hinsichtlich bestehender Risikofaktoren, zum aktuellen Kontinenzprofil oder auch zur Anwendung geeigneter Inkontinenzmaterialien.

#### 7. Sich kleiden können

Wir beachten individuelle Wünsche und Vorlieben bei der persönlichen Auswahl der Tages- und Nachtkleidung. Bei Bedarf unterstützen wir bei der Auswahl von Witterungs- und Situationsangepasster Bekleidung und helfen beim An- und Auskleiden.

Die private Kleidung kann im Haus oder bei Wunsch auch durch die Angehörigen in der Häuslichkeit gewaschen werden.

#### 8. Ruhen und schlafen können

Wir gehen im Rahmen unserer Möglichkeiten auf den persönlichen Schlafrhythmus Unserer Bewohner ein. Wir sorgen für Ruhe, indem wir unnötige Störungen vermeiden. Wir versuchen gewohnte Rituale beim zu Bett gehen und Erwachen mit in die Pflege einzubeziehen und orientieren uns bei der Ausübung pflegerischer Tätigkeiten an den persönlichen Bedürfnissen.

#### 9. Sich beschäftigen können

Wir fördern persönliche Fähigkeiten und Stärken indem wir die Pflege planen und evaluieren. Wir definieren erreichbare Ziele um Erfolgserlebnisse zu vermitteln. Wir bieten ein abwechslungsreiches Programm an Freizeitaktivitäten wie z.B. Bingo, Bowling, Gesellschaftsspiele, Aufenthalt im Freien, jahreszeitliche Feste. Wir fördern und unterstützen die Teilnahme an Ausflügen innerhalb und außerhalb der Seniorenresidenz Panoramablick.

Auf jedem Wohnbereich ist eine speziell für die Aktivierung ausgebildete Betreuungskraft nach §87b eingestellt.

Diese erstellen zusammen mit den Ergotherapeuten einen Wochenaktivierungsplan, der für alle sichtbar in der Einrichtung aushängt.

#### 10. Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können

Wir unterstützen die Entfaltung der Persönlichkeit unserer Bewohner, indem wir Wünsche, Erfahrungen und persönlichen Gewohnheiten achten und ihre Intim- und Privatsphäre respektieren. Bei Wunsch ermöglichen wir eine gleichgeschlechtliche pflegerische Versorgung.

#### 11. Für eine sichere Umgebung sorgen können

Wir achten die Persönlichkeit des Menschen, indem wir einen würdevollen Umgang pflegen. Wir nehmen Ängste und Sorgen unserer Bewohner und deren Angehörigen ernst und richten unser Handeln danach aus.

Wir schützen unsere Bewohner, in dem wir möglichen Gefahren vorbeugen (wie z.B.

Sturz- und Verletzungsgefahr) und das Wohnumfeld den Sicherheitsbedürfnissen unserer Bewohner anpassen (z.B. Pflegebetten, behindertengerechte Nasszellen). Zum Schutz unserer Bewohner gehört auch ein hygienisch einwandfreies Arbeiten. Dazu hängen auf allen Wohnbereichen Hygienepläne aus und unsere Mitarbeiter/innen werden regelmäßig geschult. Über ein Notrufsystem kann jederzeit Hilfe angefordert werden. Die individuelle Sturzgefahr jedes Bewohners wird regelmäßig überprüft, jeder Bewohner (oder deren Angehörige/ Betreuer) erhält eine entsprechende Beratung zur Sturzprävention sowie eine geeignete Sturzprophylaxe.

#### 12. Soziale Bereiche des Lebens sichern und gestalten können

Wir unterstützen unsere Bewohner bei der Aufrechterhaltung von bestehenden Kontakten und fördern durch enge Begleitung das Entstehen neuer Kontakte z.B. zu anderen Bewohnern. Besuche sind in der Seniorenresidenz Panoramablick jederzeit möglich und Besucher sind immer willkommen.

Wir fördern die Anbindung an das kulturelle und soziale

Leben in der Gemeinde z.B. durch Besuche der Schulkinder der benachbarten Grundschule oder die Durchführung eines Angehörigentages.

#### 13. Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Wir achten darauf, unseren Bewohnern Lebensperspektiven und damit auch Zuversicht und eine positive Lebenshaltung vermitteln zu können. Wir unterstützen unsere Bewohner darin, "negative" Gefühle wie Angst, Trauer, Wut, Einsamkeit und Enttäuschung zuzulassen und zu verarbeiten. Dabei berücksichtigen und respektieren wir Weltanschauung, Glaube und Religionsausübung. Die lebensgeschichtlichen Erfahrungen und die persönliche Biografie unserer Bewohner bilden hierfür eine Basis für unser Handeln.

Die Mitarbeiter wirken vertrauensvoll auf die Bewohner ein und bauen ein Vertrauensverhältnis auf

Mit der Einführung des neuen Begutachtungsinstrumentes NBA 2017 wurde eine ganzheitliche Betrachtung einzelner Lebensbereiche einer pflegebedürftigen Person ermöglicht. Das NBA, jetzt BI (Begutachtungsinstrument) erhebt in sechs Lebensbereichen (sogenannten Themenmodulen), wie selbstständig die Person noch ist und wieviel personelle Hilfe sie benötigt.

