

Qualitätsbericht 2010



Damenstift am Luitpoldpark

Inhalt

I. Zahlen und Fakten

- 1.1 Versorgungsangebot
- 1.2 Bewohnerstruktur
- 1.3 Altersstruktur der Bewohnerinnen
- 1.4 Verweildauer der Bewohnerinnen

2. Personal

- 2.1 Qualifikation
- 2.2 Fortbildung
- 2.3 Weiterbildung

3. Infrastruktur des Damenstiftes

- 3.1 Umfeld des Damenstiftes am Luitpoldpark
- 3.2 Gestaltung der Wohneinheiten und Gemeinschaftsräume
 - 3.2.1 Wohn- und Pflegebereiche
 - 3.2.2 Gemeinschaftsbeiche

4. Pflegeleitbild

5. Pflegeüberleitung

6. Bezugspflege

7. Konzept Beschäftigung im Damenstift am Luitpoldpark

- 7.1 Einleitung
- 7.2 Konzeptionelle Grundgedanken
- 7.3 Zielgruppen der Beschäftigungstherapie
- 7.4 Richtziele der beschäftigungstherapeutischen Angebote
- 7.5 Aufgaben der Beschäftigungstherapie
 - 7.5.1 Wochen-, Monats- und Jahresstruktur
 - 7.5.1.1 Gruppenbetreuung
 - 7.5.1.1.1 Inhalte der Gruppenbetreuung
 - 7.5.1.1.2 Ziele der Gruppenbetreuung
 - 7.5.1.2 Einzelbetreuung
 - 7.5.1.2.1 Inhalte der Einzelbetreuung
 - 7.5.1.2.2 Ziele der Einzelbetreuung
 - 7.5.1.3 Stations- und gruppenübergreifende Beschäftigungs- und Betreuungsangebote
 - 7.5.1.3.1 Inhalte Stations- und gruppenübergreifende Beschäftigungs- und Betreuungsangebote
 - 7.5.1.3.2 Ziele Gruppenübergreifender Angebote
 - 7.5.2 Zusammenarbeit mit externen und internen Mitarbeitern
- 7.6 Dementenbetreuung
 - 7.6.1 Dementenbetreuung- zunehmende Bedeutung im Pflegealltag

8. Hauswirtschaft

- 8.1 Die Verpflegung
- 8.2 Die Reinigung
- 8.3 Die Wäscheversorgung
- 8.4 Die Hausgestaltung
- 8.5 Die Haustechnik

II. Qualitätsentwicklung

1. Unser Qualitätsbegriff

2. Qualitätsmanagement

3. Instrumente der Qualitätssicherung

3.1 Interne Instrumente

3.1.1 Qualitätszirkel

3.1.2 Pflegevisiten

3.1.3 Fallbesprechungen

3.1.4 Befragungen

3.2 Externe Qualitätsvorgaben

3.2.1 Ergebnisse externer Qualitätsprüfungen

I. Zahlen und Fakten

1.1 Versorgungsangebot

Das Damenstift am Luitpoldpark bietet aktuell 175 Plätze in der vollstationären Pflege an:

88 Plätze aller Pflegestufen in zwei Wohnbereichen

43 Plätze für gerontopsychiatrisch veränderte Bewohnerinnen im beschützenden Bereich

44 Plätze für gerontopsychiatrisch veränderte Bewohnerinnen im offenen Bereich

Das Damenstift am Luitpoldpark bietet zudem Kurzzeitpflegeplätze an.

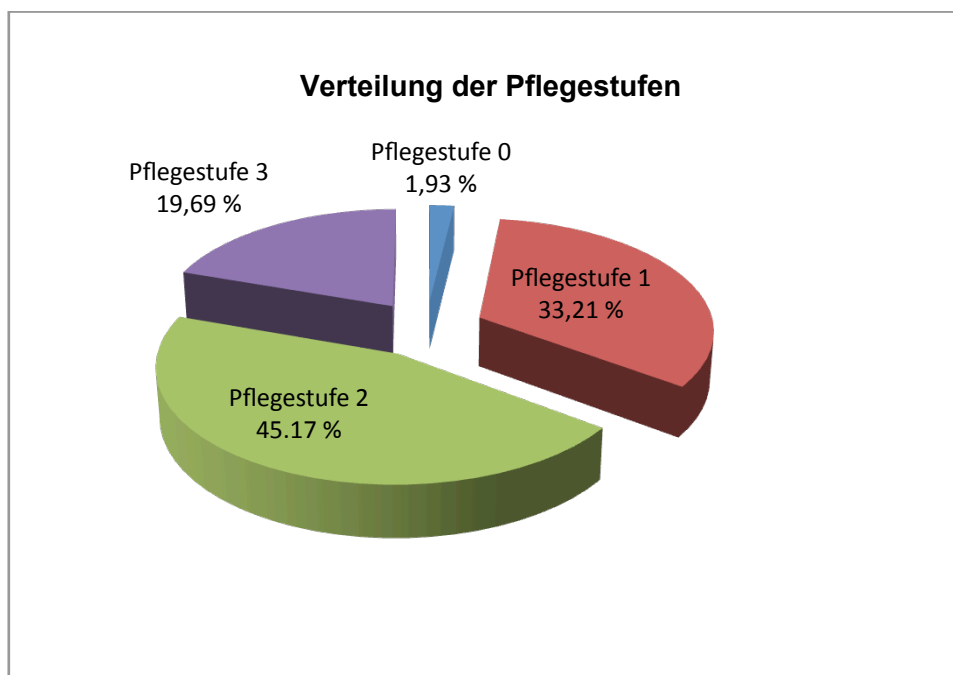
Im Jahr 2010 lebten 259 Damen bei uns. Zu beachten dabei sind 70 Zugänge und 75 Auszüge.

Das entspricht einer durchschnittlichen Belegung von 94,5 %.

1.2 Bewohnerstruktur

Die Bewohnerstruktur im Damenstift stellt sich im genannten Zeitraum wie folgt dar:

Pflegestufe 0	5 Bewohnerinnen
Pflegestufe 1	86 Bewohnerinnen
Pflegestufe 2	117 Bewohnerinnen
Pflegestufe 3	51 Bewohnerinnen

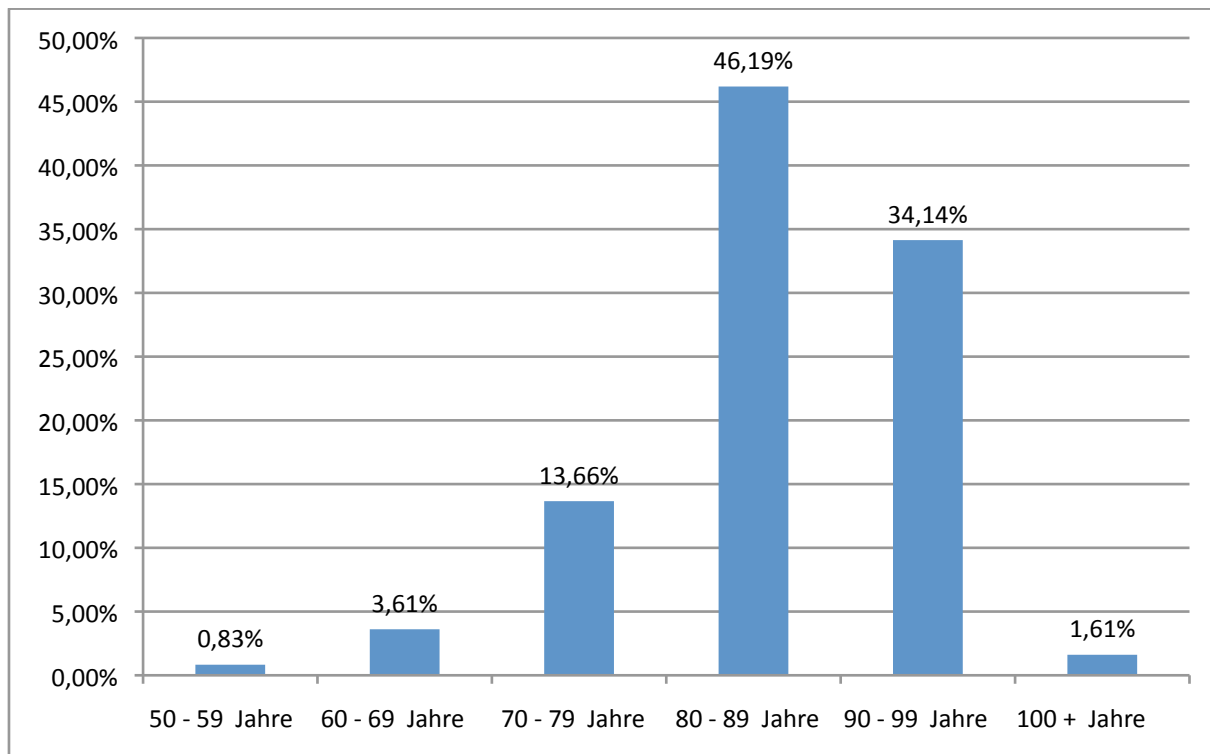


1.3 Altersstruktur der Bewohnerinnen

Der Hauptanteil unserer Bewohnerinnen ist zwischen 80 und 89 Jahre alt.

Das ergibt einen Altersdurchschnitt von 85,58 Jahren.

Altersstruktur



1.4 Verweildauer der Bewohnerinnen

Die Bewohnerstruktur von Alten- und Pflegeheimen hat sich in den letzten Jahren von Altenheimen mit Pflegestationen zu vollstationären Versorgungseinrichtungen von Pflegebedürftigen in der Altersgruppe der vorwiegend 80 – 100jährigen verändert. Das beeinflusst auch die Verweildauer der Bewohnerinnen.

Die durchschnittliche Verweildauer in dem benannten Zeitraum war 48,82 Monate.

2. Personal

2.1 Qualifikation

Die Stiftung Damenstift am Luitpoldpark kann die selbstgestellten hohen Anforderungen an die Qualität der der angebotenen Leistungen nur erfüllen, wenn sich in allen Bereichen eine hohe Anforderung an Qualifikation und Professionalität des Personals widerspiegelt. Deshalb wird im Damenstift am Luitpoldpark besonderen Wert auf hohe Qualifikationen und Professionalität in allen Tätigkeitsbereichen gelegt.

In der Kernkompetenz der Pflege und Betreuung liegt das Hauptaugenmerk auf die fachliche, sachliche und soziale Kompetenz, um den hohen Ansprüchen in der Pflege und Betreuung der uns anvertrauten Bewohnerinnen gerecht zu werden.

Die Anzahl der Beschäftigten schlüsselt sich wie folgt auf:

Insgesamt sind im Damenstift 85,75 Damen und Herren beschäftigt. Auf die Pflege und Betreuung kommen 77,75 Stellen.

Fachkräfte insgesamt	39	53,1%
Pflegefachkräfte davon Gerontopsychiatrische Fachkräfte	35 8	
Beschäftigung Sozialpädagogin Ergotherapeutin Gerontopsychiatrische Fachkraft	4 1 1 2	
Pflegehelfer (Alten-, Kranken- und Pflegehelfer)	34	46,9%
Beschäftigung Betreuungsassistenten nach §87b SGBXI	4,75	

Wie die oben stehende Tabelle zeigt, haben 53,1 % (39 Beschäftigte) des Pflege- und Betreuungspersonals eine qualifizierte Ausbildung im Sinne der Fachkraftquote. Dazu beschäftigt das Damenstift noch 9 Schüler/innen in der integrierten Ausbildung zur Altenpflegerin bzw. zum

Altenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin, sowie im dualen Studiengang Pflegemanagement.

2.2 Fortbildung

Die Beschäftigten nehmen regelmäßig an fachbezogenen Fortbildungen teil. Diese werden von der Einrichtung gezielt gefördert und von den verantwortlichen Mitarbeitern koordiniert. So ist es uns möglich, sehr rasch auf aktuelle Fragestellungen mit den entsprechenden Fortbildungen zu reagieren. Dazu kommen die regelmäßigen Übungen zu Brandschutz und Erste Hilfe. Insgesamt belaufen sich die Fortbildungen auf 3840 Stunden.

2.3 Weiterbildung

Das Damenstift am Luitpoldpark legt sehr großen Wert auf die berufliche Weiterbildung ihrer Mitarbeiter. Im Jahr 2010 sind 7 Mitarbeiter in einer beruflichen Weiterbildung zur Praxisanleitung, Pflegedienstleitung und Gerontopsychiatrische Fachkraft.

