

Heimkonzept

für

DRK Pflegeheim Pößneck



Konzept des DRK Pflegeheims

Stand: 10.05.2006
aktualisiert: Dezember 2006
aktualisiert: Juni 2008
evaluiert: Juni 2010
evaluiert: Januar 2013
evaluiert: November 2016
evaluiert: Mai 2017

Herausgeber: DRK Pflegeheim - Pößneck

Tel.: 03647 / 4440
Fax: 03647 / 444109

E-Mail: pflegeheim-poessneck@drk-sok.de

Internet: www.drk-sok.de

Das Konzept wurde erarbeitet von:

Heimleiter, Pflegedienstleiterin, Qualitätsbeauftragte, DRK Pflegeheim

Nachdruck, auch auszugsweise, sowie fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	4
1. Ziele der Pflege und sozialen Betreuung	4
2. Zielgruppe	5
3. Aufgaben der Pflege	5
4. Berufsverständnis	5
5. Pflegeorganisation	6
6. Die Leistungen unseres Hauses	6
6.1. Pflegegrundlagen und Pflegeprozess	6
6.1.1. Leistungen der Grundpflege	7
6.1.1.1. Die Körperpflege	7
6.1.1.2. Ernährung	7
6.1.1.3. Bewegen	7
6.1.1.4. Prophylaxen	8
6.1.1.4. Expertenstandards	8
6.2. Behandlungspflege	8
6.3. Aktivierende Pflege	8
7. Hauswirtschaftskonzept	8
7.1. Verpflegung	9
7.2. Wäscheversorgung	9
7.3. Reinigung	9
8. Unterkunft	9
8.1. Unterkunft – Standardausrüstung Platz	10
8.1.2. Unterkunft – Standardausrüstung Zimmer	10
8.1.3. Unterkunft – Standardausrüstung Bad	10
9. Der Heimbeirat	10
10. Soziale Betreuung/ Betreuung von Demenz- Erkrankte	10
11. Sonstige Angebote im Pflegeheim	10
12. Heimaufnahme	10
13. Die Mitarbeiter	11
14. Die Kommunikation	13
15. Die Organisation	14
16. Das Qualitätsmanagement	15
17. Die Aus-, Fort-, und Weiterbildung	16
18. Die Zusammenarbeit mit Lieferanten, Dienstleistern, Behörden, Instituten	16
19. Das Gemeinwesen und die Öffentlichkeitsarbeit	17
20. Die Konzeptimplementierung	17

Vorwort

Abgeleitet von den Grundsetzen des DRK, umschreiben

Menschlichkeit
Universalität
Neutralität
Einheit
Unabhängigkeit
Freiwilligkeit
Unparteilichkeit

das Selbstverständnis des DRK Pflegeheimes in Pößneck.

So sollten es die Heimbewohner und Gäste erleben und unsere Mitarbeiter leben, die diese Grundsätze des Deutschen Roten Kreuzes in ihrer täglichen Arbeit umsetzen.

Unser Haus hat damit eine Verpflichtung übernommen, die immer wieder neu dazu herausfordert, unsere Arbeit vor dem Hintergrund der Anforderungen und Bedürfnissen sich ändernder Zeiten zu überdenken.

Mit seinem Pflegeleitbild macht das DRK Pflegeheim Pößneck eine Aussage zu seinem Auftrag als größtes Pflegeheim der Stadt Pößneck.

Es bietet 122 Plätze, die in 102 Einzel- und 10 Doppelzimmer unterteilt sind. Davon sind 21 Plätze für Bewohner mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen auf einem Wohnbereich zusammengefasst. Durch das Heimkonzept wird der Auftrag in die Praxis umsetzbar gemacht und die dahinter stehende Philosophie mit Leben gefüllt.

Das Heimkonzept dient somit als Strategiepapier der Pflege, in welchem Wertvorstellungen und Zielsetzungen des Deutschen Roten Kreuzes zum Ausdruck gebracht und der Weg festgelegt werden soll, wie professionelle Aufgaben der Pflege heute und in Zukunft erfüllt werden.

Grundlage unserer pflegerischen Arbeit ist das Bewusstsein, dass die Menschen, die unsere Dienste in Anspruch nehmen, dieses für einen begrenzten Zeitraum oder bis zu ihrem Lebensende tun.

Der Entwicklung einer professionellen Beziehung, die geprägt ist von der Balance zwischen vertrauensvoller Nähe und notwendiger Distanz, kommt daher eine große Bedeutung zu. In diesem Prozess, der von uns durch Fachwissen, Freundlichkeit, Information, Diskretion und Respekt positiv beeinflusst wird, versuchen wir die Eigenständigkeit des Einzelnen zu erhalten oder die Möglichkeiten zur Förderung autonomen Verhaltens zu gewährleisten, ohne dabei das Gemeinwohl zu vernachlässigen.

Autonomie bedeutet in diesem Zusammenhang für uns, die Freiheit des Einzelnen, seine sozialen Beziehungen möglichst selbst zu wählen, seine Gefühle, positive wie negative zu äußern, den Sinn des eigenen Lebens selbst zu definieren und das Selbstbestimmungsrecht für den eigenen Körper.

Diesen hohen Anspruch können wir sicherlich nicht immer gerecht werden – doch ihm gilt unser Bemühen. Gerade deshalb sind wir für jeden Hinweis, jede Kritik und für jede Anregung dankbar, die dem Wohl der in unserem Heim lebenden und arbeitenden Menschen dient.

1. Ziele der Pflege und sozialen Betreuung

Gemeinsam haben wir das Ziel durch individuelle Pflege und Betreuung unseren Bewohnern die Möglichkeit zu bieten, Lebenssituationen anzunehmen, zu bewältigen, zu stabilisieren und zu verbessern, um Lebenszufriedenheit zu erreichen.

Durch Motivation und Nutzung der Eigenkräfte der Betreuten fördern wir ihr Wohlbefinden, sowie ihre Selbstständigkeit, erhalten geistige, körperliche und soziale Fähigkeiten, lindern Leiden und bieten in der letzten Lebensphase eine individuelle, der Lebens- und Glaubenssituation angepasste Sterbebegleitung. Die Planung von Pflege und Betreuung erfolgt im regelmäßigen, kommunikativen Austausch zwischen den beiden Bereichen.

Auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse gestaltet die Pflege und Betreuung eine ganzheitliche Versorgung unter einer stetigen, prozesshaften Sichtweise. Diese beinhaltet die Festlegung und Durchführung pflegerischer Maßnahmen, die Koordination innerhalb der Pflege und zwischen den Berufsgruppen, eine angemessene Information und Dokumentation, sowie die Evaluation zur Zielüberprüfung.