#### Modul 1: Mobilität

Es werden motorische Fähigkeiten wie der Positionswechsel im Bett, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs und Treppensteigen eingeschätzt. Die Bewertung findet innerhalb einer vierstufigen Skala mit den Abstufungen „selbstständig“, „überwiegend selbstständig“, „überwiegend unselbstständig“ und „unselbstständig“ statt.

#### Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Es werden geistige Funktionen wie die zeitliche und örtliche Orientierung, das Verstehen von Aufforderungen und die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, bewertet. Das Modul bildet mentale Fähigkeiten ab, die Auswirkungen auf die gesamte Lebensführung der Person haben.

#### Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlage

Es geht um krankheitsbedingte Verhaltensweisen, die selbst nicht gesteuert werden können und wiederkehrend auftreten, wie zum Beispiel motorische Verhaltensauffälligkeiten,

Beschädigung von Gegenständen, Ängste, Antriebsverarmung, Aggressivität und nächtliche Unruhe.

#### Modul 4: Selbstversorgung

Es geht um die Einschätzung des Hilfebedarfs bei Tätigkeiten der Körperpflege, des An- und Auskleidens, der Ernährung und der Ausscheidung.

#### Modul 5: Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen

Es wird der Grad der Selbstständigkeit bei Maßnahmen wie Medikamenteneinnahme und Verbandswechsel eingeschätzt. Die Bewertung hängt von der Komplexität der Maßnahmen ab.

#### Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Es sind sowohl kognitive als auch motorische Fähigkeiten von Bedeutung. Bewertet wird u. a., ob die Personen mit anderen Menschen in Kontakt treten und ihren Tagesablauf gestalten können.

Mit der Umsetzung dieser Bewertungskriterien haben wir Überlegungen getroffen, die Module der BI's mit den AEDLs zu verknüpfen. Alle Bewohner werden regelmäßig bzw. anlassbezogen in den BI's aktuell eingeschätzt. Somit erhalten wir umfassende Informationen zum Pflege- und Hilfebedarf, diese werden in den AEDLs übernommen:

AEDL 1 Kommunizieren können sowie AEDL 13 Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können werden verknüpft mit Modul 2 kognitive und kommunikative Fähigkeiten

AEDL 2 Sich bewegen können wird verknüpft mit Modul 1 Mobilität

AEDL 3 Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können wird verknüpft mit Modul 5 Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen

AEDL 4 Sich pflegen können, AEDL 5 Essen und Trinken, AEDL 6 Ausscheiden können sowie AEDL 6 Ausscheiden können werden verknüpft mit Modul 4 Selbstversorgung

AEDL 8 Ruhen und schlafen können, AEDL 9 Sich beschäftigen können, AEDL 11 Für eine sichere Umgebung sorgen können sowie AEDL 12 Soziale Bereiche des Lebens sichern und gestalten können werden verknüpft mit Modul 6 Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

AEDL 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können und AEDL 13 Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können werden verknüpft mit Modul 3 Verhaltensweisen und psychische Problemlage

## Das Pflegesystem

Priorität unserer Arbeit ist das Wohlbefinden der Bewohner in ihrer Wohnumgebung und der Gesamteinrichtung. Hierzu gehören hinsichtlich der Bedürfnisorientierung und der Arbeitsorganisation überschaubare Pflgeteams. Die Seniorenresidenz Panoramablick ist in 4 Wohnbereiche unterteilt.

Wir arbeiten nach dem System der Gruppenpflege, d.h. jeder Wohnbereich ist in Pflegegruppen unterteilt und für die alltägliche Begleitung und Versorgung der älteren Menschen stehen examinierte Pflegefachkräfte sowie Pflegehelfer/innen zur Verfügung. Die Anzahl der diensthabenden Mitarbeiter/innen pro Wohnbereich ist abhängig von den jeweiligen Pflegegraden unserer Bewohner. Jede Pflegekraft trägt die Verantwortung für eine vorgegebene Gruppe pflegebedürftiger Bewohner. Unsere Mitarbeiter/innen pflegen bewohnerorientiert, ganzheitlich und gehen auf individuelle Wünsche ein. Die Pflegefachkräfte sind für die Organisation und die Behandlungspflege sowie die medizinische Versorgung zuständig. Bei der Gruppeneinteilung achten wir auf personelle Kontinuität.

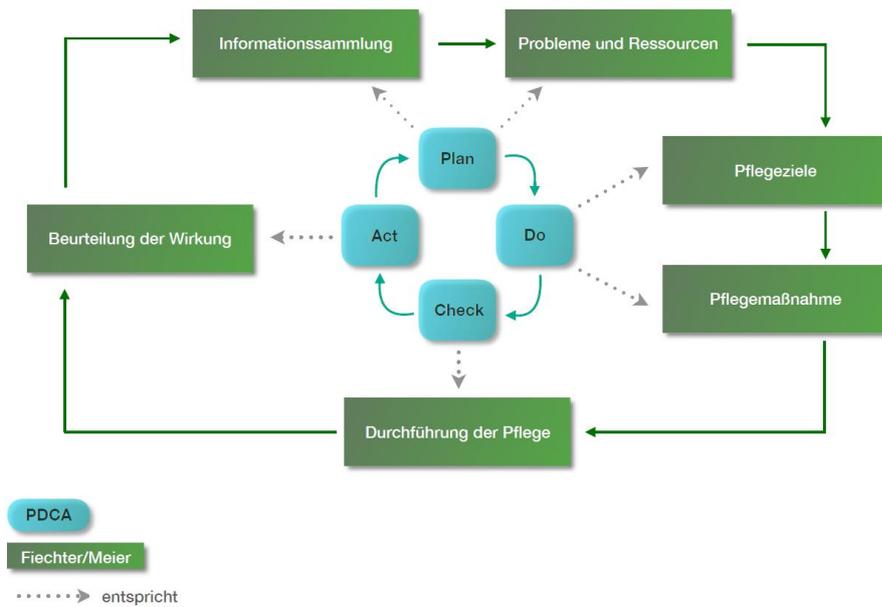
Die Zusammensetzung der Pflegegruppen bleibt in der Regel konstant und ändert sich nur bei Neuaufnahmen, bzw. bei Todesfällen.