3. Infrastruktur des Damenstiftes

Mit dem Begriff „Infrastruktur“ bezeichnen wir die sächliche und konzeptionelle Grundausstattung des Damenstiftes am Luitpoldpark. Alle Elemente der Infrastruktur zielen darauf, unseren Bewohnerinnen ein selbstbestimmtes und zufriedenes Leben in unserer Einrichtung zu ermöglichen. Insbesondere bei dementiellen Erkrankungen wird die Selbstbestimmung und daraus folgernd die Lebensqualität besonders gefördert und individuell auf die betroffenen Bewohnerinnen abgestimmt. Dieses spiegelt sich in der Gestaltung der Infrastruktur wieder.

3.1 Umfeld des Damenstiftes am Luitpoldpark

Das Damenstift am Luitpoldpark liegt in Schwabing. Es gut zu erreichen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln. U-Bahn, Trambahn und Bus sind in unmittelbarer Nähe. Das direkt angrenzende Schwabinger Krankenhaus bietet eine schnelle Notfallversorgung. Der Luitpoldpark ist auch zu Fuß gut erreichbar.

3.2 Gestaltung der Wohneinheiten und Gemeinschaftsräume

3.2.1 Wohn- und Pflegebereiche

Die Pflegeeinrichtung Damenstift ist vier Wohnbereiche aufgeteilt. Diese befinden sich zwei Hauptgebäuden. Zur besseren Orientierung und zur Förderung des Gemeinschaftsgefühls haben wir ein Orientierungskonzept eingeführt. So wohnen unserer Damen im Tulpen-, Veilchen, Rosen- und Sonnenblumenweg. Diese sind entsprechend farblich gekennzeichnet und bebildert.

Unsere Damen sind überwiegend in teilmöblierten Einzelzimmern mit Nasszelle untergebracht, teilweise mit Balkon, Wintergarten oder Terrasse. Die individuelle Gestaltung wird gewünscht und bei Bedarf von unseren Mitarbeitern unterstützt.

Die Gemeinschaftsräume werden vielfältig genutzt. Die Mahlzeiten können auf Wunsch dort eingenommen werden. Ebenso finden Betreuungs- und Beschäftigungsangebote dort statt.

Der beschützte Wohnbereich für dementiell erkrankte Damen verfügt überwiegend über Einzelzimmer mit Dusche und WC. Sie sind wie in den Pflegebereichen teilmöbliert. Das Pflegepersonal ist in besonderer Weise im Umgang und in der Versorgung desorientierter Bewohner geschult. Die Architektur trägt dem häufig hohen Bewegungsbedürfnis Rechnung.

3.2.2 Gemeinschaftsbereiche

Neben den gemeinsamen Aufenthalts- und Essbereichen in den einzelnen Gruppen (siehe 3.1.1) finden Bewohner und Besucher viele gemütliche Sitzecken in unserem Haus und im Garten. Für Feste und Veranstaltungen stehen unser Wormlandsaal und unsere Cafeteria zur Verfügung. In der Kapelle finden regelmäßig Gottesdienste beider Konfessionen statt. Die Kapelle ist 24 Stunden geöffnet. Der Garten motiviert unsere Bewohnerinnen zu kleinen Spaziergängen und zum Aufenthalt im Freien. Die

Gemeinschaftsbereiche (Wormlandsaal und Garten) werden an drei Vormittagen von der Spielgruppe „Damenstiftzwerge“ genutzt.

4. Pflegeleitbild

Das Wohlbefinden aller Menschen in unserem Haus ist unser Ziel!

Wohnen im Damenstift am Luitpoldpark heißt, die erforderliche Unterstützung zu finden, in den Bereichen des täglichen Lebens. Diese Unterstützung und Pflege orientiert sich an dem Pflegemodell nach Orem. Ein ganzheitliches Pflegeverständnis mit der Zielsetzung Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten. Unsere Einrichtung soll eine Stätte der Geborgenheit und Fürsorge in gesunden und kranken Tagen sein. Wir führen aktivierende Alten- und Krankenpflege durch. Die Aufgabe einer professionellen Pflege ist es, den Bewohner ganzheitlich zu sehen. Die Grundlage der aktivierenden Pflege ist, die physischen und psychischen und sozialen Bedürfnisse durch kompetente Pflegekräfte zu ermitteln, um diese dann nach den Grundsätzen des Pflegeprozesses, sowie der Pflegeplanung umzusetzen und zu dokumentieren.

Die Pflege arbeitet auch nach den ökologischen und ökonomischen Anforderungen. Sie setzt ihre Arbeitskraft, materielle und finanzielle Mittel, sowie die Zeit effizient ein. Damit wird die Effektivität der Pflege im Sinne der optimalen Pflegequalität mit dem jeweils gegebenen ökonomischen Rahmenbedingungen unter Beachtung ökologischer Notwendigkeit gesichert. Im Rahmen der pflegerischen Tätigkeit bildet die Kommunikation mit dem Bewohner/Klientel und seinen Angehörigen, sowie die aktive Mitarbeit der Angehörigen bei der Umsetzung von Pflegezielen einen besonderen Schwerpunkt. Die Würde des Bewohners und dessen Recht auf Selbstbestimmung im Gesamtgeschehen der organisatorischen und inhaltlichen Abläufe werden berücksichtigt.

Die Pflege handelt nach den neuesten Erkenntnissen der Pflegeforschung und Pflegewissenschaft. Diese werden durch ständige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen erworben und gesichert. Umgesetzt wird das erworbene Fachwissen durch die Teilnahme am Qualitätszirkel und der Zuhilfenahme von fest definierten, erarbeiteten Standards. Dadurch wird eine kontinuierliche Pflegequalität erreicht. In der Wahrnehmung der Tätigkeit stimmt sich die Pflege gleichberechtigt mit den anderen beteiligten Berufsgruppen – Arzt, Krankengymnastik, Beschäftigungstherapie etc. – und den anderen Funktionsbereichen unserer Einrichtung ab. Aufgrund dieser Vorgehensweise bilden die Bewohner und deren Angehörige und alle Mitarbeiter eine Gemeinschaft, die in gegenseitiger Rücksichtnahme, unter Achtung, jedem einzelnen Freiraum lässt für seine Individualität und Kreativität.

Durch dieses aufeinander abgestimmte Zusammenspiel wird die Zufriedenheit unserer Bewohner und letztendlich aller Beteiligten gesichert. Dem Bewohner wird seine berechtigte Erwartung auf, die Wahrung seiner Persönlichkeit und Freiheit, die Gewährung von Geborgenheit und die Gewissheit im Alter gut um – und versorgt zu sein sichergestellt, so dass einer möglichst weitgehenden selbstbestimmten Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben der Gesellschaft und Hausgemeinschaft Rechnung getragen wird.

5. Pflegeüberleitung

Unsere Pflegeüberleitung begleitet den Weg vom bisherigen Zuhause – oft über die Zwischenstationen Krankenhaus und Reha – in diese zunächst völlig fremde Welt des Pflegeheims. Sie baut Vertrauen auf, gibt Sicherheit. Ziel der Pflegeüberleitung ist eine stabile, bedarfsgerechte Versorgung beim Einzug, unter Berücksichtigung seiner Persönlichkeit, seiner Lebensgewohnheiten und der Integration seiner Angehörigen bzw. Bezugspersonen. Die Pflegeüberleitung ist der zentrale Ansprechpartner für die Aufnahme in unsere Einrichtung.

6. Bezugspflege

Im Damenstift am Luitpoldpark wird das Konzept der Bezugspflege umgesetzt. Vom Tag des Einzuges ist die benannte Pflegefachkraft zuständig für die Belange und Wünsche der Bewohnerin. Dieses System erleichtert den Umzug, hilft und unterstützt in der Eingewöhnungsphase.

Die zuständige Pflegefachkraft übernimmt und plant für alle Bewohner dieser Gruppe die notwendigen Pflegeprozesse und deren Dokumentation eigenverantwortlich. Die Bezugspflegekraft ist durch diese

Zuordnung für alle Tätigkeiten, z. B. grund- und pflegende Maßnahmen, verantwortlich. Einzelne Aufgaben, die nicht unter dem Vorbehaltsbereich einer examinierten Pflegekraft fallen, können hierbei von der Bezugspflegekraft an zugeordnetes Personal, z. B. Pflegehelfer, delegiert werden. Im Rahmen der Ausbildung können Schüler ebenso mit Pflegemaßnahmen betraut werden.

7. Konzept Beschäftigung im Damenstift am Luitpoldpark

7.1 Einleitung

Das Beschäftigungsteam beobachtet und untersucht die physischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten, findet beeinträchtigte Bereiche heraus und bindet die Bewohnerin in ein strukturiertes Programm von Aktivitäten ein, damit sie die größtmögliche Handlungskompetenz und somit Selbständigkeit erhalten / verbessern oder wiedererlangen kann. Hierfür ist es wichtig, gemeinsam mit der Klientin deren Interessen, Wünsche, Wertvorstellungen und Stärken herauszustellen und ihre Biographie zu erfahren. So kann der Bewohner mit Informationen über die beschäftigungstherapeutischen Angebote versorgt werden, die zu ihm und seiner individuellen Situation passen und wird zur Teilnahme an geeigneten Angeboten motiviert. Der Bewohner, der in der Beschäftigungstherapie im Damenstift Unterstützung und Teilhabe am sozialen Leben erhalten soll, wird ganzheitlich und klientenzentriert, d. h. in seinen physischen, psychischen und sozialen Bezügen wahrgenommen.

Das oberste Ziel in der geriatrischen beschäftigungstherapeutischen Arbeit ist es, die Selbständigkeit und Selbstbestimmung in allen persönlichen und lebenspraktischen Bereichen zu erhalten, zu fördern oder wieder anzubahnen.

Im Damenstift sind sehr unterschiedliche Voraussetzungen gegeben, unter denen das Team der Beschäftigung den Bewohner behandelt und begleitet. Zum einen leben im Damenstift Bewohner, die in allen Bereichen in ihrer Selbständigkeit eingeschränkt sind und zum anderen solche, die noch in der Lage sind, ihr Leben weitestgehend autonom zu gestalten.

Für die unterschiedlichen individuellen Bedürfnisse des Bewohners werden geeignete Angebote bereitgestellt.

7.2 Konzeptionelle Grundgedanken

Grundgedanke der beschäftigungstherapeutischen Arbeitsweise im Damenstift ist das „Modell der menschlichen Betätigung“ nach Kielhofner. Dieses Modell basiert auf systemtheoretischen Ansätzen, welches den menschlichen Körper, Geist und Seele als ein zusammenhängendes, nicht zu trennendes Ganzes (System) sieht, das in dynamischer Interaktion mit seiner Umwelt steht, die sie dabei verändert und durch die sie selbst verändert wird.

Betätigung steht im Mittelpunkt menschlicher Erfahrung, Lebensbewältigung und Zufriedenheit. Die Betätigungsbereiche von Arbeit, Selbstversorgung und Freizeit entstehen und verändern sich im Laufe des Lebens.

Grundlage aller menschlichen Betätigung ist die Motivation. Jeder Mensch wird durch ein Verlangen nach Betätigung angetrieben, möchte Dinge tun, die er persönlich als wichtig erachtet, denen er sich gewachsen fühlt und die er als befriedigend empfindet.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass dieser Ansatz eine klientenzentrierte Vorgehensweise zulässt. Nur durch die Aufmerksamkeit auf alle drei von Kielhofner erarbeiteten Komponenten kann eine für den Klienten zufriedenstellende Beschäftigungstherapie aufgebaut werden. Dies erfordert genaue biographische Kenntnisse über jeden einzelnen Klienten nach denen sich die Therapieeinheit richtet. Das Team der Beschäftigung erhebt die Problematik, schlägt Interventionen in engem Austausch mit dem Klienten vor, dieser kooperiert und übernimmt die Führung um so weit wie möglich selbstbestimmt agieren zu können.

Ziel ist es den Klienten zu einer von ihm selbst als positiv empfundenen Bewältigung seines täglichen Lebens zu befähigen und seine Umwelt, wenn nötig, in der Form anzupassen, dass der Klient seine Betätigung wieder in größtmöglicher Selbständigkeit ausführen kann.