2. Zielgruppe

Unsere Pflegetätigkeit ist überwiegend ausgerichtet auf den alten Menschen, der aus den verschiedensten Lebenssituationen heraus unserer Hilfe und Unterstützung bedarf.

Wir sind eine vollstationäre Einrichtung, die darüber hinaus Kurzzeitpflege anbietet.

Wir bieten Ihnen einen weiteren pflegerischen und betreuerischen Bereich an – unsere am Pflegeheim angeschlossene Tagespflege.

Unsere Dienstleistungen umfassen auch die Beratung der Angehörigen und Zugehörigen unserer Bewohner.

Alle Angebote richten sich an jeden Menschen ohne Ansehen seiner Herkunft, sozialen Standes, politischer Gesinnung und kulturellen Umfeldes.

3. Aufgaben der Pflege und sozialen Betreuung

Die Pflege und soziale Betreuung hat die Aufgabe, dem Zustand des Bewohners entsprechend, durch gezielte Maßnahmen die Gesundheit der zu Pflegenden möglichst zu erhalten, zu fördern, wieder herzustellen oder eine Verschlechterung zu vermeiden.

Dabei sind die Selbstpflegefähigkeiten der zu Betreuenden und ihr soziales Umfeld einzuschließen bzw. zu aktivieren. Dies kann nur durch den Aufbau und Erhalt einer partnerschaftlichen, informativen Beziehung im Umgang mit Bewohner und Angehörigen die geprägt ist von Vertrauen und gegenseitigem Respekt, gelingen. Nach Bedarf arbeitet der Bereich der sozialen Betreuung bis 21 Uhr, um dementen Bewohnern die Möglichkeit zu geben in Begleitung den Garten zu nutzen.

Neben den allgemeinen Pflegeleistungen erbringen wir einfache und spezielle Behandlungspflege.

Durch regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen, Lesen von Fachliteratur und Austausch mit anderen Einrichtungen stellen wir sicher, dass unsere Kompetenz dem aktuellen Standard pflegerischer Erkenntnisse entspricht.

Wir sind uns bewusst, dass wir nur helfen können, wenn wir uns selbst gesund erhalten und Angebote zur Selbstpflege wahrnehmen.

Regelmäßige betriebsärztliche Untersuchungen, Beratungsgespräche und sportliche Angebote gehören daher zur Prävention in unserer Einrichtung.

Durch die Vorstellung unseres Hauses in der Öffentlichkeit leisten wir einen aktiven Beitrag an der Darstellung unserer Aufgabenfelder.

Zur Ausbildung von Altenpflegeschüler(i)nnen geben wir unser Wissen an sie weiter und begleiten sie bei der praktischen Umsetzung des Gelernten und sind uns dabei unserer Vorbildfunktion bewusst.

4. Berufverständnis

Wir verstehen uns als professionelle Berater, Begleiter und Partner unserer Zielgruppe. In diesem Zusammenhang übernehmen wir die Verantwortung für unser Tun.

Zu unserem Verständnis von Professionalität gehört, dass diese Tätigkeiten in einem vertraglichen Arbeitsverhältnis erbracht werden, in welchem Leistung und Gegenleistung definiert sind. Dies bedeutet, dass wir in Absprache mit den zu betreuenden Menschen, Angehörigen und Bezugspersonen unsere Fachkompetenz unter Berücksichtigung des Leistbaren anbieten.

Als pflegerische Bezugspersonen sind wir Schnittstelle im therapeutischen Team und Koordinator für die Erbringung von notwendigen Dienstleistungen auch anderer Berufsgruppen. Die Ermittlung des Pflegebedarfs, die Planung, Organisation, Durchführung und Überprüfung liegt in unserem Verantwortungsbereich.

Für pflegerische Fachfragen stehen wir beratend auch anderen Berufsgruppen zur Verfügung.

Es ist selbstverständlich, dass jeder Bewohner für die Dauer seines Aufenthaltes in unserer Einrichtung seinen Hausarzt behalten kann.

Nach Bedarf und ärztlicher Verordnung vermitteln wir ebenfalls physiotherapeutische, ergotherapeutische und logopädische Behandlungen durch niedergelassene Therapeuten.

Die Aufgaben und Kompetenzen anderer Berufsgruppen werden von uns respektiert. Es erfolgt ein fachlicher Austausch. Durch einen offenen Kommunikations- und Informationsstil tragen wir zu einer angenehmen Atmosphäre bei.

Wir sind uns bewusst, dass wir Repräsentanten unserer Berufsgruppen und des öffentlichen Dienstes sind und garantieren ein entsprechend positives Erscheinen und Auftreten.

Wir wissen, dass die gesellschaftliche und politische Anerkennung unseres Berufes nur gelingen kann, wenn wir uns auf weit reichende Veränderungen einlassen, wie z.B.

- Ausbildungsverbesserung; Fort- und Weiterbildung muss zur Selbstverständlichkeit werden
- Erkenntnisse von Pflegeforschung und Pflegewissenschaft müssen in das tägliche Leben einfließen
- Stärkung beruflicher Interessenvertretung

Im Rahmen unserer Kompetenzen nutzen wir unsere Mitsprache und Mitwirkungsmöglichkeiten und leisten verantwortungsbewusst unseren Anteil.

5. Pflegeorganisation

Durch Pflegekonzept, Stellenbeschreibungen, Dienst- und Einsatzpläne sind die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten jederzeit nachvollziehbar.

Die Beteiligung und die Weiterentwicklung dieser Strukturen sind für uns selbstverständlich.

Wir sind uns bewusst, dass wir bei der Organisation unserer Arbeit sorgfältig mit der Zeit umgehen müssen und überprüfen unsere Arbeitsweise kontinuierlich auf bessere Planbarkeit und rationelle Ablaufgestaltung. Da wir um die Bedeutung der Beziehung zwischen Pflegeperson und dem zu Pflegenden wissen, haben wir im Bereich Bewohnerdokumentation, Pflegeprozess und Angehörigenarbeit die Bezugspflege etabliert. Im täglichen Ablauf arbeiten wir im Gruppenpflegesystem, welches möglichst kontinuierlich im Wochenverlauf geplant wird. Dies immer umzusetzen ist aufgrund der Personaldecke, der Personalaltersstruktur und den damit sich ergebenden altersbedingten Krankheiten ein Problem.