## Der Pflegeprozess

Die Planung des Pflegeprozesses erfolgt bei allen Bewohnern unter Berücksichtigung der aus der Biografie gewonnenen Erkenntnisse individuell entsprechend deren Fähigkeiten und Problemlagen. Dabei werden die Pflegeziele definiert sowie entsprechende Pflege- und Betreuungsmaßnahmen festgelegt.

Zur Qualitätssicherung basieren unsere pflegerischen Tätigkeiten auf dem Regelkreislauf des Pflegeprozesses. Hierbei orientieren wir uns am PDCA- Zyklus

- **Plan:** Durchführung einer Ist-Analyse, Zielformulierung, Maßnahmenplanung
- **Do:** Umsetzung
- **Check:** Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahme
- **Act:** Überprüfung und Anpassung der Maßnahme



Der PDCA-Zyklus ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess, integriert sich in den Regelkreislauf des Pflegeprozesses nach Fiechter/ Meier in einem sechs- Schritte- Modell. Die Pflegeprozessdokumentation dient der methodischen und systematischen Bestimmung des Gesundheitszustandes des Kunden. Sie beschreibt die Art und Weise des pflegerischen Handelns und macht allen an der Pflege Beteiligten die notwendigen Informationen zugänglich. Pflege ist ein dynamischer Prozess, der sowohl als Beziehungs- als auch als Problemlösungsprozess in jeder Phase von allen anderen Phasen beeinflusst und reguliert wird. Das Führen der Pflegedokumentation gehört zu den Sorgfaltspflichten der Pflege. Individuelle Pflege und Betreuung vollzieht sich in einem Pflegeprozess auf der Grundlage von Pflegeanamnese und Pflegeplanung. Die differenzierte Pflegeplanung nimmt hierbei eine zentrale Stellung ein und macht Pflgetätigkeiten sichtbar und verständlich. Jeder Bewohner erhält nach Beginn des pflegerischen Auftrages, zeitnah in der ersten Woche nach seinem Heimeinzug, eine individuelle Pflegeplanung.

### Informationssammlung

Vor dem Einzug eines neuen Bewohners erhält die Heimleitung über die Angehörigen, Betreuer, verlegende Krankenhäuser oder Sozialstationen Vorabinformation.

Am Beginn des Pflegeprozesses steht das Sammeln von Informationen, sämtliche Daten, explicit Angaben aus dem Begutachtungsinstrument BI, werden erhoben. Diese sind für eine bedarfsgerechte und Biographie orientierte Pflege erforderlich. Hier wird außerdem bereits der Hilfegrad des Bewohners deutlich. Die Informationssammlung ist Grundlage für eine professionelle Pflege. Hier werden objektive und subjektive Daten erhoben, welche während des gesamten Aufenthaltes des Bewohners aktualisiert werden. Die Informationen werden in der Regel mit dem Bewohner erhoben. Ist dies nicht möglich, z.B. bei erheblichen kognitiven Einschränkungen des Bewohners, werden Angehörige oder Betreuer einbezogen.

Die Informationssammlung soll gegenseitiges Kennenlernen anbahnen, eine Vertrauensbasis aufbauen, Wünsche, Vorlieben und Gewohnheiten erfassen, pflegerische Prioritäten festlegen sowie Selbstbestimmung fördern.

### Probleme und Ressourcen

Aus den Auskünften der Infosammlung ergeben sich Ressourcen- Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kräfte und Möglichkeiten, über die ein Mensch verfügt, und die er zur Gesundheitserhaltung

bzw. Wiederherstellung seiner Gesundheit einbringen kann. Die Ressourcen haben einen großen Stellenwert in der Pflegeplanung, an ihnen werden die Pflegeziele und Pflegemaßnahmen ausgerichtet.

Pflegeprobleme sind Einschränkungen/Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit, z.B. bei Funktionen oder bei der Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens, die der Bewohner nicht mehr selbständig durchführen kann. Von erheblicher Bedeutung sind Einschränkungen mit Folgeerkrankungen in Risikobereichen, z.B. Dekubitus Entstehung, Thrombose oder Sturzgefahr.

#### Pflegeziele

Zu jedem formulierten Pflegeproblem wird ein realistisches Pflegeziel benannt, das die Richtung der geplanten Pflegemaßnahme angibt. Das Ziel ist gleichzeitig Kriterium und Maßstab, um die Wirksamkeit der geplanten Pflegemaßnahmen und den Unterschied zwischen Ausgangspunkt und Resultat zu beurteilen. Pflegeziele (erwartete Ergebnisse) sind messbar und Bewohnerbezogen. Sie dienen als Basis für die Evaluation der Pflegemaßnahmen und sind Maßstab für den Erfolg der Pflege.