7.3 Zielgruppen der Beschäftigungstherapie

Die beschäftigungstherapeutische Arbeit im Damenstift gliedert sich in Gruppen- und Einzeltherapie und gruppenübergreifende Angebote auf.

Die gruppentherapeutische Arbeit, die sich in die Gruppen der heiminternen Tagesbetreuung, des ergotherapeutischen Angebots, Bewegungsangebote und die verschiedenen Gruppen der Betreuungsassistenten gliedert, zielt auf Bewohner ab, die ihren Tag autonom gestalten können, aber dennoch den Wunsch haben an den Beschäftigungsangeboten teilzunehmen. Des Weiteren richtet sich die Beschäftigung an Bewohner, die nicht mehr in der Lage sind, ihren Tag selbständig zu strukturieren, sinnvoll zu gestalten, Kontakte zu pflegen oder eine angemessene Beschäftigung zu finden. Auch Klienten, die aufgrund von Alterserkrankungen oder –abbauprozessen Einschränkungen in den AEDLs haben stehen im Blickfeld des Teams

Eine Einzeltherapie kommt dann zum Einsatz, wenn Ziele angestrebt werden, die innerhalb von Gruppentherapien nicht zu erreichen sind oder wenn eine Gruppenteilnahme nicht möglich oder gewünscht ist, z. B. bei Immobilität. Gerade bettlägerige Bewohner benötigen Anregung und Ansprache durch geeignete Angebote um sensorische und kognitive Reize anzuregen, wie es beispielsweise das Snoezelen ermöglicht. Die Einzeltherapie ermöglicht es, individuelle Fähigkeiten und Möglichkeiten zu aktivieren und zu fördern. Außerdem kann auf Funktions- und Fähigkeitsstörungen, die den Bewohner in seiner Selbständigkeit einschränken und Bedürfnisse gezielt eingegangen werden.

Gruppenübergreifende Angeboten, so z. B. Film-, Musiknachmittag und Feste, sprechen alle Bewohnerinnen des Damenstifts an und werden vom Team der Beschäftigung geplant und durchgeführt.

7.4 Richtziele der beschäftigungstherapeutischen Angebote

Alte Menschen ziehen aus sehr verschiedenen Gründen in ein Alten- und Pflegeheim. Der Einzug ist in den meisten Fällen nicht unproblematisch und benötigt daher besondere Aufmerksamkeit. Ein selbstbestimmtes und familiäres Leben wird zugunsten eines professionellen Pflegeumfelds, sowie der Möglichkeit vermehrter sozialer Kontakte aufgegeben. Das Leben in der Gemeinschaft eines Alten- und Pflegeheims stimmt zudem meist nicht mit dem im Lauf eines Lebens aufgebauten Werten und Zielen eines Menschen überein.

Der Einzug wird häufig assoziiert mit dem Verlust des Selbstbestimmungsrechts, starker Abhängigkeit und dem baldigen Tod. Negative Veränderungen des sozialen Rollenbildes, der persönlichen Gewohnheiten, des Selbstbildes, der eigenen Biographie, der Werte und Interessen können die Folge sein. Diese mit dem Einzug verbundenen negativen Veränderungen können Ängste verstärken, zu weiterem Rückzug, Immobilität und somit zu einem erhöhten Pflegebedarf führen.

Die allgemeinen beschäftigungstherapeutischen Ziele sollen daher den Bewohner in den neuen Lebensbereich des Heimes integrieren und ihm sowohl ein selbständiges, selbstbestimmtes Leben ermöglichen, als auch die Teilhabe am sozialen Leben.

Aktivitäts-, Beschäftigungs- und Betreuungsangebote geben dem Bewohner eine sinnvolle und anerkennende Gestaltung des Tages. In Gruppen können positive Erfahrungen gemacht werden, die sich insgesamt fördernd auf die Befindlichkeit des Bewohners auswirken. Aktivitäten und Beschäftigungen haben je nach Schwerpunkt verschiedene Richtziele. Um diese Ziele in allen Bereichen verfolgen zu können, werden sie im interdisziplinären Team transparent gemacht und tragen so dazu bei, dass der Einsatz von Psychopharmaka minimiert, Rückzug und Isolation des Bewohners vermieden, alters- und krankheitsbedingte Abbauprozesse aufgehalten/verlangsamt werden und somit die Pflegeintensität minimiert werden kann. Die beschäftigungstherapeutischen Richtziele fließen in die Dokumentation und Qualitätssicherung des Hauses ein.

Beschäftigungstherapeutische Richtziele im Damenstift sind:

- Gemeinschaft und soziales Erleben
- Förderung der Kommunikation
- Sinn finden
- Förderung von Mobilität und Motorik
- Positives Erleben

- Spaß, Freude, Wohlbefinden
- Selbständigkeit und Selbstentscheidung

- Förderung der Wahrnehmung
- Tages- und Wochenstruktur

7.5 Aufgabengebiete der Beschäftigungstherapie

Das Team der Beschäftigung hat im Damenstift alle Bewohner der Einrichtung im Blickfeld ihrer Aufmerksamkeit. Damit ist es in der Lage Behandlungsbedürftigkeit zu erkennen und eine geeignete Behandlung in Absprache mit dem Pflegepersonal und Angehörigen zu initiieren. Die Maßnahmen beginnen mit dem Einzug des Bewohners und erstrecken sich über den gesamten Aufenthalt.

Zu Beginn der Beschäftigungstherapie wird auf Grundlage des Minimental Status eruiert welches Gruppenangebot für die Bewohnerin sinnvoll erscheint. Anschließend entscheidet das Team der Beschäftigung mit dem Bewohner, welche Maßnahmen durchgeführt werden. Die Behandlungsmaßnahmen berücksichtigen die Biographie und Interessen und werden den vielfältigen, durch Multimorbidität verursachten Einschränkungen der Handlungsfähigkeit gerecht.

Das Team nutzt Maßnahmen aus den Bereichen Funktion und Struktur des menschlichen Organismus, individuelle Tätigkeiten der Bewohner und deren Teilhabe an unterschiedlichen Lebensbereichen. Darüber hinaus versucht es im Damenstift auch Einfluss auf die Umwelt des Bewohners zu nehmen, indem es z. B. auf Hilfsmittel oder Barrieren aufmerksam macht oder mit Hilfe von anderen Beschäftigten, Angehörigen oder freiwilligen Mitarbeitern Angebote zur Freizeitgestaltung organisiert und durchführt.

Alle beschäftigungstherapeutischen Maßnahmen sind biographieorientiert und klientenzentriert und stellen eine ganzheitliche Aktivierung dar.

7.5.1 Wochen-, Monats- und Jahresstruktur

Um einen regelmäßigen Ablauf im Damenstift zu ermöglichen, der den Bewohnern Orientierung und

Sicherheit bietet, ist das beschäftigungstherapeutische Angebot in einen bestimmten Wochen-, Monats- und Jahresrhythmus gegliedert.

Wöchentliche Angebote

- Gruppenangebot Ergotherapie (zweimal wöchentlich)
- Gruppenangebot heiminterne Tagesbetreuung (wochentags)
- Gruppenangebote der Betreuungsassistenten (täglich)
- Einzelbetreuung (täglich)
- Kraft- und Balancetraining (zweimal wöchentlich)
- Gruppenangebot in kroatischer Sprache (wöchentlich)
- Einzelbetreuung durch Freiwillige Helfer (wöchentlich)
- Gruppenangebot Chi-Gong Gymnastik (wöchentlich)
- Gruppenangebot Fingergymnastik (wöchentlich)
- Gruppenangebot einer freiwilligen Helferin auf der Ebene 20 (wöchentlich)
- Donnerstagsveranstaltungen im Wormlandsaal (wöchentlich)
- Tierbesuchdienst (wöchentlich auf verschiedenen Ebenen)

Monatliche Angebote

- Gottesdienst (katholisch zweimal monatlich, evangelisch monatlich)
- Klinikclowns (zweimal monatlich)

Donnerstagsveranstaltungen

- Feste
- Konzerte
- Vorträge
- Theater
- Kochen und Backen
- Bastelnachmittage
- Filmnachmittage
- Spielenachmittage
- Geburtstagsfeiern
- Außenaktivitäten
- Sonstige Angebote

7.5.1.1 Gruppenbetreuung

7.5.1.1.1 Inhalte der Gruppentherapie

- Gedächtnistraining
- 10-Minuten-Aktivierung
- Biographieorientierte Aktivierung
- Psychomotorische Aktivierung / Bewegungsaktivitäten / Entspannung
- Literatur- und Lesekreis
- Zeitungsschau,
- Spiele
- Musik und Singen
- Hauswirtschaftliche Tätigkeiten
- Handwerkliche und Kreative Angebote
- Aktivitäten des täglichen Lebens
- Snoezelen

Inhaltlich ist die Therapie ressourcenorientiert, d. h. die Aufmerksamkeit wird auf die noch vorhandenen Fähigkeiten gelegt. Die Biographie jedes einzelnen Bewohners fließt in die Beschäftigung mit ein. Nach den konzeptionellen Grundgedanken ist nur so eine zufriedenstellende Betätigung zu gewährleisten.

7.5.1.1.2 Ziele der Gruppentherapie

Ziele motorisch funktioneller Bereich:

- Erhalt / Förderung / Verbesserung von Grob- und Feinmotorik
- Erhalt / Förderung und Verbesserung von Ausdauer, Kraft
- Erhalt / Förderung und Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Erhalt / Förderung des Rhythmusgefühls
- Anregung des Herz- Kreislaufsystems
- Entspannung
- Gelenkmobilisation
- Kontrakturprophylaxe

- Sturzprophylaxe
- Dekubitusprophylaxe

Ziele kognitiver Bereich

Erhalt / Förderung / Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten und somit auch eine Verbesserung der Alltagskompetenz

- Erhalt / Förderung / Verbesserung der mnestischen Fähigkeiten
- Erhalt / Förderung der Sprache und des Sprachverständnisses
- Erhalt / Förderung von Handlungsplanung und -durchführung
- Förderung von Kreativität und Fantasie
- Erleben von Freude und Spaß

Ziele psychischer und psychosozialer Bereich

Hilfe zur Integration und Orientierung bei einer Veränderung des Wohn- und Lebensumfeldes

- Förderung von Kontakten und Kommunikation
- Hilfen bei der Tagesstrukturierung
- Förderung der individuellen Interessen und Neigungen unter Berücksichtigung der Biographie
- Vermittlung von Erfolgserlebnissen, Steigerung des Selbstwertgefühls und –vertrauens
- Erhalt / Förderung des Wohlbefindens
- Lebensfreude und Gefühlen wie Trauer, Rührung Ausdruck verleihen
- Förderung der räumlichen, zeitlichen, situativen Orientierung sowie Orientierung zur eigenen Person
- Vermeidung von Ängsten
- Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (Medikamentös durch Psychopharmaka bzw. Fixierungen)

Ziele in den AEDLs

- Erhalt / Förderung und Verbesserung der Selbständigkeit in den AEDLs
- Anbieten und Anpassen therapeutischer Hilfsmittel um Selbständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens zu ermöglichen

7.5.1.2 Einzelbetreuung

7.5.1.2.1 Inhalte der Einzelbetreuung

- Basale Stimulation
- Snoezelen
- Gesprächsführung
- Begleitung in den Garten/Spaziergänge im Haus
- Vorlesen/Zeitungsschau
- Fotoalbum anschauen

7.5.1.2.2 Ziele der Einzelbetreuung

- Kognitive Aktivierung
- Biographieorientierte Aktivierung
- Erhalt und Förderung motorischer Fähigkeiten
- Individuelle Betreuung abgestimmt auf die speziellen Fähigkeiten und Wünsche des Bewohners
- Betreuung und Unterstützung bei alltagsspezifischen Fragen
- Tages- und Wochenstrukturierung
- Stabilisierung des Selbstwertgefühls und der Selbstwirksamkeit
- Emotionaler Halt
- Information und gegebenenfalls Integration des Bewohners in heiminterne Veranstaltungen
- Vermeidung von Isolations- und Rückzugstendenzen

7.5.1.3 Stations- und gruppenübergreifende Beschäftigungs- und Betreuungsangebote

Die gruppenübergreifenden Beschäftigungs- und Betreuungsangebote finden einmal wöchentlich im Wormlandsaal statt und können von allen Bewohnern und dessen Angehörigen wahrgenommen werden.