6. Die Leistungen unseres Hauses

6.1. Pflegegrundlagen und Pflegeprozess

Unsere tägliche Pflege basiert auf den 4 Elementen des Strukturmodells in Anlehnung an den vierphasigen Pflegeprozess nach Yura und Walsh und erzeugt somit eine deutliche Verdichtung und eine Orientierung auf das Wesentliche.

Die 4 Elemente sind:

- die **Strukturierte Informationssammlung „SIS“** als Einstieg in den Pflegeprozess
- die individuelle Maßnahmenplanung mit allen Erkenntnissen aus der „SIS“
- das Berichtblatt mit Ausrichtung auf Abweichungen zu allen geplanten Maßnahmen
- die Evaluation mit den individuellen Erkenntnissen der SIS, der Maßnahmenplanung und des Berichtblattes.

Strukturierte Informationssammlung SIS

Die SIS ist eine in **6 Themenfeldern** gegliederte Informationssammlung, die das Stammbblatt ergänzt und stellt im Wesentlichen die Sichtweise der pflegebedürftigen Person zu ihrer Lebens- und Pflegesituation und mit Ihren Wünschen und Bedarfen an Hilfe und Unterstützung dar. Des Weiteren bildet sie den Verständigungsprozess ab, welcher zwischen pflegebedürftigen Person und der Pflegefachkraft mit ihrer fachlichen Expertise erfolgt ist. Diese Verständigung zwischen beiden Partnern bildet die Grundlage für Entscheidungen zu Art und Umfang der individuellen Festlegung der Pflege und Betreuung einschließlich einer Priorisierung.

Das Gespräch dient zum einen dazu, die Person mit ihren Wünschen, Werten und Gewohnheiten kennenzulernen und andererseits den Unterstützungsbedarf zu erfassen. Die Hinzuziehung der Erfahrungen und Einschätzungen von Angehörigen und ggf. von Betreuern ist eine wichtige Option, falls die pflegebedürftige Person aufgrund ihrer körperlichen oder kognitiven Situation keine Aussagen mehr treffen kann.

Dieser bewusste Prozess des „Annäherns“ sorgt dafür, dass Pflegefachkräfte die Situation in ihrer Gesamtheit wahrnehmen, einordnen können und in Kooperation mit der pflegebedürftigen Person, die gewünschten Lösungen herbeiführen können.

Das bewusste Zusammenführen der individuellen Sicht der pflegebedürftigen Person mit der fachlichen Einschätzung durch die Pflegefachkraft und das Ergebnis des Verständigungsprozesses dieser beiden Personen bilden die Grundlage von Entscheidungen zu Art und Umfang der Pflege und Betreuung.

- Themenfelder:
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten
 2. Mobilität und Beweglichkeit
 3. krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
 4. Selbstversorgung (Körperpflege, Kleiden, Essen & Trinken, Ausscheidung)
 5. Leben in sozialen Beziehungen
 6. Wohnen und Häuslichkeit

Maßnahmenplanung

Sie orientiert sich an den Vereinbarungen aus dem Verständigungsprozess unter Einbezug der Risiken und der Abstimmung zu den Sichtweisen, Bedürfnissen und Vorgaben der pflegebedürftigen Person. Es werden die einzelnen Komponenten des Handlungsbedarfs sowie die Maßnahmen, Risiken und Behandlungspflege festgelegt. Die Maßnahmenplanung orientiert sich in der Regel an einer individuellen Ausgestaltung einer entsprechenden Tagesstrukturierung einschließlich der nächtlichen Versorgung.

Berichtblatt:

Hier liegt der Fokus auf der Dokumentation von Abweichungen. Wesentliches fachliches Ziel ist es, Doppel- oder Mehrfachdokumentationen immer wiederkehrenden Routinen in der Grundpflegerischen Versorgung und Betreuung zu vermeiden.

Durch dieses Vorgehen wird die Aufmerksamkeit der Pflegenden frühzeitig auf Prozesse der Veränderung oder auf eine notwendige Evaluation der bisherigen Erkenntnisse und Maßnahmen gelenkt. Es kann somit zielgerichtet und angemessen auf Veränderungen reagiert werden.

6.1.1. Leistungen der Grundpflege

6.1.1.1 Die Körperpflege

- Ganzwaschung (einschließlich Aufstehen/Zubettgehen, An- und Auskleiden)
- Teilwäsche
- Mund-, Zahn-, Prothesenpflege
- Rasur
- Toilettengang/ -training, Inkontinenzversorgung
- Haar-, Nagel-, Augen-, Mundpflege
- Baden/ Duschen
- Bettwäschewechsel

6.1.1.2. Ernährung (auch enterale Ernährung)

- Vorbereiten und Servieren
- Direkte Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
- Hilfe bei der Flüssigkeitsaufnahme
- Maßnahmen bei Mangelernährung entsprechend Expertenstandard

6.1.1.3. Bewegen

- Mobilisation / Aktivierung
- Hilfe beim Fortbewegen
- Körpergerechtes Lagern
- Aufstehen / Transfer

6.1.1.4. Prophylaxen

- Pneumonieprophylaxe
- Obstipationsprophylaxe
- Intertrigoprophyllaxe
- Kontrakturenprophylaxe
- Cystitisprophylaxe

- Soor-/Parotitisprophylaxe
- Thromboseprophylaxe
- Dehydratationsprophylaxe
- Aspirationsprophylaxe
- und sonstige

6.1.1.5. Expertenstandards

- Dekubitusprophylaxe in der Pflege
- Sturzprophylaxe in der Pflege
- Förderung der Harnkontinenz in der Pflege
- Schmerzmanagement in der Pflege (akut und chronisch)
- Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege
- Erhaltung und Förderung der Mobilität

6.2. Behandlungspflege:

Der Bewohner soll Sinn und Zweck seiner Behandlung kennen. Die Behandlungspflege erfolgt nach ärztlicher Anweisung (Arzneimittel, Wundversorgung, Tracheostoma, enterale Ernährung, Port u.s.w.). Alle Anordnungen und Handlungen werden in der Dokumentation festgehalten und per Handzeichen abgezeichnet. Dies geschieht durch eine einheitliche Pflegedokumentation mit SIS und eigenen Produkten.

6.3. Aktivierende Pflege:

Der mobile oder immobile Bewohner wird in den Tagesplan einbezogen, anhand seiner individuellen Lebensgewohnheiten und Ziele. Für unsere Bewohner sind unterschiedliche Angebote im Haus vorhanden. Diese Angebote orientieren sich an individuellen Interessen und Fähigkeiten.