#### Pflegemaßnahmen

Zur Erreichung der festgelegten Pflegeziele werden durch die Bezugspflegekraft konkrete Pflegemaßnahmen geplant. Diese auch als Pflegeintervention bezeichneten Handlungen werden als die Anwendung pflegerischer und interpersoneller Fähigkeiten, die Unterrichtung und das Beraten des Bewohners sowie die Organisation und die Delegation der Arbeit definiert. Bei der Planung werden neben den Bedürfnissen und Ressourcen des Bewohners auch die institutionellen Rahmenbedingungen wie Personalstand und Pflegemittel in Betracht gezogen. Die Formulierung der Maßnahmen muss präzise, eindeutig und verständlich sein, die Parameter Art, Qualität und zeitliche Abstände der Maßnahmen sind zu beschreiben; als Merksatz wird hier auch: „Wer, was, womit, wann, wie oft“ verwendet. Hausinterne Pflegestandards oder Richtlinien werden benannt, ebenso Expertenstandards. In unserer Einrichtung verwenden wir für die Beschreibung der Pflegemaßnahmen die Kurzbeschreibungen selbständig, überwiegend selbständig, überwiegend unselbständig, unselbständig für die Angabe des Umfangs der Pflege.

#### Durchführen der Pflegemaßnahmen

Mit der Erstellung der Pflegeplanung werden die vorgegebenen Pflegemaßnahmen durchgeführt. Die Durchführung jeder Maßnahme am Bewohner muss nachvollziehbar und zeitnah schriftlich festgehalten werden.

Pflegemaßnahmen, welche geplant wurden, jedoch aus einem bestimmten Grund (z.B. Ablehnung durch den Bewohner) nicht durchgeführt werden können, müssen schriftlich mit der Begründung im Dokumentationssystem vermerkt werden.

#### Beurteilung der Pflege (Evaluierung)

Die Beurteilung/Auswertung der Pflegeplanung erfolgt in Bezug auf die Pflegewirkung. Sie analysiert die pflegerische Tätigkeit, erkennt Ursachen für bestehende Mängel und entwickelt daraus resultierend, entsprechendes Anpassen des Pflegeplanes. Im Pflegeprozess stehen Evaluation, Infosammlung, Pflegeproblem und Ressourcen, Pflegeziel und Pflegemaßnahme in ständiger Wechselbeziehung.

Durch die Evaluierung werden kontinuierlich Informationen und Ergebnisse über die durchgeführte Pflege gesammelt. Auf diese Weise entsteht eine Ansammlung von Wissen in der Pflege und unterscheidet sich daher von der sogenannten Laienpflege.

## **Die Pflegeplanung**

Jeder Bewohner erhält somit eine individuelle, ressourcenorientierte Pflegeplanung. Die Pflegeplanung ermöglicht uns eine individuelle, zielgerichtete, überprüfbare und schriftlich geplante Pflege, welche die vorhandenen Fähigkeiten, die Bedürfnisse und die Probleme unserer Bewohner mit einbezieht. Möglichst gemeinsam mit dem Bewohner werden Pflegeziele und -maßnahmen festgelegt. Alle Pflegekräfte wenden diese festgelegten Maßnahmen an. Die Überprüfung der Zielerreichung (Evaluation) erfolgt in regelmäßigen Abständen sowie anlassbezogen (bei akuten Veränderungen) und macht den Pflegeprozess für alle Beteiligten transparent.

## **Der Informationsaustausch innerhalb der Pflege**

Neben der schriftlichen Dokumentation aller pflegerelevanten Ereignisse, Evaluation und Beobachtungen ist die mündliche Informationsweitergabe im Rahmen der täglichen Dienstübergaben unerlässlich. Um den Informationsfluss zwischen den Pflegekräften der einzelnen Dienstsichten sicher zu stellen, finden mündliche Übergaben anhand der schriftlich fixierten Dokumentation statt.

## **Die Pflegedokumentation**

Unter Dokumentation wird die systematische, kontinuierliche und schriftliche Erfassung und Auswertung von pflegerelevanten Daten verstanden. Sie ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Gesamtleistung und ein wichtiges Mittel der fachlichen Informationsweitergabe und Kommunikation innerhalb unserer Pflege. Außerdem dient sie auch zur Beweiserhebung im Rechtsverkehr im Rahmen der durchgeführten Maßnahmen. Ferner spiegelt unsere Dokumentation den Pflegeverlauf wider.

Der Panoramablick dokumentiert mittels elektronischen Systems vom Anbieter HEIMBAS, dies unterstützt die Pflegekräfte, Abläufe zu verkürzen und zu vereinfachen. Mehrfacherfassungen sind nicht mehr notwendig, Prozessschritte werden über die Software gesteuert, automatisiert und dokumentiert. Somit profitieren alle Bereiche unserer stationären Einrichtung: von der Leitung über die Pflege bis hin zum Qualitätsmanagement und zur Verwaltung.

Die einfach zu bedienende digitale Pflegedokumentation sorgt darüber hinaus für eine große Zeitersparnis, die wiederum unseren Bewohnern zu Gute kommt.

## **Die Qualitätssicherung**

Die Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung nimmt einen hohen Stellenwert in unserer Einrichtung ein. Für die Umsetzung des Qualitätsmanagement QM haben wir einen Qualitätszirkel gegründet.

Fachwissen wird durch Fort- und Weiterbildungen laufend aktualisiert und in die tägliche Praxis umgesetzt. Wir erstellen jährlich einen Fort- und Weiterbildungsplan und nehmen darin auch gerne Vorschläge unserer Pflegekräfte auf.