Gruppenübergreifende Angebote werden von den Team der Beschäftigung zeitlich und inhaltlich geplant und vorbereitet, bekannt gegeben, ausgeführt und anschließend dokumentiert.

Externe Anbieter, wie z. B. Musikkapellen, werden von der Teamleitung Beschäftigung ausgewählt und der Ablauf organisiert.

Zudem steht das Team der Beschäftigung im engen Kontakt mit den Kirchenvertretern und ist Bewohnerinnen behilflich bei der Wahrnehmung von persönlichen Gesprächen mit den jeweiligen Glaubensvertretern.

Außenaktivitäten, wie Theater- und Konzertbesuche werden bezüglich des zeitlichen und inhaltlichen Ablaufs, des Transportmittels und der Teilnehmerinnen vom Team der Beschäftigung geplant und organisiert.

Bei Festen und einigen Nachmittagsveranstaltungen wird den Bewohnerinnen am jeweiligen Veranstaltungsort Kaffee und Kuchen serviert. Zu einigen größeren Festen erhalten die Bewohnerinnen und ihre Gäste zudem noch Abendessen.

Gruppenübergreifende Beschäftigungsangebote können sein:

7.5.1.3.1 Inhalte der stations- und gruppenübergreifenden Angebote

Musiknachmittage

- Gemeinsames Musizieren und Singen
- Konzerte
- Film- und Dianachmittage
- Theaternachmittag
- Feiern und Feste
- je nach Jahreszeit und aktuellem Anlass
- Spielenachmittage
- Filmnachmittage
- Kreativangebote
- z.B. Ostereier färben
- Hauswirtschaftliche Angebote, z.B.
- Fasching: Krapfen backen
- Ostern: Ostereier färben
- Weihnachten: Plätzchen backen
- gemeinsame Projekte mit den „Damenstiftszwergen“
- externe Angebote
- Theater
- Konzerte

7.5.1.3.2 Ziele der gruppenübergreifenden Angebote

Oberstes Ziel der gruppenübergreifenden Angebote ist die Förderung der sozialen Kontakte, der stationsübergreifenden Kommunikation und Erhaltung des Wohlbefindens. Je nach Aktivität werden weitere Ziele verfolgt.

7.5.2 Zusammenarbeit mit externen und internen Mitarbeitern

Grundvoraussetzung für die interdisziplinäre Arbeit stellt die Kommunikation mit dem Bewohner und mit allen Personen dar, die sein Umfeld bilden.

Somit ergeben sich im Damenstift folgende Schnittstellen:

Schnittstelle Beschäftigung und Pflege

Das Team der Beschäftigung muss sich über aktuelle medizinische Behandlungen informieren, denn einzelne beschäftigungstherapeutische Maßnahmen bedürfen einer Rücksprache mit dem Arzt.

Sowohl das Team wie Pflegepersonal streben ein selbstbestimmtes und aktives Leben des Bewohners an. Schnittstellen ergeben sich daher sowohl im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens als auch in sozial-kommunikativen Bereichen.

Ziele von Beschäftigung und Pflege können identisch sein, sie sollten aber differenziert der jeweiligen Berufsgruppe zugeordnet werden. Kenntnisse über Fortschritte und/oder Verschlechterungen der allgemeinen Befindens sind über das Pflegedokumentationssystem Vivendi beiden Berufsgruppen zugänglich. Eine enge Zusammenarbeit ist unerlässlich. Einmal im Monat findet eine Fallbesprechung mit den jeweiligen Teamleitungen der Station statt.

Schnittstelle Beschäftigung und Hauswirtschaft

Gruppenübergreifende Aktivitäten wie Feste, Vorträge etc, bei denen die Bewohnerinnen, Gäste und Angehörige bewirtet werden und/oder Dekoration benötigt wird, werden mit der Hauswirtschaftsbereich abgesprochen.

Schnittstelle Beschäftigung und Physiotherapie

Beide Berufsgruppen sind u. a. für die Verbesserung und den Erhalt der funktionalen Gesundheit der Bewohner zuständig. Genaue Absprachen über Therapieansätze und Ziele sind daher notwendig. Insbesondere bei komplexen Diagnosen ist eine Zusammenarbeit sinnvoll.

Schnittstelle Beschäftigung und Haustechnik

Aktivitäten bei denen Technik zum Einsatz kommt, wird mit der Haustechnik abgesprochen, so dass benötigte Geräte bereitgestellt und angeschlossen werden.

Schnittstelle Beschäftigung und externe Anbieter

Unter externen Anbietern, die einer Zusammenarbeit bedürfen, werden Kirchenvertreter, freiwillige Helfer, Tiertherapeut und die Klinikclowns verstanden.

Kirchenvertreter unterstützen die Bewohnerinnen in allen Glaubensfragen. Gerade in Krisensituationen ist ein Austausch, je nach Biographie der Bewohnerin, wünschenswert.

Die freiwilligen Helfer sind im Damenstift vorwiegend für die Einzelbetreuung und Gruppenbetreuung zuständig. Bewohnerinnen die einen zusätzlichen Besuchsdienst benötigen, werden den Freiwilligen Helfern durch die Teamleitung Beschäftigung vermittelt. Zweimal jährlich findet ein Freiwilligen Treffen statt, bei dem u. a. Organisatorisches besprochen werden kann. Bei akuten Problemstellungen steht den Freiwilligen Helfern wöchentlich eine Sprechstunde zur Verfügung.

Schnittstelle Beschäftigung und Angehörige/gesetzliche Betreuer

Die Einbeziehung von Angehörigen und gesetzlichen Betreuern in die Therapie wirkt sich häufig unterstützend auf die Motivation des Klienten aus. Zudem liefern Angehörige wichtige Informationen über die jeweilige Biographie und Verhaltensweisen des Bewohners die unabkömmlich für eine sinnvolle Beschäftigungsmaßnahme sind.

76. Dementenbetreuung

7.6.1 Dementenbetreuung - zunehmende Bedeutung im Pflegealltag

Die häufigsten psychischen Alterserkrankungen sind die unterschiedlichen Krankheitsbilder der Demenz. Derzeit leiden in Deutschland etwa 1,2 Millionen Menschen an mittelschwer und schwer ausgeprägten Demenzerkrankungen. Bis zum Jahr 2030 wird sich nach Einschätzung von Experten die Zahl auf etwa 2,5 Millionen erhöhen.

Das individuelle Risiko an einer Demenz zu erkranken, hängt stark von der Lebenserwartung ab. Die Wahrscheinlichkeit, nach Vollendung des 65. Lebensjahres an einer Demenz zu erkranken, beträgt bei Männern 16%, für Frauen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung hingegen 34,5 %. Die Häufigkeit von Demenzen steigt mit dem Alter steil an. Die Anzahl der dementiellen Syndrome nach Vollendung des 65. Lebensjahres verdoppelt sich etwa alle 5 Jahre. Bei den über 90-jährigen sind nahezu 50% der Angehörigen dieser Altersgruppe von Symptomen einer Demenz betroffen. Die Pflege und Betreuung dieser Bevölkerungsgruppe stellt spezifische Anforderungen an die Fachkompetenz der Pflegekräfte und des gesamten therapeutischen Teams sowie an die Gestaltung und Ausstattung des Wohnumfelds.

Zu den häufigsten gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern gehören außer Demenz auch Delir und Depression. Sucht, Manie und Wahn werden deutlich seltener beobachtet. Typisch ist die Ähnlichkeit der Symptomatik bei unterschiedlichen Erkrankungen, so dass eine genaue Diagnose meistens nur anhand einer längerfristigen Beobachtung und nur selten nach einer einmaligen Untersuchung des Kranken gestellt werden kann. Die Betreuung der dementiell veränderten Bewohnerinnen findet im Damenstift nach dem allgemein gültigen Stand der Wissenschaft statt. Die im §87b SGB XI geforderten Betreuungsassistenten haben wir entsprechend mit vier Planstellen besetzt.

8. Hauswirtschaft

Die hauswirtschaftliche Versorgung des Damenstiftes am Luitpoldpark richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen, Wünschen und Erfordernissen der Bewohnerinnen.

8.1. Die Verpflegung

Die Verpflegung bzw. die Versorgung mit Speisen und Getränken dient der Gesunderhaltung und Besserung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit unserer Bewohnerinnen. Sie soll die Lebensqualität und Lebensfreude durch Berücksichtigung der individuellen Wünsche und Bedürfnisse sicherstellen.

Außerdem wird eine schmackhafte, bedarfsgerechte, ernährungsphysiologische hochwertige Ernährung in hygienisch einwandfreien Zustand angeboten.

Auf ethnische und kulturelle Werte und Bedürfnisse der Bewohnerinnen wird Rücksicht genommen.

Dazu kommen die Förderung der Selbstständigkeit und die Mithilfe bei Nahrungs-zubereitung und -aufnahme sowie die Wahlmöglichkeit zum Ort der Speisen- und Getränkeaufnahme zur Förderung des Wohlbefindens. Die Speiseaufnahme findet in einer angenehmen, akzeptierten Umgebung statt mit einer bewohnergerechten Ess- und Tischkultur. Die individuell erforderliche Unterstützung bei der Speisen- und Getränkeaufnahme wird ermittelt und entsprechend umgesetzt.

Es werden vier Mahlzeiten pro Tag angeboten. Zusätzliche Zwischenmahlzeiten werden auf Wunsch gereicht. Bewohnerinnen können den Zeitpunkt ihrer Mahlzeit frei entscheiden.

Die Speisepläne werden in der entsprechenden Größe gedruckt -den Bedürfnissen unserer Bewohnerinnen angepasst- und rechtzeitig bereitgestellt. Die Auswahl der Mahlzeit findet entsprechend der Fähigkeiten der Bewohnerinnen statt.

Es wird Vollkost, Diabetiker Kost und Balance-Kost angeboten.

Risiken einer unzureichenden Aufnahme von Speisen und Getränken werden erkannt und es wird mit entsprechenden Maßnahmen gegengesteuert. Es findet eine Beratung und Unterstützung bei der Auswahl von Speisen und Getränken statt sowie bei Allergien und

Unverträglichkeiten. Bei Kau- und Schluckstörungen werden die Speisen entsprechend modifiziert. Bei dementiell beeinträchtigten Bewohnerinnen wird auf die besonderen Bedürfnisse eingegangen, es wird Eat By Walking und Fingerfood angeboten.

Die Speise- und Getränkeversorgung wird von einem externen Dienstleister angeboten, der sich den oben genannten Zielen verpflichtet hat. Speisen werden in unserem Hause in der hauseigenen Küche hergestellt, d.h. sie werden im Hause frisch gekocht.

Auf den pflegerischen Bereichen erfolgt die Speisenversorgung durch ein Tablettsystem.

In den gerontopsychiatrischen Bereichen werden die Bewohnerinnen mit einem Buffetsystem versorgt.

Zu dem üblichen Angebot von Kaffee, Tee, Milch und Kakao verfügt die Einrichtung über ein Getränkekonzept mit wechselnden Säften, die unbegrenzt und kostenfrei den Bewohnerinnen zur Verfügung stehen. Sollten Wünschen nach anderen Getränken bestehen, werden diese über den hausinternen Getränkedienszeitnah erfüllt. Diese sind kostenpflichtig.

Die Küche stellt bei den angebotenen jahreszeitlichen Festen und bei Aktivitäten die entsprechenden bzw. gewünschten Speisen und Getränke zur Verfügung

Die Kommunikation zwischen Pflege und der Küche geschieht über das hausinterne Mailsystem. Besprechungen und Fortbildungen im Verpflegungsbereich finden regelmäßig statt. Wünsche werden zeitnah in Zusammenarbeit mit der Küche bearbeitet.

8.2. Die Reinigung

Mit der regelmäßigen Reinigung wird eine ansprechende und saubere Umgebung und Atmosphäre in der gesamten Einrichtung hergestellt. Sie dient der Steigerung der Lebensqualität durch die Schaffung eines wohnlichen Umfeldes unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und Gewohnheiten unserer Bewohnerinnen und dient der Erhaltung der Gesundheit. Zudem wird ein reibungsloser Ablauf in Zusammenarbeit mit der Pflege garantiert. Für akute Verschmutzungen ist ein Reinigungsdienst abrufbar.