Professionelle Pflege und Versorgung unserer Bewohner umfasst auch die psychosoziale Betreuung z.B. in Form von Beratungen, Gesprächen, Vorlesen, Ausfahrten, Sportangeboten, Chor, Nähstübchen und anderen kulturellen Veranstaltungen, die wir durchführen. Es ist eine räumliche Möglichkeit gegeben, um Gottesdienste aller Konfessionen durchzuführen.

Unsere pflegerischen Qualitätsstandards, bezogen auf die individuelle Zielsetzung entsprechender Leistungen, orientieren sich an qualifizierten Standards, die für unser Haus durch einen Qualitätsbeauftragten in Zusammenarbeit mit verschiedenen Qualitätszirkel angepasst werden.

7. Hauswirtschaftskonzept

Die hauswirtschaftlichen Dienste durch die SOS GmbH in unserem Haus erfüllen in fachlich qualifizierter Weise ihren Teil der ganzheitlich orientierten Versorgung und Betreuung alter/ pflegebedürftige Menschen. Die Hauswirtschaft sorgt dafür, dass ihre Leistungen in einer Qualität bereitgestellt werden, die den allgemeinen ästhetischen und hygienischen Anforderungen und den besonderen Wünschen der Menschen entspricht.

Ein wesentlicher Teil der hauswirtschaftlichen Leistungen dient der Befriedigung existentieller Grundbedürfnisse nach Ernährung, Sauberkeit und Hygiene sowie Bekleidung.

Die Mitarbeiter der Hauswirtschaft sorgen für ein Sicherheit vermittelndes Umfeld, so dass sich die alten/ pflegebedürftigen Menschen, die Gäste des Hauses und auch alle Mitarbeiter in unserem Haus wohl fühlen können.

7.1. Verpflegung

Die Versorgung mit Speisen wird durch eine Fremdfirma (DRK Service GmbH) sichergestellt. Es werden in unserer Einrichtung 6 Mahlzeiten angeboten:

- Frühstück ab 07.30 Uhr
- Zwischenmahlzeit ab 10.00. Uhr
- Mittag ab 11.30 Uhr
- Vesper ab 14.15 Uhr
- Abendbrot ab 17.30 Uhr
- Spätmahlzeit ab 21.00 Uhr

Nach der Einschätzung der individuellen Ernährungssituation, erfolgt die fachgerechte Speiseplanung, anhand der Ernährungsgewohnheiten des Bewohners, bedürfnisorientiert und bedarfsgerecht, in einer adäquaten Darreichungsform und Portionsgröße.

Eine individuelle Mahlzeitengestaltung und Wunschkost ist ebenfalls möglich.

Spezielle Hilfsmittel zur Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme können bei Bedarf bereitgestellt werden.

Alle Speisen werden täglich frisch zubereitet.

Die Speiseplanung erfolgt über die Küchenleitung an Hand von Anregungen und Befragungen der Bewohner.

Moderne Speisetransportwagen garantieren eine qualitativ gute Darreichung der Speisen.

Als Zusatzleistung bietet die Küche besondere Angebote bei persönlichen Festen an.

7.2. Wäscheversorgung

Die gesamte Bett-, Hygiene und Schmutzwäsche des Pflegeheimes sowie auf Wunsch die Bekleidung der Bewohner/innen wird in einer zertifizierten Wäscherei gereinigt.

Die chemische Reinigung kann durch die Wäscherei vermittelt werden.

7.3. Reinigung

Wir gewährleisten durch den Einsatz von Mitarbeitern der SOS GmbH sowohl Unterhalts- als auch Grundreinigung aller Bewohnerzimmer/ Nasszellen, Bäder, Gemeinschafts- und Funktionsräume, sowie zusätzliche Sichtreinigung, b. Bed. Angelehnt an den Tagesablauf unserer Bewohner.

8. Unterkunft

In der Einrichtung stehen 102 Ein- Bettzimmer und 10 Zwei- Bettzimmer zur Verfügung.

Alle Zimmer sind standardmäßig möbliert. Gern bieten wir den Bewohnern die Möglichkeit ihr Zimmer nach eigenen Wünschen selbst zu gestalten und einzurichten, außerdem haben sie die Möglichkeit bei der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mitzuwirken. Wählbare Zimmergrößen sind:

- 40 Zimmer a´ 16,92 m² Ein- Bettzimmer
- 36 Zimmer a´ 18,81 m² Ein- Bettzimmer
- 19 Zimmer a´ 24,12 m² Ein- Bettzimmer
- 05 Zimmer a´ 25,75 m² Ein- Bettzimmer
- 01 Zimmer a´ 31,5 m² Ein- Bettzimmer
- 01 Zimmer a´ 33,9 m² Ein- Bettzimmer
- 04 Zimmer a´ 24,12 m² Zwei - Bettzimmer
- 05 Zimmer a´ 29,42 m² Zwei - Bettzimmer
- 01 Zimmer a´ 34,69 m² Zwei – Bettzimmer

8.1. Unterkunft - Standardausrüstung Platz

- Pflegebett
- Nachttisch
- 1 Kleiderschrank
- 1 Sideboard + Regal
- Pflegeschrank
- Garderobe mit Spiegel

8.1.2. Unterkunft – Standardausrüstung Zimmer

- 1 Tisch mit 2 Stühlen
- vorbereiteter Kabel – FS/ Rundfunkanschluss
- vorbereiteter Telefonanschluß
- Schwestern – Ruf – Anlage mit Leselampe
- Brandmeldeanlage
- Zentralheizung

8.1.3. Unterkunft – Standardausrüstung Bad

- Dusche
- Duschstuhl
- Waschbecken
- Toilette
- Schwestern – Ruf – Anlage
- Spiegel

9. Der Heimbeirat

Zur Durchsetzung der Rechte und Pflichten der Heimbewohner/innen wird alle zwei Jahre ein Heimbeirat gewählt.

10. Soziale Betreuung/ Betreuung von Demenz- Erkrankten

Siehe Konzept „Soziale Betreuung“ und Konzept „ Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz“.