Die Einrichtung stellt Fachliteratur zur Verfügung. Diese ist für jeden Mitarbeiter auf den einzelnen Wohnbereichen einzusehen.

Auf jedem Wohnbereich befindet sich das hausinterne Qualitätshandbuch mit festgelegten Standards für die Grund- und Behandlungspflege, für spezielle Pflege sowie für Ablauforganisationen (z.B. bei Einarbeitung neuer Mitarbeiter, Verlegung eines Bewohners oder Umgang mit Medikamenten). Für alle Tätigkeiten gelten Handlungsrichtlinien.

Alle Standards und Handlungsrichtlinien sind den aktuellen Erkenntnissen der Altenpflege angepasst und wurden durch unsere Mitarbeiter/innen in Qualitätszirkeln unter der Leitung der QM erarbeitet.

Des Weiteren stehen auf den Bereichen alle Expertenstandards des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) sowie Notfallstandards (1.Hilfe-Maßnahmen für die am häufigsten auftretenden Notfälle in einem Pflegeheim) zur Verfügung.

## **Das Leistungsangebot der Pflege**

Der Umfang der Pflege ergibt sich aus der jeweiligen Zuordnung zu einem Pflegegrad aufgrund der Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Die Leistungen bestehen je nach Erfordernis des Einzelfalles in der Unterstützung, der selbständigen, der überwiegend selbständigen, der überwiegend unselbständigen oder unselbständigen Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens.

Zu unserem Leistungsprofil gehören Leistungen der Pflege- und Krankenkassen.

Leistungen im Einzelnen sind:

Hilfe bei Einschränkungen in der Mobilität:

- Bewegungsübungen bei pflegerischen Verrichtungen
- Hilfe beim Umsetzen
- Hilfe bei allen notw. Transfers
- Unterstützung beim Fortbewegen an Hilfsmitteln (z.B. Rollator, Gehstock)
- Beratung zum Einsatz geeigneter Hilfsmittel zur Fortbewegung
- Erstellen von Bewegungsplänen im Rahmen der Dekubitusprävention
- präventive Maßnahmen, wie Sturzprophylaxe, Vermeidung von Verletzungen

Hilfe bei Einschränkungen in den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten:

- Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld
- zeitliche und örtliche Orientierung
- Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen
- Verstehen von Sachverhalten und Information
- Mitteilen von elementaren Bedürfnissen
- Beteiligen an einem Gespräch
- Erinnern an wesentliche Ereignisse/ Beobachtungen
- Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben
- Erkennen von Risiken und Gefahren
- Verstehen von Aufforderungen

Hilfe/ Unterstützung bei Auffälligkeiten im Verhalten und/ oder psychischen Problemlagen:

- Vermeiden von psychisch aggressivem Verhalten gegenüber dem direkten Umfeld
- Vermeiden von verbalen Aggressionen im direkten Umfeld
- Vermeiden von pflegerelevanten vokalen Auffälligkeiten
- Vermeiden von Abwehrverhalten bei pflegerischen oder anderen unterstützenden Maßnahmen
- Adäquates Verhalten bei Wahnvorstellungen und Ängsten, Antriebslosigkeit und depressiver Stimmungslage

Hilfe bei der Selbstversorgung:

- Waschen des vorderen Oberkörpers, Bereich Kopf, einschließlich Rasur
- Waschen Unterkörper sowie Intimbereich
- Reinigen Zahnprothese, Zahnpflege, Mundpflege
- Duschen, Baden einschließlich Haare waschen, Fingernagelpflege
- Benutzung Toilette, Nachtstuhl
- Bewältigen Harn-/ Stuhlinkontinenz
- An- und Auskleiden Oberkörper
- An- und Auskleiden Unterkörper
- mundgerechte Zubereitung der Nahrung sowie bereitstellen von Getränken
- Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- Vorbereiten und Verabreichen von Sondennahrung
- Kostaufbau und die Einhaltung spezieller Diäten
- Individuelle Überwachung des Gewichtsverlaufes
- präventive Maßnahmen, wie Soor- und Parotitisprophylaxe, Intertrigoprophyllaxe, Hautinspektion und Hautpflege, Pneumonieprophylaxe, Thromboseprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Einsatz spezieller Assessments zur Feststellung der Ernährungssituation, Zystitisprophylaxe, auf Schmerzreaktionen achten, Aspirationsprophylaxe sowie Obstipationsprophylaxe

Hilfe bei der Gestaltung des Alltagslebens:

- Tagesablauf gestalten u.an Veränderungen anpassen
- ruhen u. schlafen
- sich beschäftigen

- in die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
- Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
- Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

## Soziale Betreuung

### **Leitbild der sozialen Betreuung**

In unserer Pflegeeinrichtung handelt die soziale Betreuung nach dem ergotherapeutischen Grundsatz, alles zu tun um die Selbstständigkeit unserer Bewohner zu verbessern oder zu erhalten. Darum bieten wir im Rahmen der sozialen Betreuung eine umfassende Förderung der kognitiven und physischen Leistungsfähigkeit, sowie Maßnahmen zur Förderung der emotionalen Stabilität.

Unsere Bewohner sollen in unserer Einrichtung nach einem ihren individuellen Bedürfnissen angepassten Tagesablauf selbstbestimmt leben können.