Das Leistungsangebot umfasst die regelmäßige Reinigung der Bewohnerzimmer, der Gemeinschaftsräume und der Verkehrsflächen und Funktionsräume. Es bestehen entsprechende Reinigungspläne. Bei Neubelegung findet eine Grundreinigung statt.

Es wird auf die richtige Verwendung und Dosierung von Reinigungsmitteln geachtet.

Zum Infektionsschutz werden die geltenden Hygienestandards angewandt.

Es gelten die Vorschriften zum Unfallschutz, Arbeitssicherheit und der Standard Sturzprophylaxe bei der Durchführung der Reinigung. Diese werden engmaschig kontrolliert.

Die Reinigung wird von einem externen Dienstleister durchgeführt, der sich den oben genannten Zielen verpflichtet hat. Die Hauswirtschaftsleitung überprüft die erbrachten Leistungen engmaschig zusammen mit dem Dienstleister. Beschwerden werden zeitnah bearbeitet.

8.3. Die Wäscheversorgung

Die Einrichtung sichert eine regelgerechte Wäscheversorgung zu. Hygienisch einwandfreie Wäsche, Bekleidung und Bettausstattung wird in der erforderlichen Art, Qualität und Menge vorgehalten, so dass zum richtigen Zeitpunkt am jeweiligen Ort eine Versorgung vorhanden ist. Dazu gehören die Bereitstellung von hauseigener Wäsche sowie das Waschen von Bewohnerwäsche und -bekleidung. Dieses dient der Lebensqualität und dem Wohlbefinden der Bewohnerinnen. Das besondere Augenmerk liegt auf der persönlichen Bekleidung, die eine eigene individuelle Ausdrucksmöglichkeit bietet.

Es steht den Bewohnerinnen frei, eigene Wäsche (Bettwäsche, Handtücher, Heimtextilien) mit zu bringen und zu verwenden, um ein wohnliches Umfeld zu gestalten.

Die Reinigung von Leib-, Nacht- und Bettwäsche sowie Handtücher sind kostenfrei. Die Reinigung der Oberbekleidung ist kostenpflichtig.

Bewohnerinnen und deren Angehörigen können wählen, ob das Haus die Wäscheversorgung übernimmt oder die Angehörigen ganz oder teilweise die Reinigung übernehmen.

Zur eindeutigen Identifikation werden die Bekleidung und die Wäsche gezeichnet.

Die Wäscheversorgung wird von einem externen Dienstleister übernommen, der sich den oben genannten Zielen verpflichtet hat.

Die Dauer des Wäschekreislaufs ist mit dem externen Dienstleister in enger Zusammenarbeit mit der Hauswirtschaftsleitung festgelegt. Diese kontrolliert die Leistungen engmaschig zusammen mit dem Dienstleister. Beschwerden werden zeitnah bearbeitet.

8.4 Die Hausgestaltung

Die Einrichtung bietet durch die Gestaltung des Hauses eine ansprechende und wohnliche Atmosphäre für Bewohnerinnen und Besucher. Die individuelle Gestaltung der Bewohnerzimmer und die Gestaltung der Gemeinschaftsräume einschließlich der jahreszeitlichen Dekoration fördern das Wohlbefinden und die Lebensqualität. Soziale Kontakte zu Bewohnerinnen und Gästen werden durch ein einladendes Ambiente gefördert.

Die Einrichtung bietet eine alten- und behindertengerechte Gestaltung.

Die Bewohnerzimmer können individuell gestaltet werden. Bei fehlendem sozialem Umfeld wirkt die Einrichtung nach biografischen Aspekten mit, unterstützt oder übernimmt die Gestaltung des Wohnraumes. Ethnische und religiöse Werte und Bedürfnisse werden berücksichtigt.

Die Pflegeeinheiten sind haben Blumennamen, diese werden als Bilder und Symbole in dem Bewohnerumfeld immer wieder dargestellt für eine leichtere Orientierung. Ebenso unterliegt der Bilderschmuck einer bestimmten Auswahl für eine harmonische Atmosphäre. Die Bewohnerinnen sind beteiligt beim Wand-, Türschmuck und Tischdekoration. Eigene Kreationen werden aufgehängt bzw. verwendet. Die Bewohnerinnen gestalten ihre Türschilder selber. dieses fördert den Wohlbefinden und die Lebensqualität.

In den gerontopsychiatrischen Bereichen kommt bei der Gestaltung noch ein therapeutischer Ansatz hinzu. Diese sind nach Grundsätzen der Milieutherapie gestaltet und bieten somit den dort lebenden Bewohnerinnen Geborgenheit und Sicherheit.

Verantwortlich für die Hausgestaltung ist die Hauswirtschaftsleitung in Zusammenarbeit mit dem Team der Beschäftigung. Die Kommunikation geschieht über das hausinterne Mailsystem und regelmäßigen Besprechungen. Anregungen werden zeitnah bearbeitet.

8.5 Haustechnik

Die Einrichtung gewährleistet durch die Instandhaltung und Pflege der baulichen Anlagen und deren Verkehrswege die Sicherheit sowie die Lebensqualität der Bewohnerinnen.

Dazu gehören:

das rechtzeitiges Erkennen sowie zeitnahes Beheben möglicher Schäden im Wohnumfeld der Bewohnerinnen werden von der Haustechnik

Verhinderung von möglichen Schäden durch rechtzeitiges Erkennen von möglichen Unfallgefahren innerhalb und außerhalb der Gebäude

Gewährleistung von ständig funktionierenden technischen Anlagen

Reibungsloser Ablauf der innerbetrieblichen Ver- und Entsorgung

Es gelten die Vorschriften zum Unfallschutz, Arbeitssicherheit und der Standard Sturzprophylaxe bei der Durchführung der Arbeiten. Diese werden engmaschig kontrolliert.

Die anfallenden Arbeiten werden von der Haustechnik der Einrichtung erledigt, bei Bedarf mit den entsprechenden Kooperationspartnern.

Es gelten die Vorschriften zum Unfallschutz, Arbeitssicherheit und der Standard Sturzprophylaxe bei der Durchführung der Arbeiten. Diese werden engmaschig kontrolliert.

Die anfallenden Arbeiten werden von der Haustechnik der Einrichtung erledigt, bei Bedarf mit den entsprechenden Kooperationspartnern.

II. Qualitätsentwicklung

1. Unser Qualitätsbegriff

Qualität in der Altenpflege setzt sich aus vielen Faktoren zusammen. Die wichtigsten sind für uns:

- die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner,
- das fachliche Niveau unserer Leistungen insbesondere in den Bereichen:
 - Pflege und Medizin
 - Soziale Betreuung
 - Ernährung,
- die Empathie, Freundlichkeit und Serviceorientierung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- die räumliche Gestaltung der Einrichtung unter den Aspekten:
 - Atmosphäre und Ambiente
 - Sicherheit
 - Hygiene
- die Effizienz der Abläufe und Arbeitsprozesse,
- die Zufriedenheit unserer Beschäftigten.

Unsere Qualität ist das Ergebnis der Leistungen und des Engagements jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters. Die Pflege und Versorgung der Bewohner erfordert neben fachlicher und sozialer Kompetenz ein hohes Maß an Konzentration.

Seit dem Jahr 2008 ist unsere Einrichtung in den Bereichen Qualitätsmanagement und Umweltmanagement nach DIN EN ISO zertifiziert. Diese Zertifizierungen stellen an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hohe Ansprüche. Wir möchten Ihnen ein hohes Maß an Qualität bieten und unterliegen einem ständigen, kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Wir überprüfen uns selbst in den drei Bereichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Strukturqualität: Diese überprüft die Strukturen und Rahmenbedingungen in einer Einrichtung. An dieser Stelle sind wir verpflichtet in allen Bereichen der Einrichtung für den ordnungsgemäßen Betriebsablauf zu sorgen und einen entsprechenden Rahmen zu schaffen, welcher einen bewohnerorientierten Standard der Leistung sicherstellt.

Prozessqualität: Analyse von Abläufen. Die Einrichtung ist gemäß SGB V an das Gebot der Wirtschaftlichkeit gebunden. Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten aber auch nicht unterschreiten.

Ergebnisqualität: Die Ergebnisqualität soll etwas über die Zielerreichung der zuvor festgelegten Ziele aussagen. Eine solche Aussage kann nur getroffen werden durch einen Vergleich der angestrebten Ziele mit dem tatsächlichen Zustand. Z.B: den zuvor festgelegten Pflegezielen der aktivierenden Pflege, stimmt sie überein mit den Selbstpflegefähigkeiten des Bewohners oder auch der Bewohnerzufriedenheit.

2. Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement wird von unserem **Qualitätsbeauftragten** verantwortet und trägt Sorge dafür, dass wir uns in allen Bereichen der Einrichtung kontinuierlich verbessern. Die Arbeit des Qualitätsbeauftragten folgt dem Regelkreis von Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung. Dieser Kreis wird immer wieder von neuem durchlaufen, so dass ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess entsteht.

Der Qualitätsbeauftragte arbeitet mit allen Beschäftigten unter anderem intensiv daran:

- die internen und externen Kommunikationsstrukturen zu verbessern;
- professionelle Lösungsstrategien bei Probleme oder Neuerungen zu entwickeln;
- ausgewählte Handlungs- und Arbeitsprozesse zu standardisieren (z. B. Verhalten im Notfall, Pflegetätigkeiten wie z. B. Lagerungstechniken oder Versorgung mit Inkontinenzmaterialien)
- Normen für einzelne Leistungen aufzustellen (z. B. Pflegestandards, Verfahrensweisungen)
- die Umsetzung gesetzlicher oder amtlicher Vorschriften sicher zu stellen (z. B. Hygienerichtlinien);
- die Dokumentation der Leistungen weiter zu verbessern,
- die Ausstattung und Gestaltung von Arbeitsräumen zu optimieren.

3. Instrumente der Qualitätssicherung

3.1 Interne Instrumente

Um sich stetig zu verbessern, nutzen wir folgendes Verfahren:

1. Der Qualitätsstand:

Das erfahren wir durch Befragungen, bei Pflegevisiten und Kontrollen der Dokumentation sowie durch Beschwerden oder Verbesserungsvorschläge von Bewohnern, Angehörigen oder Mitarbeitern.

2. Mitarbeiterqualifizierung entsprechend der Qualitätsziele:

Dies geschieht vor allem in Fortbildungen und durch kollegiale Beratungen im Rahmen von Pflegevisiten oder Fallbesprechungen.

3. Gemeinsames erkennen und lösen von Problemen im Team:

Das wichtigste Instrument hierfür ist der Qualitätszirkel. Auch Fallbesprechungen und Teambesprechungen bieten Raum für die gemeinsame Erarbeitung von Lösungen.

3.1.1 Qualitätszirkel

Qualitätszirkel (QZ) sind innerbetriebliche Arbeitskreise, die das große Potential von Wissen, Ideen, Erfahrungen und Verantwortungsbereitschaft der Mitarbeitenden aktivieren. Unser Qualitätszirkel trifft sich im regelmäßigen Turnus. Die Qualitätszirkel werden je nach Thema unterschiedlich zusammengesetzt. Die Leitung hat die Qualitätsbeauftragte. Die Einladungen, Stand des Entwicklungsprozesses und Ergebnisse werden im Intranet veröffentlicht.

3.1.2 Pflegevisiten

Die Pflegevisite ist ein regelmäßiger Besuch, bzw. ein Gespräch mit dem Bewohner über den Pflegeprozess. Sie dient der gemeinsamen Benennung der Pflegeprobleme und Ressourcen, der Vereinbarung von gemeinsamen Pflegezielen, der Art, Menge und Häufigkeit der benötigten Pflegemaßnahmen sowie der Überprüfung der Angemessenheit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflege. Das subjektive Wohlbefinden und die Zufriedenheit des Bewohners sind zu berücksichtigen und in die tägliche Arbeit zu integrieren. Dieses zielt besonders auf die Lebensqualität ab.

Lebensqualität:

Die Definition der WHO lautet: „Lebensqualität ist die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertsystemen in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen. Dieser Definition fühlen wir uns verpflichtet und versuchen diese individuell bei den Bewohnerinnen zu realisieren.