11. Sonstige Angebote im Pflegeheim

- Frisör und Fußpflege
- Speisesaal (zur Nutzung von Veranstaltungen und Schulungen)
- Clubraum (Essensgäste, Feierlichkeiten)
- Schulungsräume
- Rollwagen für den Einkauf des täglichen Bedarf
- Gymnastikraum
- hauseigener Garten

12. Heimaufnahme

Die Heim- und Pflegedienstleitung sind für die gesamte Belegung der vorhandenen Bewohnerzimmer verantwortlich. In enger Zusammenarbeit mit den Pflegekräften der ambulanten Pflegedienste, Sozialdiensten der Krankenhäuser und dem Betreuungspersonal bzw. aus vorliegenden Aufnahmeanträgen werden Anfragen zukünftiger Bewohner aus dem territorialen Umfeld ermittelt. Dem Bereich soziale Betreuung obliegt die unterstützende Begleitung der neuen Bewohner/innen in der mehrwöchigen Integrationsphase in Zusammenarbeit mit dem gesamten Pflegepersonal. Inhaltliche Schwerpunkte zur Heimaufnahme bilden in unserer Einrichtung:

- Erstgespräch mit Betroffenen und Angehörigen zum Vergleich der Lebenssituation vor und nach einer Heimaufnahme; Vor- und Nachteile der Heimaufnahme; evtl. Ängste nehmen; Erwartungshaltung besprechen, Pflegemöglichkeiten darstellen.
- Ersthäusbesuch, wenn möglich/ gewünscht
- Vorstellung der Einrichtung durch Rundgang oder Prospektmaterial; Leistungsangebot erläutern
- Informationsgespräch zu verwaltungstechnischen Ablauf der Heimaufnahme, wie
 1. Anmeldeunterlagen
 2. Klärung Kostenträger
 3. Begutachtung MDK zur Pflegegradfestlegung bei Bedarf
 4. Festlegung zu Zimmer, Ausstattung, Haustiere, Kostform, Pflegemaßnahmen und Aufnahmetermin

- Die Gespräche und Vorstellung der Einrichtung sind auch im häuslichen Umfeld oder Krankenhaus angestrebt.
- Inhalt und Abschluss des Heimvertrages
- Maßnahmen der Integration vor und nach der Heimaufnahme

13. Die Mitarbeiter

Engagierte, qualifizierte und motivierte Mitarbeiter sind die Grundlage der Qualität unserer Arbeit.

Damit wir uns der Bedeutung unserer Mitarbeiter bewusst bleiben, legen wir großen Wert auf einen respekt- und achtungsvollen Umgang miteinander, auf eine bereichsinterne und bereichsübergreifende partnerschaftliche Zusammenarbeit, auf die Beachtung von Zuständigkeiten und Verantwortungsbereichen wie auch auf das Bemühen um eine ständige Verbesserung der bestehenden Professionalität.

Die leitenden Mitarbeiter unseres Hauses orientieren sich in ihrem Führungsverhalten an den Führungsgrundsätzen des Deutschen Roten Kreuzes.

Leitung bedeutet für sie verantwortungsbewusst zu planen, zu entscheiden und Aufträge zu erteilen, dabei stets in gebotener Weise zu informieren, wo angebracht zu delegieren und die Aufgabenerfüllung zu kontrollieren.

Der Leitungsstil ist kooperativ und verlangt, auf die anvertrauten Menschen einzugehen und mit ihnen umgehen zu können. Bei anstehenden Entscheidungen werden die betroffenen Personen bzw. Bereiche an der Entscheidungsfindung beteiligt.

Leitung ist Vorbild und deshalb geprägt durch Einsatzfreude, Leistungsbereitschaft und Eigeninitiative.

Offener, höflicher, aber auch einfühlsamer Umgang mit unseren Mitarbeitern schafft Glaubwürdigkeit und Vertrauen in die Leitung.

Die Delegation von Aufgaben und der damit verbundenen Teilverantwortung gehört zu den Leitungsprinzipien des Hauses, ebenso die stets umfassende und sachbezogene Information.

Die Gleichwertigkeit aller Personen und Persönlichkeiten erfordert im Falle von Auseinandersetzungen die unterschiedlichen Standpunkte herauszuarbeiten. Sachgerechte Kritik sollte offen, aber auch förderlich und aufbauend sein und ersetzt nicht Lob und Dank, die Vorrang haben.

Eine gezielt ausgewählte und systematische Qualifizierung der Mitarbeiter, die Unterstützung und Förderung der Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen gehört zu der angestrebten Personalentwicklung. Leitung würdigt Leistung, bestärkt Teamarbeit, Eigeninitiative und Kreativität sowie die Fähigkeit, über die Grenzen der Aufgabenbereiche zu denken und zu handeln.

Zu den leitenden Mitarbeitern des Pflegeheimes zählen:

- die Heimleitung und Pflegedienstleitung. Sie ist zuständig für die Betriebsorganisation, die Gesamtkoordination aller Arbeitsbereiche, für administrative Aufgaben und für alle letztverantwortlichen Aufgaben.
- die Hauswirtschaftsleitung. Sie ist zuständig für die Bereiche Hausreinigung; Wäscherei und Service.
- die drei Wohnbereichsleiter; sie sind jeweils zuständig für die Leitung von zwei Wohnbereichen.
- die Leitung der Sozialen Betreuung.

Im Haus arbeiten zurzeit (Stand Nov. 2016) insgesamt ca.85 Mitarbeiter sowie eine wechselnde Anzahl an Schülern, Praktikanten und Bundes freiwilligen Dienst. Diese werden unterstützt von den Mitarbeitern der DRK Service GmbH im Bereich Reinigung, Küche und Hausmeister.

Im Mittelpunkt der Arbeit aller Mitarbeiter des Hauses steht das Wohl der Bewohner. Deren Zufriedenheit setzt voraus, dass die Mitarbeiter im Sinne der Selbstpflege auf ihr eigenes Wohlbefinden Wert legen, ihre physischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten nutzen sowie ihre

Grenzen achten. Dazu gehören gegenseitige Hilfestellung und Rücksichtnahme, Unterstützung und konstruktive Kritik.

Die Mitarbeiter achten bei der täglichen Zusammenarbeit darauf, dass gegenseitige Akzeptanz; Sensibilität, Sachlichkeit und Offenheit den Umgang miteinander kennzeichnen.