Keiner kann uns über unsere Bewohner so viele Basisinformationen übermitteln wie deren Angehörige. Deshalb setzen wir auf eine enge Zusammenarbeit mit Ihnen und einen ständigen Informationsaustausch. So führen wir regelmäßig Angehörigentage durch, in denen wir Auskunft über den jeweiligen Entwicklungsstand unserer Bewohner erteilen und so ein Gefühl der Ehrlichkeit, Vertrautheit und Gemeinschaft zwischen den Bewohnern, deren Angehörigen und uns Mitarbeitern des Hauses erzeugen wollen

### **Abläufe und Planung**

Jeder Bewohner der sich für unsere Einrichtung entscheidet, wird in der ersten Phase mit seinem neuen Lebensumfeld vertraut gemacht. Die soziale Integration steht zu Beginn an erster Stelle. Im Rahmen der sozialen Betreuung werden neue Bewohner zunächst psychisch stabilisiert, um diese deutliche Veränderung in ihren gewohnten Strukturen zu kompensieren. Wir möchten zu unseren Bewohnern ein Vertrauensverhältnis aufbauen. Nur so können nach der Eingewöhnung die Defizite oder Ressourcen der Bewohner richtig evaluiert werden. Die Erfassung von Gewohnheiten, kognitiven und physischen Fähigkeiten sowie die biographische und alltagsorientierte Analyse erfolgt unter der Verwendung ergotherapeutischer Assessments durch speziell geschultes Personal.

Anschließend erfolgt unter Einbeziehung der evaluierten Ergebnisse, eine individuelle Planung für jeden einzelnen Bewohner. Es wird genau festgelegt, welche Betreuungsmaßnahmen oder Therapieformen positive Auswirkungen auf die optimale Förderung seiner Alltagskompetenzen haben. Dies geschieht natürlich immer unter Einbeziehung der speziellen Wünsche und Vorstellungen des jeweiligen Bewohners.

Durch interdisziplinäres Vorgehen, das heißt in Zusammenarbeit und Informationsaustausch mit Pflegekräften, externen Therapeuten und behandelnden Ärzten, wird sichergestellt das

unsere Bewohner sich nicht überfordert fühlen und geplante Maßnahmen der sozialen Betreuung zielführend sind.

Die individuelle Planung der Betreuungsangebote wird jederzeit auf dem neuesten Stand gehalten und an eventuelle Veränderungen angepasst.

### **Ziele der sozialen Betreuung**

- Erhalt der Alltagskompetenz
- Unsere Mitarbeiter sollen den Bewohnern ein Gefühl der Geborgenheit, Sicherheit und Heimatgefühl vermitteln
- Ermöglichung sozialer Kontakte zur Vermeidung von sozialer Isolation
- Schaffung eines Vertrauensverhältnisses zu Mitarbeitern und Mitbewohnern
- Integration und Schutz von Bewohnern mit demenziellen Syndromen
- Erlernen und Korrektur der Benutzung von Hilfsmitteln
- Förderung der örtlichen, personellen, zeitlichen und situativen Orientierung
- Verbesserung oder Erhalt der kognitiven und physischen Leistungsfähigkeiten
- Erhalt einer selbstbestimmten Privatsphäre. Sie sollen das Empfinden haben sich jederzeit in einen sicheren Bereich zurückziehen zu können ohne vergessen zu werden
- Korrektur von Fehlhaltungen und Kompensationsbewegungen
- Schaffung eines individuellen Tagesablaufes
- Psychische und emotionale Stabilisierung
- Reduzierung von Ängsten, Hilflosigkeit und Gefühlen des Alleinseins (auch palliativ)
- Entwicklung von neuen Routinen zur stabilen Lebensführung
- Förderung von Ausdauer, Koordinationsfähigkeit, Körpergefühl und Propriozeption
- Erhalt der Reizaufnahme und Reizverarbeitung mit den entsprechenden folgerichtigen Handlungen
- Steigerung von Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl
- Information und Einbeziehung der Angehörigen unserer Bewohner zur Verbesserung der Zusammenarbeit

### **Bestandteile und Inhalte der sozialen Betreuung**

#### **Alltagsgestaltung**

- Gedächtnistraining – Förderung der kognitiven Fähigkeiten
- Hauswirtschaft (Kochen, Backen, Wäsche legen u.a.) - Förderung Alltagskompetenzen
- Singen und Musik – Förderung Gemeinschaftsgefühl, Lebensfreude
- Spiele (Brettspiele, Karten, Therapeutische Spiele) – Förderung Kognition, Strategie, Handlungsplanung
- Bowling (Turnierform mit Wanderpokal) – Förderung von Spaß, Bewusstem Erleben, Ehrgeiz
- Bewegungsrunde (nach therapeutischer Anleitung) – Förderung Körperbewusstsein, Koordination, muskuläre Aktivierung
- Biographiearbeit – Aktivierung des Langzeitgedächtnisses
- Feiern und Ausflüge (Jahreszeitliche Feste, Busreisen u.a.) - Saisonale Aktivierung und Erhalt der Heimatverbundenheit
- Sinnesaktivierung – Erhalt der Reizaufnahme und Reizverarbeitung

- Frühstücks, - und Mittagsrunde (Gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten) – Förderung der sozialen Kontakte und Bildung einer Gemeinschaft
- Gottesdienste – Fortführung einer Religionszugehörigkeit
- Kurzaktivierungen – Förderung des bewussten Erlebens in der Realität und gedanklicher Flexibilität
- Gemeinschaftliche Essensauswahl – Erinnerungen auffrischen, Entscheidungen treffen
- Spaziergänge – Aufenthalt an der frischen Luft (auch für immobile Bewohner)
- Kreative Gestaltung – Anregung von Phantasie und Vorstellungsvermögen