3.1.3 Fallbesprechungen

Fallbesprechungen werden auf den Wohnbereichen durch das Pflegeteam in Zusammenarbeit mit dem Betreuungsteam durchgeführt. Die zuständige Bezugspflegekraft stellt den Bewohner kurz vor, berichtet über die Veränderungen und erläutert die bisher getroffenen Maßnahmen. Das Pflegeteam diskutiert die weitere Vorgehensweise und die zukünftigen Maßnahmen. Die Veränderungen werden in der Pflegeplanung oder im Pflegebericht dokumentiert. Wenn vom Pflegeteam gewünscht, nehmen an den Fallbesprechungen auch die Pflegedienstleitung und/oder der Qualitätsbeauftragte teil.

3.1.4 Befragungen

Für dieses Jahr ist Bewohnerbefragung vorgesehen. Im Jahr 2009 fand eine Mitarbeiterbefragung statt.

Statistik

Verteilt wurden die Fragebögen an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die im Befragungszeitraum im Damenstift am Luitpoldpark anwesend waren

65 MitarbeiterInnen

Teilgenommen an der Befragung

34 MitarbeiterInnen (52,31%)

davon:

22 Fachkräfte in Vollzeit

2 Fachkräfte in Teilzeit

8 Mitarbeiter in Vollzeit

2 Mitarbeiter in Teilzeit

Wie beurteilen Sie diese Umfrage?	sehr gut	gut	durchschnittlich	schlecht	sehr schlecht
	8	18	3	1	0

Waren die Fragen verständlich formuliert?	ja	nein
	31	3

War der Fragebogen...?	zu lang	genau richtig	zu kurz
	8	26	0

Erklärung zur Auswertung

Die Antwortmöglichkeiten waren:

Vollkommen (+2)

Eher ja (+1)

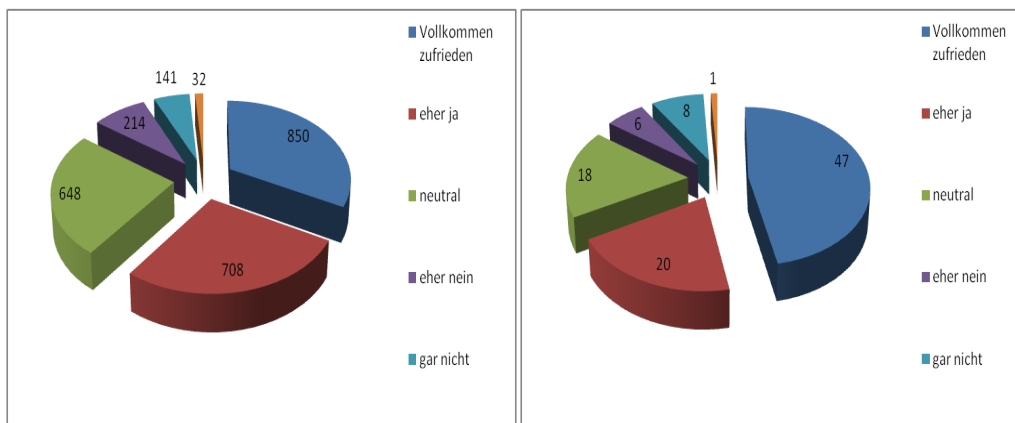
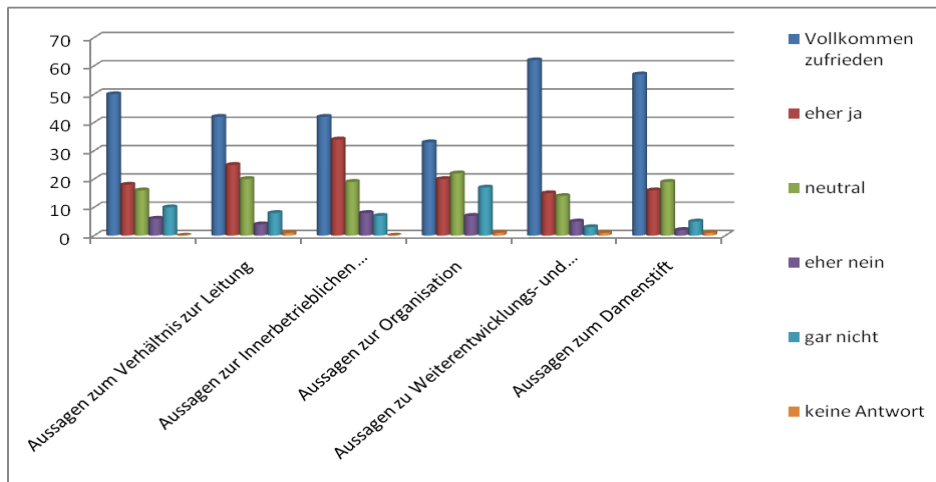
Neutral (0)

Eher nein (-1)

Gar nicht (-2)

Es wurde bei einzelnen Fragen keine Antwort abgegeben, diese wurden als solche in der Auswertung berücksichtigt

		Vollkommen zufrieden	eher ja	neutral	eher nein	gar nicht	keine Antwort
Aussagen zu Arbeit und Arbeitsplatz	Anzahl	238	166	147	54	46	4
	%	50	18	16	6	10	0
Aussagen zum Verhältnis zur Leitung	Anzahl	54	69	54	11	11	2
	%	42	25	20	4	8	1
Aussagen zur Innerbetrieblichen Information und Zusammenarbeit	Anzahl	132	153	127	51	22	1
	%	42	34	19	8	7	0
Aussagen zur Organisation	Anzahl	51	63	71	23	27	3
	%	33	20	22	7	17	1
Aussagen zu Weiterentwicklungs- und Fort-, Weiterbildungsmöglichkeiten	Anzahl	95	44	43	14	4	4
	%	62	15	14	5	3	1
Aussagen zum Damenstift	Anzahl	68	40	47	6	6	3
	%	57	16	19	2	5	1
Gesamtauswertung der bisherigen Fragen	Anzahl	850	708	648	214	141	32
	%	47	20	18	6	8	1

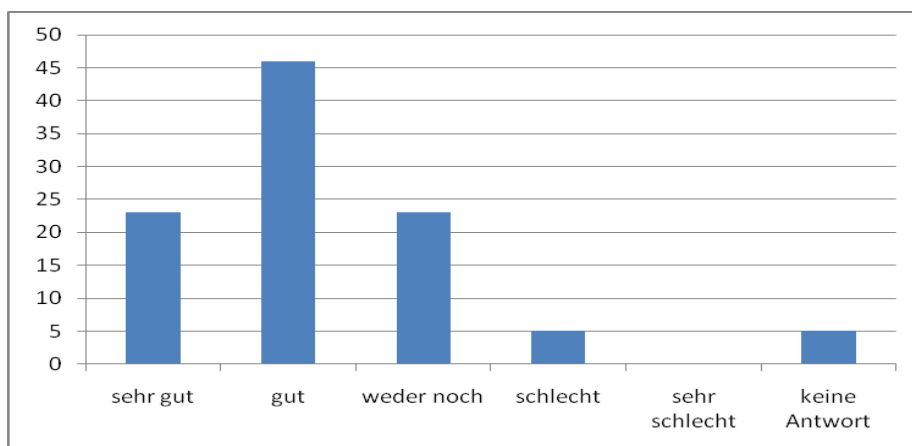


Gesamtauswertung absolute Zahlen

Gesamtauswertung Prozent

Fragen zum Gesundheitszustand

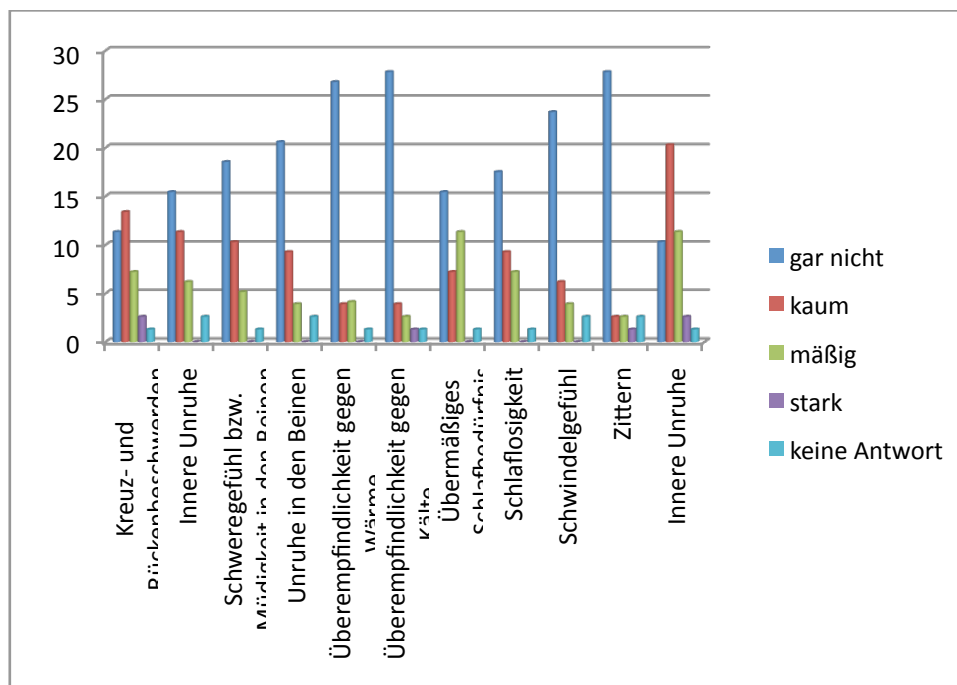
	sehr gut	gut	weder noch	schlecht	sehr schlecht	keine Antwort
Gesundheit und Gesundheitsverhalten	23	46	23	5	0	5



	gar nicht	kaum	mäßig	stark	keine Antwort
	23				

Kreuz- und Rückenbeschwerden	%	11,32	13,38	7,21	2,6	1,3
Innere Unruhe	%	15,44	11,32	6,18	0,0	2,6
Schweregefühl bzw. Müdigkeit in den Beinen	%	18,53	10,29	5,15	0,0	1,3
Unruhe in den Beinen	%	20,59	9,26	3,9	0,0	2,6
Überempfindlichkeit gegen Wärme	%	26,76	3,9	4,12	0,0	1,3
Überempfindlichkeit gegen Kälte	%	27,79	3,9	2,6	1,3	1,3
Übermäßiges Schlafbedürfnis	%	15,44	7,21	11,32	0,0	1,3
Schlaflosigkeit	%	17,50	9,26	7,21	0,0	1,3
Schwindelgefühl	%	23,67	6,18	3,9	0,0	2,6
Zittern	%	27,79	2,6	2,6	1,3	2,6
Innere Unruhe	%	10,29	20,29	11,33	2,6	1,3

Die überwiegende Mehrheit der Befragten gab kaum gesundheitliche Probleme an.

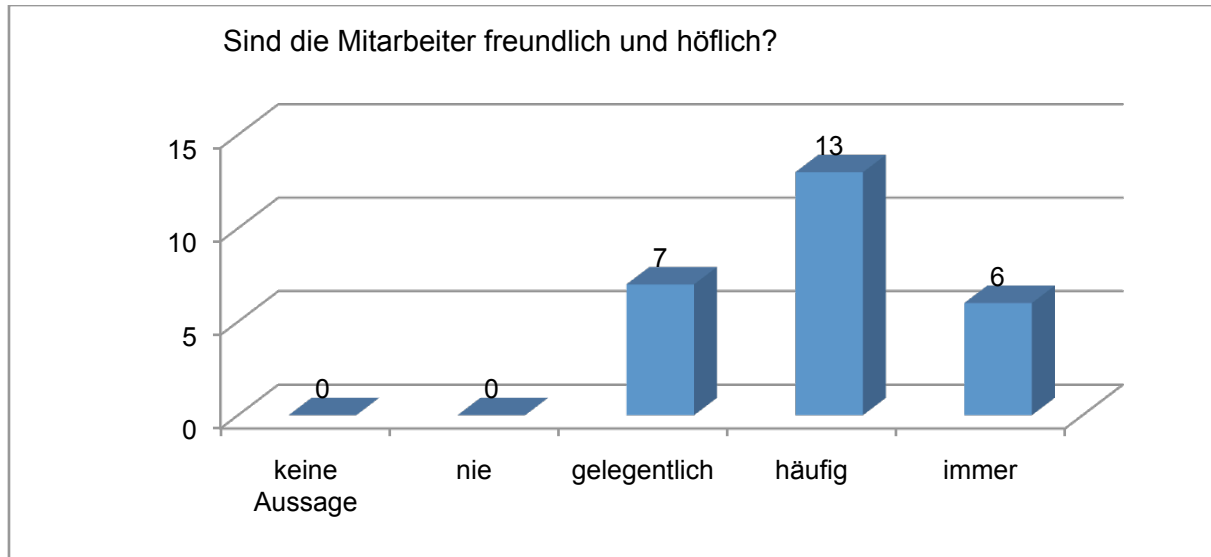


Das Ergebnis der Umfrage spiegelt auch die niedrige Fluktuation bei unserem Personal wieder.