Aus diesem Grund bemühen sich alle um:

- persönliche Zufriedenheit im Arbeitsalltag
 - durch Akzeptanz und Toleranz in Bezug auf die Grenzen der eigenen Persönlichkeit und die jeweilige individuelle Lebensgestaltung
 - durch Anerkennung, Freude am Beruf und einen guten Kontakt miteinander,
 - durch geregelte Dienstzeiten, einen offenen kommunikativen Austausch sowie die Beachtung der Freizeit als notwendige Regenerationsphase
- Teamfähigkeit
 - durch die offene Darlegung anstehender Probleme von einzelnen Mitarbeitern, von Gruppen oder des gesamten Teams, durch Aussprache, Diskussion und Reflexion der gemeinsamen Zielsetzungen
 - durch effektive Teambesprechungen und ausführliche Übergaben sowie ein aufeinander Zuarbeiten,
 - durch die Information Vorgesetzter über problematische Schnittstellen und die Einhaltung organisatorischer Begrenzungen der eigenen Stelle
- Kritikfähigkeit
 - durch das Bemühen, Kritik anzunehmen und konstruktiv zu nutzen
 - durch offene und annehmbare Äußerung von Kritik und Begründung des eigenen Standpunktes
 - durch die Bereitschaft, neben der eigenen Meinung auch die Ansichten und Begründungen anderer zu hören und als ihre Meinung gelten zu lassen
 - durch die gemeinsame Bearbeitung von Kritik, so dass sie als Chance und nicht als Belastung erlebt wird
- Engagement
 - durch das Herausfinden individueller Fähigkeiten der Einzelnen und deren Integration in den Arbeitsprozess
 - durch die Öffnung von Entscheidungsspielräumen, damit Erfahrungen und Wissen in Absprache mit der Gruppe allen Menschen im Hause Nutzen bringen
- Fachkenntnis
 - durch die stetige Verbesserung der eigenen Qualifikation
 - durch die regelmäßige Teilnahme an Dienst- und Übergabegesprächen wie auch an externen sowie haus- und verbandsinternen Fortbildungen
 - durch die Bereitschaft, neue Pflegetechniken, Methoden und Modelle zu erproben und einzuführen
 - durch die Mitarbeit in Arbeitsgruppen bei der Planung und Einführung von Veränderungen
- gemeinsame Entwicklung
 - durch das mutige Beschreiten neuer Wege, durch kritische und fördernde Reflexion
 - durch solidarisches Verhalten zur dauernden Verbesserung der Lebens- und Arbeitsqualität
- Ausgeglichenheit
 - durch das Bemühen um eine Auseinandersetzung mit den eigenen Schwächen und der eigenen Hilflosigkeit gegenüber menschlichem Leid
 - durch das Bemühen um eine Auseinandersetzung mit schmerzvollen Erfahrungen und Glück, mit Freude und Leid, mit Leben und Tod, mit Altern und Sterben
 - durch die Entwicklung von Sensibilität für die Bedürfnisse der Heimbewohner wie auch für die eigenen Bedürfnisse

Im Rahmen der Personalentwicklung achten die zuständigen Verantwortungsträger bei allen Personalveränderungen auf eine den Bedürfnissen der Bewohner entsprechende sinnvolle Verteilung hinsichtlich der Altersstruktur, der Geschlechtszugehörigkeit, und des Familienstandes der Mitarbeiter. Im Abstand von ca. 2 Jahren wird mit jedem Mitarbeiter ein Personal- und Entwicklungsgespräch durchgeführt.

14. Die Kommunikation

Wir sind uns bewusst, dass die bisher erwähnten Vorgaben einen intensiven, regelmäßigen Informationsaustausch und eine offene Kommunikation erfordern.

Das Wesentliche unserer Arbeit, nämlich der Erhalt, der Aufbau und die Pflege von vertrauensvollen Beziehungen zwischen allen im Pflegeheim lebenden und arbeitenden Menschen gelingt nur durch bewusste sprachliche und nichtsprachliche Kommunikation.

Sie ist in Formen und Inhalten an den Wahrnehmungs- und Verständigungsmöglichkeiten der Bewohner orientiert. Deshalb achten wir auf die reflektierte Gestaltung unseres kommunikativen Handelns. Die Mitarbeiter unseres Hauses verhalten sich freundlich und höflich, lassen in Wortwahl und Körperhaltung, in Gestik und Mimik wie auch in ihrer Kleidung ihren Respekt und ihre Achtung vor dem Bewohner, den Gästen des Heimes und untereinander deutlich erkennen.

Wir wissen, dass Körperkontakt eine besondere Sensibilität erfordert; wir wissen, dass auch Sprache verletzen kann.

Deshalb orientiert sich die Ausgestaltung körperlicher und sprachlicher Kontakte wie auch ein ausgewogenes Verhältnis von Distanz und Nähe an dem jeweiligen Kommunikationspartner.

Wichtige und deshalb notwendige Informationen werden inhaltlich eindeutig, transparent, so prägnant wie möglich und so umfassend wie nötig, aktuell und ohne Einschränkungen an die zuständigen Personen und Stellen weitergeleitet.

Der in Gremien stattfindende Informationsaustausch richtet sich nach den folgenden Ausführungen:

- Besprechungen der Geschäftsführung mit der Heimleitung finden regelmäßig statt
- Vorstellungsgespräche und Einstellungen finden unter der Leitung des Personalvorstand und der Heim- / Pflegedienstleitung statt.
- zu Gesprächen mit dem Personalrat kommt es bei Bedarf
- Gespräche mit den Bewohnern dienen der Heimleitung zur Information und zum Austausch. Bei Gesprächsbedarf von Seiten der Bewohner bzw. des Heimbeirates steht die Heimleitung nach Absprache gerne zur Verfügung.
- Gespräche mit den Angehörigen können bei aktuellen Anlässen und bei Bedarf als Einzel- oder Gruppengespräche stattfinden.

Bereichsübergreifende Besprechungen:

- Tägliche Dienstberatungen finden jeweils Montag bis Freitag ab 08.00 Uhr statt.
Anwesenheitsverpflichtete Teilnehmer: Heimleitung / Pflegedienstleitung / Leiterin der Sozialen Betreuung, Hauswirtschaftsleiterin und zum Teil QB.
Inhalt: Aktuelle Situation, Tagesaktuelle Fragen, Informationsaustausch, Änderungen bzw. Neuerungen, Neuaufnahmen von Bewohnern, Anliegen von Bewohnern, Baumaßnahmen bzw. Renovierungen, Anschaffungen und Investitionen, Terminabsprachen, Veranstaltungen, Feste.
- Monatliche Dienstberatung zwischen Heimleitung / Pflegedienstleitung / Leiterin Soziale Betreuung und den Wohnbereichsleitern. bzw. den jeweiligen Stellvertretern, sowie einmal Mal pro Monat Dienstberatungen zwischen der Pflegedienstleiterin und den Wohnbereichsleitern.