### **Ergotherapie**

- Lauf und Transfertraining – Befähigung der selbstständigen Fortbewegung und Verbesserung der Umsetzbarkeit
- Hilfsmitteltraining – Erlernen oder Korrektur der Benutzung von Hilfsmitteln
- Psychische Stabilisierung – Reduktion von Ängsten, Psychosen und affektiver Instabilität
- Kontrakturbehandlung – Verminderung von Kontrakturen und Lösen von Spastiken
- Funktionsanalyse und Befunderhebung – Evaluierung unter zu Hilfenahme von ergotherapeutischen Assessments
- Massage / Lockerung muskulärer Strukturen – Lösen von Verspannungen und Verbesserung der Beweglichkeit
- Basale Stimulation – Förderung der Verarbeitung von Reizaufnahme und Reizverarbeitung (auch palliativ)
- Regelung persönlicher Angelegenheiten – Hilfe bei Behördenpost, Hilfsmittelbestellungen, Antragsstellungen, Widersprüchen etc.
- Wasch und Anziehtraining – Verbesserung oder Erhalt der Selbständigkeit bei Handlungen der Körperhygiene und alltäglichen Selbstversorgung
- Training der Nahrungsmittelaufnahme – Anleitung zur selbstständigen Einnahme von Speisen und Getränken
- Orientierungstraining – Verbesserung der örtlichen, zeitlichen, personellen und situativen Orientierung nach jeweiligem Schwerpunkt
- 10 Minutenaktivierung – Kurzaktivierungen zur Verbesserung der gedanklichen Verarbeitungsfähigkeit
- Hirnleistungstraining – Steigerung der kognitiven Leistungsfähigkeit
- Gruppenangebot zur Sturzprophylaxe – Verminderung der Sturzneigung
- ADL Training – Verbesserung der Handlungsfähigkeit in alltäglichen Situationen
- Gelenkmobilisierung – Verbesserung der Beweglichkeit von pathologisch veränderten Gelenkstrukturen
- Entspannungstherapie (PMR) – Erlernen von selbstständigem zur Ruhe kommen, sowohl geistig als auch körperlich
- Mobilisation – Hilfe zur Überwindung von Bettlägerigkeit nach Sturz, Unfall, Krankheit etc.
- Angehörigenberatung – Informationsaustausch und Evaluierung von Vorlieben und Bedürfnissen

### **Sozialformen**

Einzeltherapie, Gruppentherapie in der Ergotherapie

Einzelbetreuung, Gruppenbetreuung in der Alltagsgestaltung

Wohnbereichsintern und Wohnbereichsübergreifend

Eine Besonderheit in unserer Einrichtung sind die Demenzgruppen (speziell angepasste Aktivierung). Diese Bewohner sind schnell überfordert und benötigen viel mehr Zeit und Unterstützung um eine behutsame Förderung der Gedächtnisformen, Körpergefühl und Ausdrucksfähigkeit zu erreichen. Sie werden in unserer Einrichtung im Sinne der Validation nach Naomi Feil betreut.

### **Dokumentation**

Alle Angebote der sozialen Betreuung werden genau dokumentiert. In unseren Verlaufsbeschreibungen können Veränderungen der Persönlichkeit und im Verhalten und Erleben der Bewohner nachvollzogen und Anpassungen der Betreuungsangebote vorgenommen werden.

### **Personal und Weiterbildung**

Die Mitarbeiter der sozialen Betreuung in unserer Einrichtung sind Ergotherapeuten mit einer mehrjährigen Fachausbildung und Betreuungskräfte (Alltagsbegleiter) nach § 43b, 53c SGB XI (ehemals § 87b).

Berufsspezifische Weiterbildungen werden regelmäßig durchgeführt, um die Kompetenz unserer Mitarbeiter immer weiter zu verbessern und neue Erkenntnisse in deren Arbeit einfließen zu lassen.

### **Zusammenarbeit**

Wir setzen auf die Zusammenarbeit mit regionalen Partnern, wie der örtlichen Gemeindeverwaltung, regionalen Busreiseunternehmen, Schulen, Kitas, Hausärzte, Therapiepraxen ortsansässigen Geschäften und Apotheken sowie Sanitätshäusern.

Durchführung der medizinischen Behandlungspflege:

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden durch entsprechend qualifizierte Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter, Pflegefachkräfte, nach ärztlicher Anordnung erbracht, soweit sie nicht von der behandelnden Ärztin/ dem behandelnden Arzt oder deren Praxis- Mitarbeiter selbst durchgeführt werden.