- Der hausinterne Qualitätszirkel (allgemein, Demenz, Palliativ) findet ca. einmal monatlich im Wechsel ab 12.30 Uhr statt.
Teilnehmer: Qualitätsbeauftragte und Mitarbeiter des Hauses. Inhalt: Entwicklung und Verbesserung aller qualitätsrelevanten Aspekte der Arbeit des Hauses; konkrete Inhalte werden vom Qualitätszirkel eigenständig bestimmt. Dokumentation: Protokoll; Verpflichtung aller Teilnehmer zur bereichsinternen Informationsweitergabe. Bei jedem Treffen werden planbare Tagesordnungspunkte des Folgetreffens anhand der Quartalsplanung vereinbart.
- Der zentrale übergeordnete Qualitätszirkel, bestehend aus QMB Franziska Sachs, den Pflegedienstleitern der drei Pflegeheime im Kreisverband, sowie nach Möglichkeit QB des Pflegeheimes Pößneck, findet einmal monatlich statt. Es werden Inhalte und Festlegungen zum einheitlichen zentralen QM- System besprochen. Die Steuerung und Lenkung der Inhalte werden durch Frau Sachs festgelegt.
- Bereichsinterne Besprechungen
- Monatliche Dienstberatungen laut Dienstplan auf den Wohnbereichen zwischen der Wohnbereichsleiterin und den Mitarbeitern des Wohnbereichs. Auf Wunsch oder bei Notwendigkeit kommen Pflegedienstleitung bzw. Heimleitung dazu.
- Hauswirtschaftsbesprechung findet bei Bedarf mit den Leitern der Reinigung, der Leiterin der Küche und dem Gebietsleiter der Hausmeister sowie der Hauswirtschaftsleiterin des Hauses und der Heimleitung statt.

Alle Bewohner, ihre Angehörigen, Interessenten und auch die Mitarbeiter haben jederzeit die Möglichkeit, mit der Heimleitung bzw. ihren Bereichsleitungen Gesprächstermine zu vereinbaren.

15. Die Organisation

Unser Haus versteht sich als lernende Organisation. Die Organisationsstrukturen des Hauses sollen Teamarbeit und bereichsübergreifende Zusammenarbeit, Verantwortlichkeit und Entwicklung in den Arbeitsbereichen und bei den Mitarbeitern unterstützen.

Das Verhalten unserer leitenden Mitarbeiter ist deshalb durch Kooperation, Wertschätzung der Mitarbeiter und Förderung ihrer Kreativität und Eigeninitiative gekennzeichnet.

Wir haben durch genaue und eindeutig beschriebene Regelungen im Rahmen von Aufbau- und Ablauforganisation und in Bezug auf die Qualitätssicherung die Sicherheit und Zuverlässigkeit der Leistungserbringung für die Bewohner wie auch die Sicherheit der Mitarbeiter zu gewährleisten.

16. Das Qualitätsmanagement

Klasse statt Masse – Bestandteile der Qualitätssicherung

Die Einführung, Umsetzung und Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements wird durch eine zentrale ausgebildete Qualitätsmanagementbeauftragte des DRK Kreisverbandes koordiniert. Unterstützend für unsere Einrichtung ist eine hausinterne Qualitätsbeauftragte bestimmt.

Um Qualität im Wahrnehmen, Annehmen, Ernstnehmen und in der gemeinsamen Gestaltung von Leben und Arbeit in unserem Haus herzustellen, zu gewährleisten und stetig zu verbessern, ist ein umfassendes Qualitätsmanagement notwendig.

Dazu müssen Vorgaben und Strukturen (Strukturqualität), Abläufe (Prozessqualität) wie auch die Ergebnisse der Arbeit für die alten Menschen und die Gäste des Hauses, für die Mitarbeiter und für unser gesellschaftliches Umfeld (Ergebnisqualität) reflektiert, systematisch gestaltet, beobachtet und möglicherweise korrigiert, immer aber optimiert werden.

Hinweise und Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsergebnisse werden geprüft und wenn möglich angenommen.

Maßnahmen der Qualitätssicherung – Externe Qualitätssicherung

Der Kreisverband des Deutschen Roten Kreuzes hat seit Beginn 2015 eine zentrale Qualitätsbeauftragte ernannt und erarbeitet mit den Pflegedienstleitern, der Pflegeheime DRK Kreisverband, und Qualitätsbeauftragten ein zentrales Qualitätshandbuch.

Unsere Einrichtung nimmt seit 2006 an einer Prävalenzstudie des Instituts für Medizin-/ Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft der Charité Berlin teil.

In dieser Studie wird die Pflegeabhängigkeit nach Virginia Henderson eingeschätzt.

Mit Hilfe dieser Einschätzung kann festgestellt werden, wo der Bewohner wirklich Unterstützung benötigt. So können Schwerpunkte in der Pflege festgestellt werden und es wird erkennbar bei welchen Erkrankungen die höchste Pflegeabhängigkeit auftritt.

Weitere Untersuchungspunkte der Studie sind: Inkontinenz, Sturz, Ernährung, Hautpflege und Dekubitus.

Regelmäßige Überprüfungen der Heimaufsicht und des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen dienen ebenfalls der Qualitätssicherung und werden in unserer Einrichtung ebenfalls als Bestandteil der Qualitätssicherung betrachtet und genutzt. Das aktuelle Prüfergebnis des MDK's kann im Internet unter www.pflegelotse.de nachgelesen werden.

Mit dem ortsansässigen Krankenhaus finden regelmäßige Treffen zur aktuellen Themen und Optimierung der Zusammenarbeit zur Verbesserung der Bewohnerüberleitung statt. Außerdem pflegen wir sowohl mit der PDL, als auch mit dem Sozialdienst regelmäßige Kontakte.

Maßnahmen der Qualitätssicherung – Interne Qualitätssicherung

Die Gestaltung des internen Qualitätsmanagements ist nur durch die Einbindung und Teamfähigkeit der externen Dienstleistungsanbieter (Reinigung, Wäscherei, Küche) und des Pflege/ -Betreuungspersonals, in den Prozess der Qualitätssicherung möglich.

Wesentliche Inhalte der Internen Qualitätssicherung sind:

- Durchführung von Qualitätszirkeln
- Durchführung von Audits
- Erarbeitung und Durchsetzung von Standards
- die Arbeit mit dem ganzheitlich fördernden Pflegeprozessmodell
- Pflegeplanung und Dokumentation
- Pflegevisiten
- Befragungen
- Beschwerdemanagement
- Einarbeitungskonzepte für neuer Mitarbeiter
- Regelmäßige Überarbeitung aller Standards und Arbeitsanweisungen, einschließlich der Konzeption

Ausschlaggebend für ein optimales Qualitätsmanagement ist die Integration aller Maßnahmen zur Qualitätssicherung in das Gesamtkonzept des Unternehmens.

Die Sicherung der „Qualität der Dienstleistung“ muss sich in den Zielen und Werten des Unternehmens widerspiegeln und die Schwerpunkte

- Kundenorientierung
- Personalentwicklung
- Innovation und Transparenz
- Gesetzeskonformität
- Wirtschaftlichkeit der erbrachten Dienstleistung
- Fachliche Weiterentwicklung beinhalten.

17. Die Aus-, Fort-, und Weiterbildung

Die menschlich zugewandte, fachgerechte und professionelle Aus-, Fort- und Weiterbildung von Auszubildenden, Praktikanten/innen und Mitarbeiter/innen ist zwingende Voraussetzung für die weitere Professionalisierung aller Berufssparten, die in stationären Einrichtungen der Altenarbeit tätig sind. Unser Haus engagiert sich deshalb intensiv mit der Entwicklung und Bildung des Personals.

Schüler/innen, Praktikant/innen und neue Mitarbeiter/innen erhalten grundsätzlich eine intensive Anleitung durch eine Pflegefachkraft, entsprechend unserem Einarbeitungskonzept. In dieser Zeit werden ihnen die Bewohner und die Mitarbeiter des Bereiches vorgestellt, in dem sie eingesetzt sind; weiterhin erhalten sie alle notwendigen Informationen zu Aufbau- und Ablauforganisation und zum Qualitätsmanagement. Zu Beginn wird unser Heimkonzept und das Leitbild des Hauses vorgestellt.

Innerhalb der Einarbeitungsphase finden ein Zwischen- und ein Abschlussgespräch statt, bei denen Ziele vereinbart und überprüft sowie förderliche Kritik geäußert wird.

Der Fort- und Weiterbildungsbedarf wird 2x jährlich, durch Mitarbeiterbefragung ermittelt, bzw. nach festgestellten Bedarf, oder neuer pflegefachlichen Erkenntnissen.

Alle Fort- und Weiterbildungsangebote werden den Mitarbeitern rechtzeitig durch Aushang bekannt gegeben, ebenso interne Fortbildungsveranstaltungen, an denen die Teilnahme für eine bestimmte Zielgruppe verpflichtend ist.

Die Teilnahme an Weiterbildungen, die durch Gesetze und Auflagen erforderlich bzw. aufgrund bestehenden Interesses besucht werden, betrifft in der Regel Funktionsweiterbildungen, wie Wohnbereichsleitungskurse, Hygienebeauftragte, Gerontopsychiatrie, Palliativ Care, Qualitätsmanagement, Sicherheits- und Arbeitsschutz u.v.m.

Fachliteratur einschließlich Fachzeitschriften stehen in jedem Arbeitsbereich zu Verfügung.

18. Die Zusammenarbeit mit Lieferanten, Dienstleistern, Behörden und Instituten

Die Leistungen unseres Hauses bauen zu einem gewissen Anteil auf den Leistungen auf, die wir von anderen erhalten. Deshalb müssen wir diese Leistungen mit den gleichen Qualitätskriterien messen, die auch für uns selber gelten.

Die Auswahl von Lieferanten und Dienstleistern wie auch die Zusammenarbeit mit ihnen erfolgt aus dem Hintergrund der ökonomischen und ökologischen Kriterien.

Als Dienstleister betrachten wir:

- Apotheken
- Arztpraxen
- Handwerker
- Kirchen
- ambulante Hospizdienste
- Lieferanten
- Sanitätshäuser
- Therapiepraxen (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Podologie,...)
- Bestatter
- sowie teil- und vollstationäre Alten- und Krankenpflegeeinrichtungen

Behörden und Institute wie Berufsgenossenschaft, Brandschutz, Gericht, Gesundheitsamt, Gutachter, Heimaufsicht, Krankenkasse, MDK, Ordnungsamt, Pflegekassen, Sozialamt finden in uns einen aufgeschlossenen, zur Zusammenarbeit bereiten Kooperationspartner.

Ihnen wie uns ist das individuelle Wohl der alten und pflegebedürftigen Menschen Richtschnur des Handelns.

19. Das Gemeinwesen und Öffentlichkeitsarbeit

Die enge Verbundenheit mit Pößneck und den umliegenden Gemeinden führt dazu, dass wir jeglicher Kooperationen mit Initiativen; Vereinen und Verbänden, Teilnahme am Seniorenbeirat, mit Kindergärten, Schulen und Jugendeinrichtungen, die uns in Erfüllung der selbst gesteckten Ziele und Aufgaben behilflich sein können oder vergleichbare Zielsetzungen haben, aufgeschlossen gegenüberstehen.

Wir unterstützen die alten Menschen unseres Hauses bei hausernter Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und sind bemüht, dieses Leben durch Veranstaltungen und Begegnungen auch in unserem Haus Realität werden zu lassen.

Da wir das Wohnen im Alten- und Pflegeheim als wichtige, lebenswerte und auch angenehm gestaltbare Phase im höheren Lebensalter betrachten, nehmen wir gerne Möglichkeiten wahr, für diese Lebens- und Wohnform – und für unser Haus zu werben.

- bei jungen Menschen – indem wir sie in unser Haus einladen
- in der Öffentlichkeit – indem wir Werbematerial verteilen, mit regionalen Medien zusammenarbeiten, uns bei Veranstaltungen präsentieren und auf unsere Arbeit hinweisen
- in Arzt- und Physiotherapiepraxen, in Apotheken und Krankenhäusern, bei ambulanten und teilstationären Diensten, beim Sozialamt und dem kommunalen Bürgerservice, bei Kirchen und Religionsgemeinschaften wie auch im Internet.

20. Die Konzeptimplementierung

Wahrnehmen, Annehmen, Ernstnehmen und gemeinsam Gestalten galt und gilt als grundlegende Zielvorgabe, auch für die Erarbeitung und Einführung des vorliegenden Konzeptes.

Anmerkungen von allen Mitarbeitern, die sich für die Bearbeitung und Implementierung der Heimkonzeption interessieren, sind immer willkommen.

Datum: 05.05.2017

Thiel
Heimleitung

Karusseit
Pflegedienstleitung

Kruppe
Qualitätsbeauftragte