- das komplette Medikamentenmanagement (Verwaltung/ Bestellung, Richten und Verabreichen)
- Durchführung von Vitalwertkontrollen (Blutdruck- und Pulsmessung, Blutzuckermessung)
- Wundmanagement (Wundversorgung, Beobachtung des Wundverlaufes, Wunddokumentation)
- Kompressionstherapie (Versorgung mit Kompressionsstrümpfen oder Anlegen von Kompressionsverbänden)
- Krankenbeobachtung sowie Krankenüberwachung
- Einreibungen mit Dermatika
- subkutane und intramuskuläre Injektionen, subkutane Infusionen, Überwachen von Infusionen
- Versorgung intravenöser Zugänge (Port)
- Pflege bei Blasenkatheter (transurethrale Katheterisierung, Überwachung Ausführung, Beobachtung des Harnablaufes, Überwachung Urin auf Infektionszeichen, Hautinspektion hinsichtlich Hautveränderung, Druckstellen am ableitenden System)
- Nutzung von Abführmethoden
- Versorgung bei Tracheostoma
- Versorgung bei Urostoma und Ileo-/ Colonstoma
- Absaugen und Sauerstoffgabe

Vermittlung therapeutischer Leistungen:

Wir vermitteln entsprechend den Erkenntnissen aus der Informationssammlung bzw. nach ärztlicher Anordnung folgende Therapieleistungen und sind im engen Austausch mit externen Partnern wie z.B.:

- Physiotherapie
- Logopädie
- Ergotherapie
- medizinische Fußpflege
- Sanitätshäuser
- Apotheken
- Fachärzten und Hausärzten
- Hospizdienste

Leistungen der fachlichen und qualifizierenden Betreuung:

Wir haben eigens für die Sturzprophylaxe zwei Ergotherapeuten die auch hausinterne ergotherapeutische Maßnahmen durchführen sowie für Aktivierungen in der Selbstversorgung Unterstützung leisten.

Auf jedem Wohnbereich ist eine Betreuungskraft nach §87b eingesetzt, welche die Alltagsgestaltungen der Bewohner unterstützen.

Durch Schulungen und Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden wir in unserer Einrichtung weitere Pflegefachkräfte sowie eine Praxisanleiterin haben.

Die Arbeitsorganisation, Arbeitsstruktur und Arbeitsmethode, die Planung sowie die Durchführung der Pflege selbst wird unter Berücksichtigung der gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung.

Zur Sicherung und ständigen Weiterentwicklung der Qualität finden regelmäßige Treffen der Qualitätszirkel, Dienstbesprechungen, Fortbildungen, Mitarbeitergespräche sowie Mitarbeitervisiten statt.

### **Unsere Mitarbeiter / Qualifizierung der Mitarbeiter**

Grundlage unserer Qualität ist ein gutes Betriebsklima. Resultierend aus einem kooperativen Führungsverhalten, gegenseitiger Wertschätzung und Akzeptanz. Konstruktive Kritik und ein offenes Miteinander helfen uns, mögliche Fehler nicht als persönliches Versagen, sondern als Ansporn zur Weiterentwicklung zu sehen. Einen wichtigen Bestandteil unserer Qualitätsentwicklung sehen wir in Fort- und Weiterbildungen. Wir fördern und fordern unsere Mitarbeiter/innen, indem wir ihnen ein selbständiges Arbeiten und die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen ermöglichen.

Wir setzen unsere Mitarbeiter nach deren individuellen Stärken, persönlichen Kompetenzen und Berufserfahrungen ein. Bei entsprechendem Engagement bieten wir Aufstiegsmöglichkeiten und sichere Arbeitsplätze.

Bei der Erstellung der Mitarbeiterdienstpläne werden selbstverständlich private Wünsche berücksichtigt.

Durch Zufriedenheit unserer Mitarbeiter steigt die Ergebnisqualität unserer Dienstleistungen und somit auch die Zufriedenheit unserer Kunden.

Unsere Auszubildenden werden gezielt angeleitet und während ihrer gesamten Ausbildung von unserem Praxisanleiter sowie allen Pflegefachkräften und der PDL begleitet und unterstützt.

Wir erfüllen die Fachkraftquote.

Unser Ziel ist, dass auf jedem Wohnbereich rund um die Uhr mindestens eine Fachkraft zur Verfügung steht.

Die Pflegedienstleitung (bzw. deren Stellvertretung) steht allen Pflegekräften in allen fachlichen Fragen beratend und unterstützend zur Seite.

## **Die räumliche und sachliche Ausstattung**

Die Aufteilung der Hausgastzimmer gliedert sich derzeit in 80 Betten auf vier Wohnetagen. Der Panoramablick ist mit 76 Einzelzimmern und 4 Doppelzimmern ausgestattet:

- jedes Zimmer verfügt über eine separate Nasszelle (Dusche oder Badewanne, Waschbecken und WC)
- unsere Pflegebetten sind elektrisch verstellbar
- auf jedem Wohnbereich gibt es ein Stationsbad mit einer Pflegewanne bzw. einem Duschwagen
- auf den Wohnbereichen stehen Hebelifter mit teilweise integrierter Lifterwaage bereit sowie eine elektrische Aufstehhilfe und eine Sitzwaage

## **Die personelle Ausstattung**

Die Personalbesetzung erfolgt gemäß der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV), die wir mit den Kostenträgern abgeschlossen haben und orientiert sich an den Pflegegraden der uns anvertrauten Bewohner.

Die Fachkraftquote liegt bei 50%.

## **Besonderheiten der Seniorenresidenz Panoramablick**

Innerhalb des Seniorenzentrums sorgt eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft und Soziale Betreuung/ Ergotherapie für die Sicherung der Wohn- und Pflegequalität.

Es besteht außerdem eine enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen und Betreuern unserer Heimbewohner sowie mit deren Ärzten und Therapeuten sowie allen anderen Persönlichkeiten, welche direkt oder indirekt für das Wohlergehen unserer Bewohner wirken (MDK, Heimaufsicht, Kostenträger usw.).