Im Oktober 2010 führten wir eine Bewohnerbefragung durch. Von den Bewohnerinnen, die auf Grund ihres Allgemeinzustandes in der Lage waren, die Befragung mitzumachen, willigten 28 Bewohnerinnen ein.

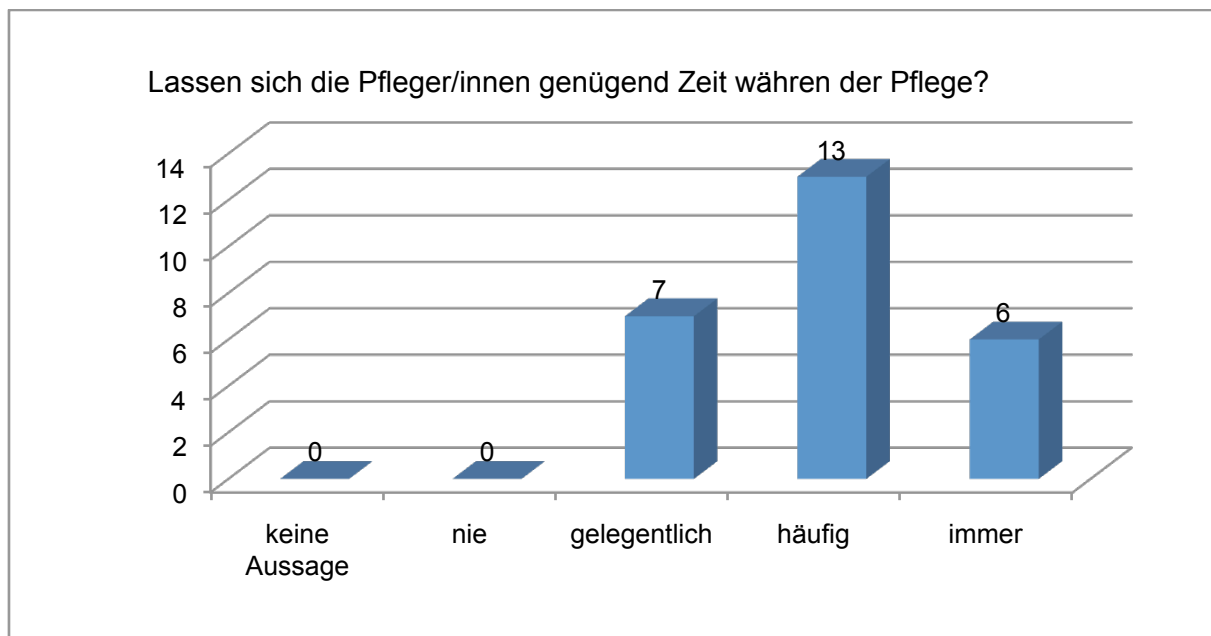
Auswertung Bewohnerbefragung

Frage 1:



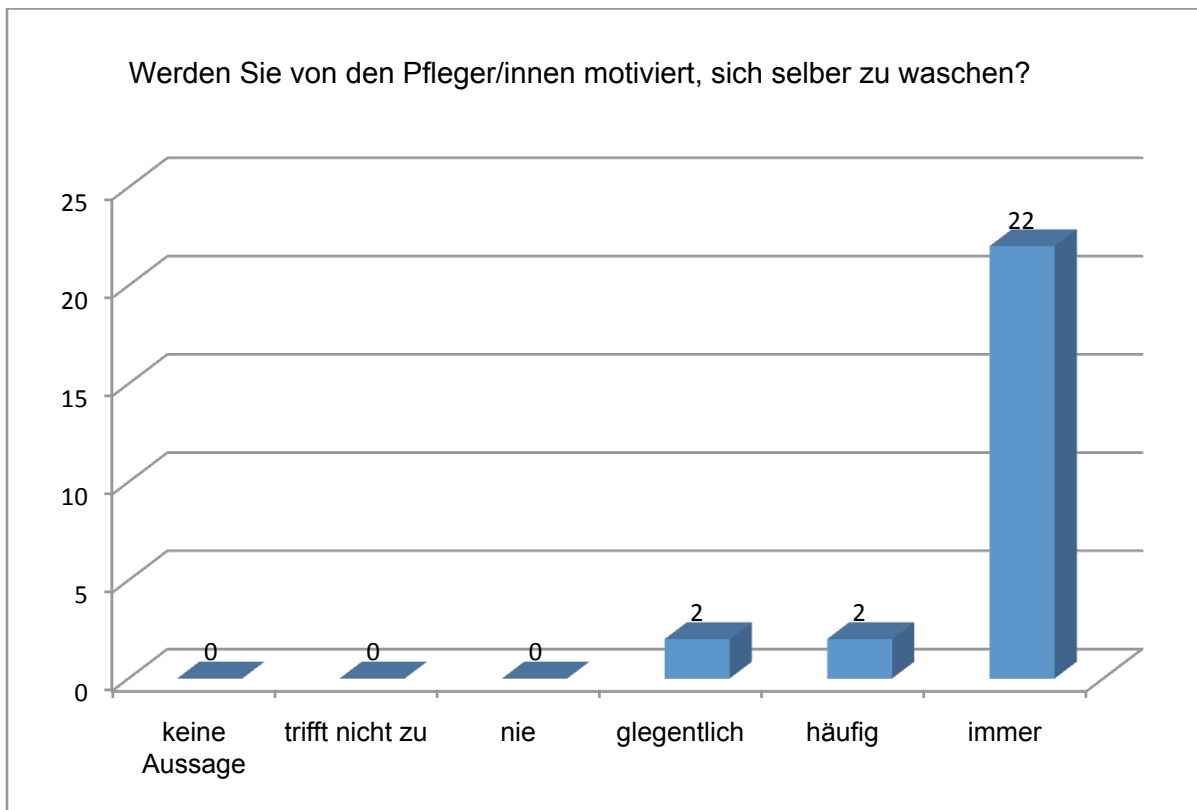
Sonstige Anmerkungen:
„unzufrieden mit bestimmten Mitarbeitern“

Frage 2:

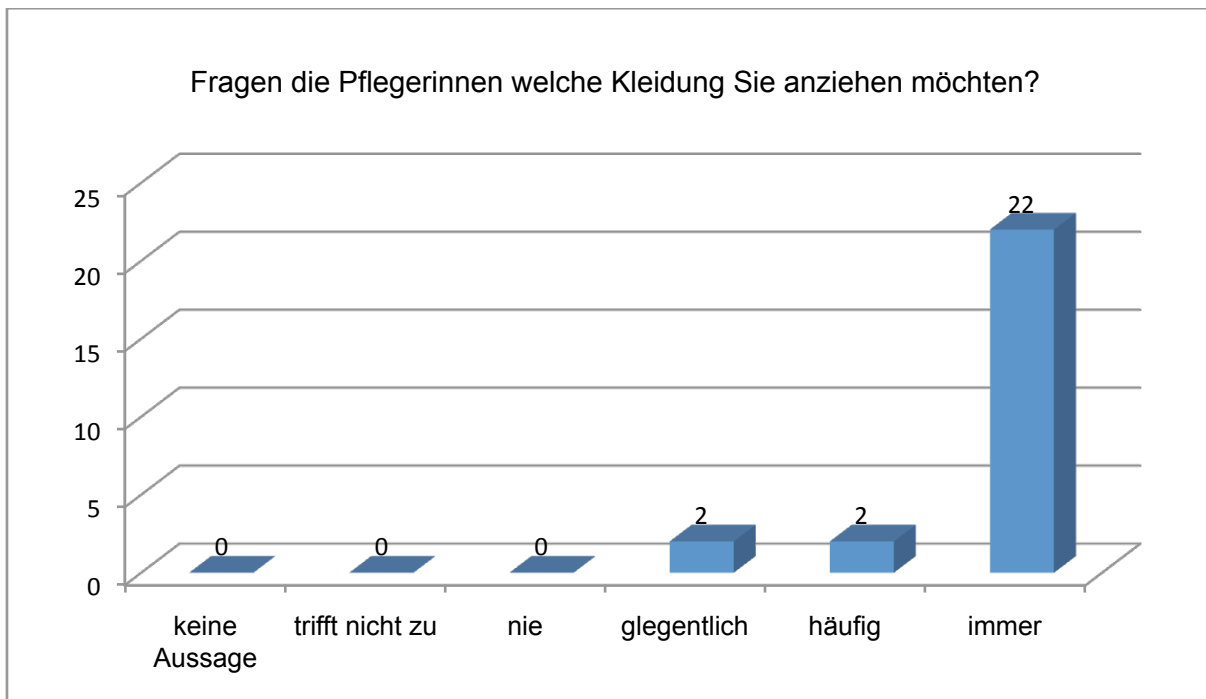


Sonstige Anmerkungen:
„Zu häufiger Personalwechsel“
„Personal ist unter Zeitdruck“
„Zu wenig Personal“

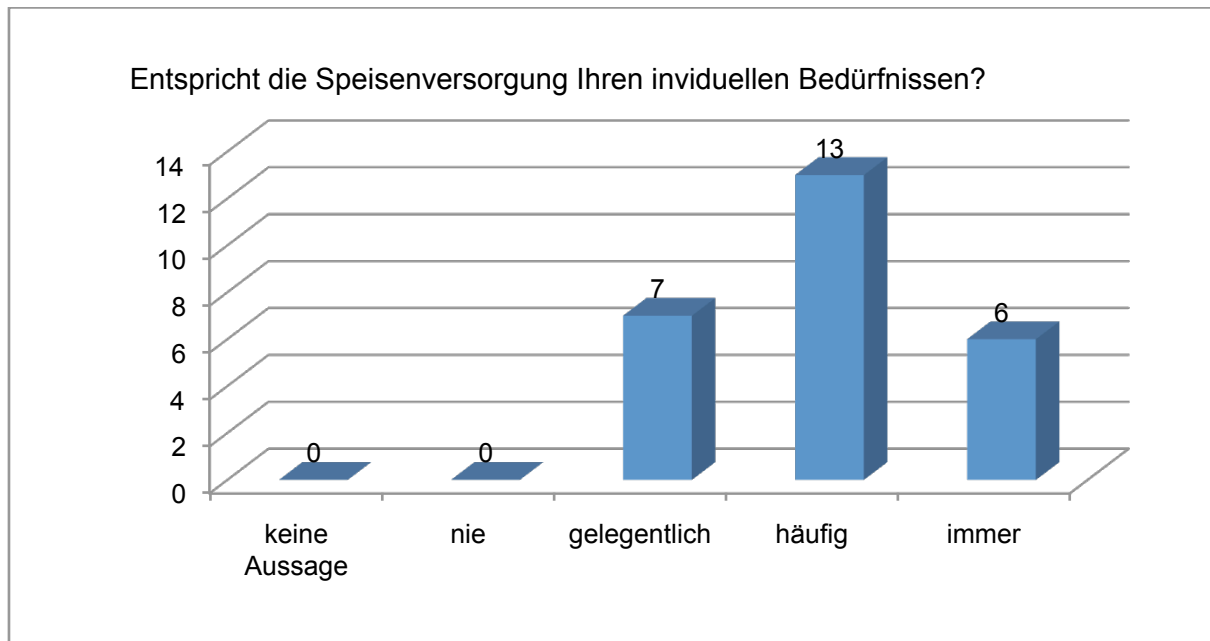
Frage 3:



Frage 4:



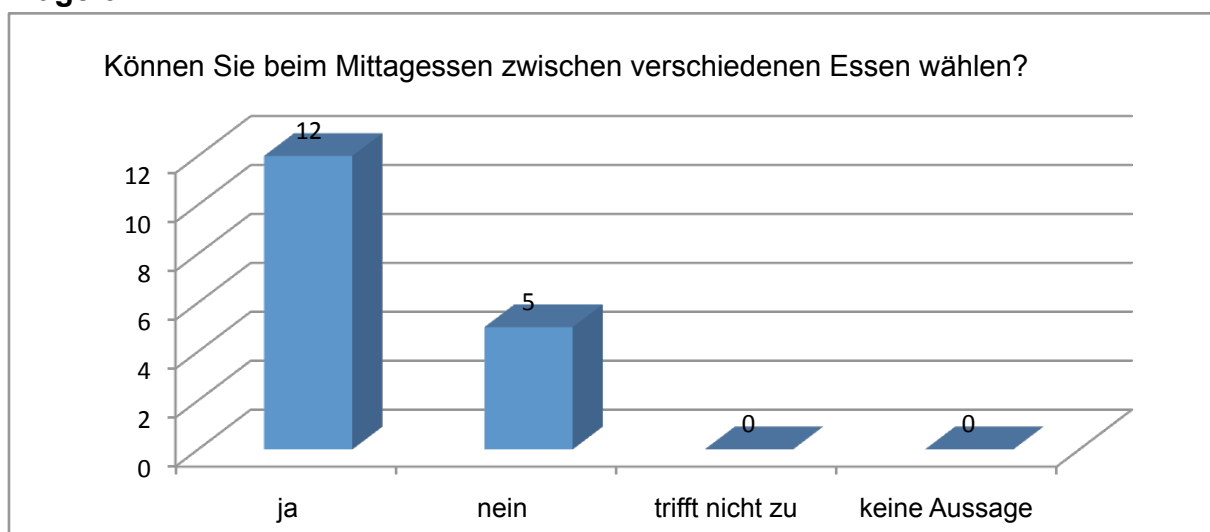
Frage 5:



Sonstige Anmerkungen:

- „zu wenig Abwechslung“ (3 Antworten)
- „zu ungewürzt“ (3 Antworten)
- „Die Suppe ist manchmal zu dick“
- „zu oft die gleichen Soßen“ (2 Antworten)
- „zu wenig Fleisch“
- „Portionen sind zu groß“
- „Die Soßen schmecken nicht“
- „Es gibt zu viel Käse“
- „Essen schmeckt nicht“
- „zu oft Hackfleisch“

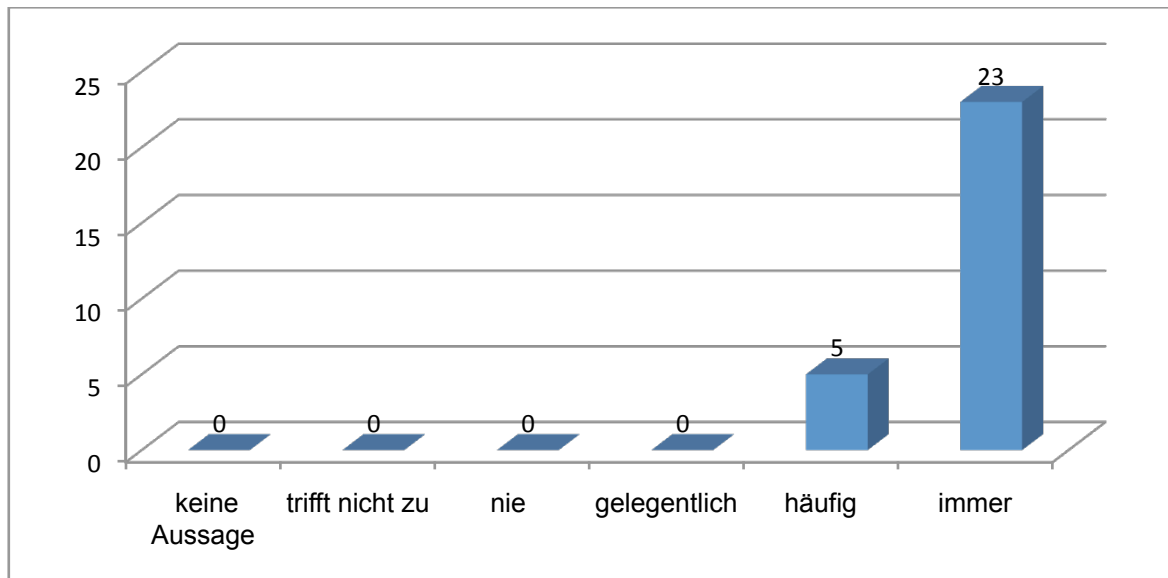
Frage 6:



Frage 7:

Zu welchen Zeiten werden Ihnen die Speisen angeboten?

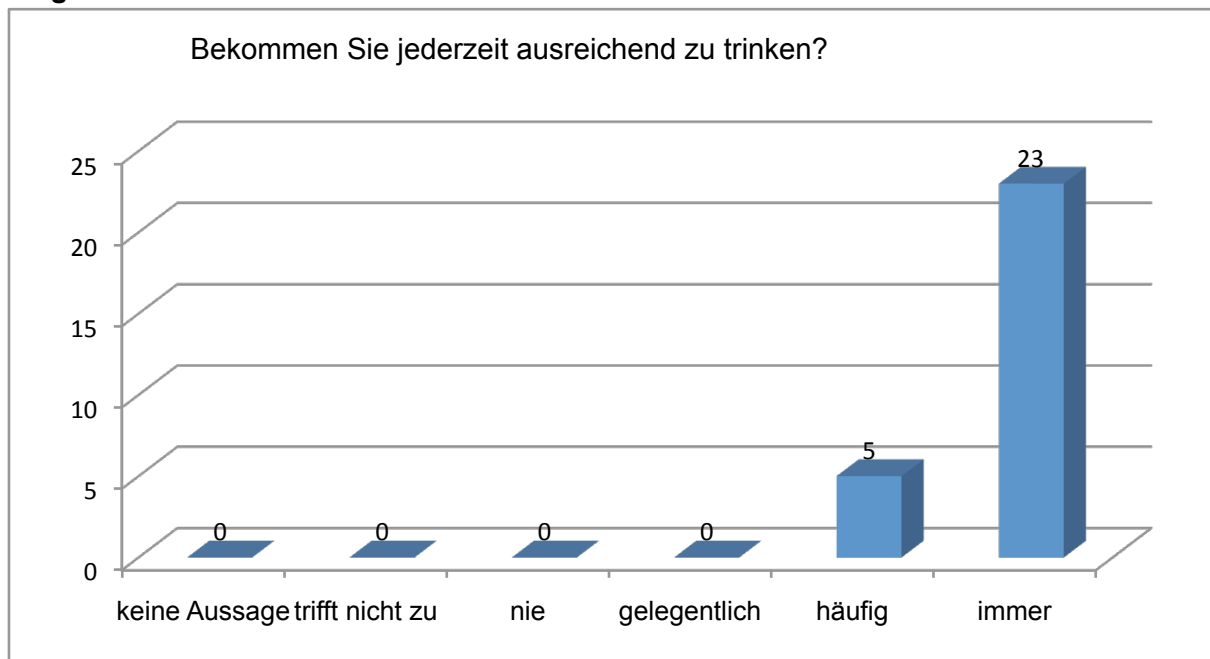
Frühstück	Mittagessen	Kaffee und Kuchen	Abendessen
7.30 – 8.30 Uhr	11.30 – 12.00	14.30 – 15.00	17.00 – 17.30



Sonstige Anmerkungen:

„Abendessen ist zu früh“ (7 Antworten)

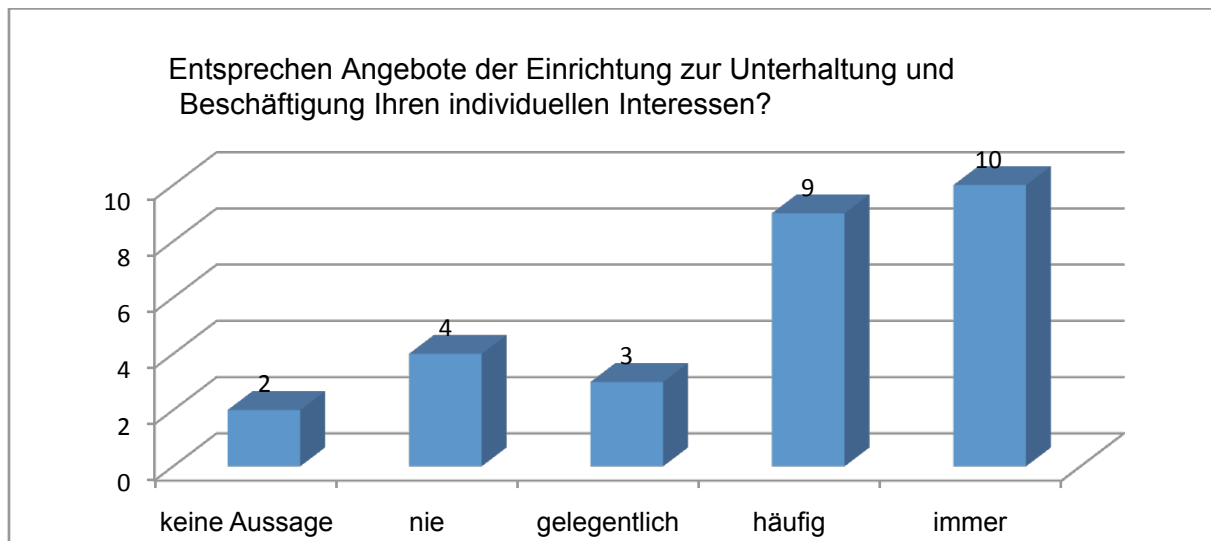
Frage 9:



Sonstige Anmerkungen:

„möchte mehr zu Trinken, muss Personal dazu auffordern“

Frage 10:



Sonstige Anmerkungen:

„nehme nicht daran teil“ (3 Antworten)

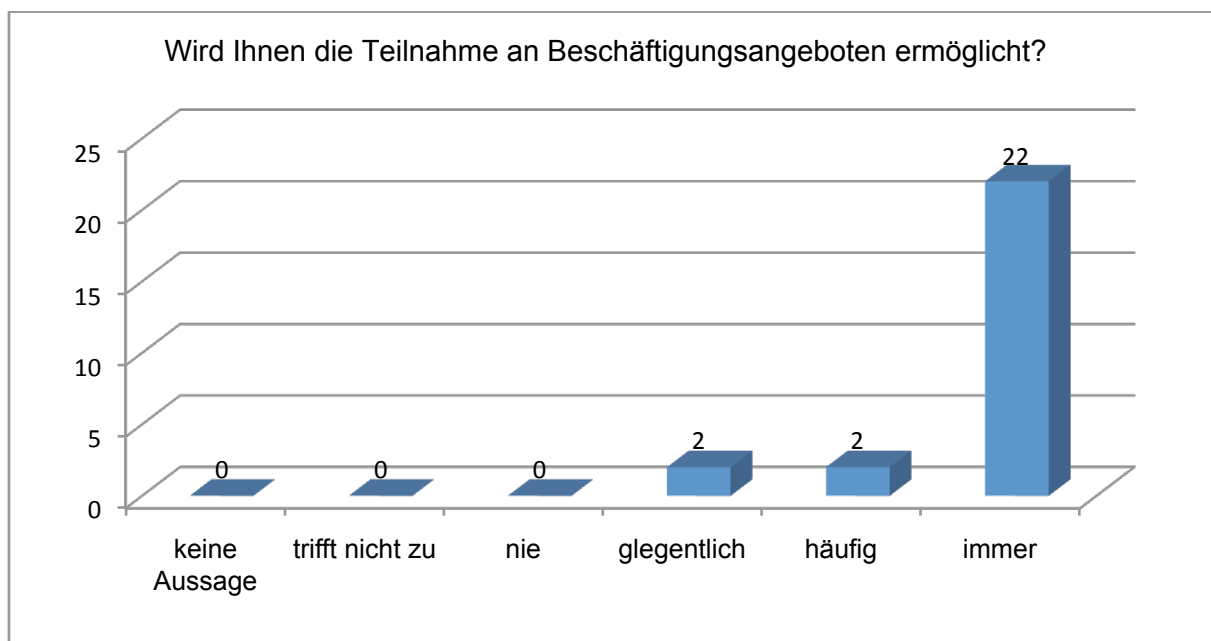
„möchte etwas anspruchsvolleres, Angebote sind zu kindisch“ (3 Antworten)

„mehr Abwechslung“

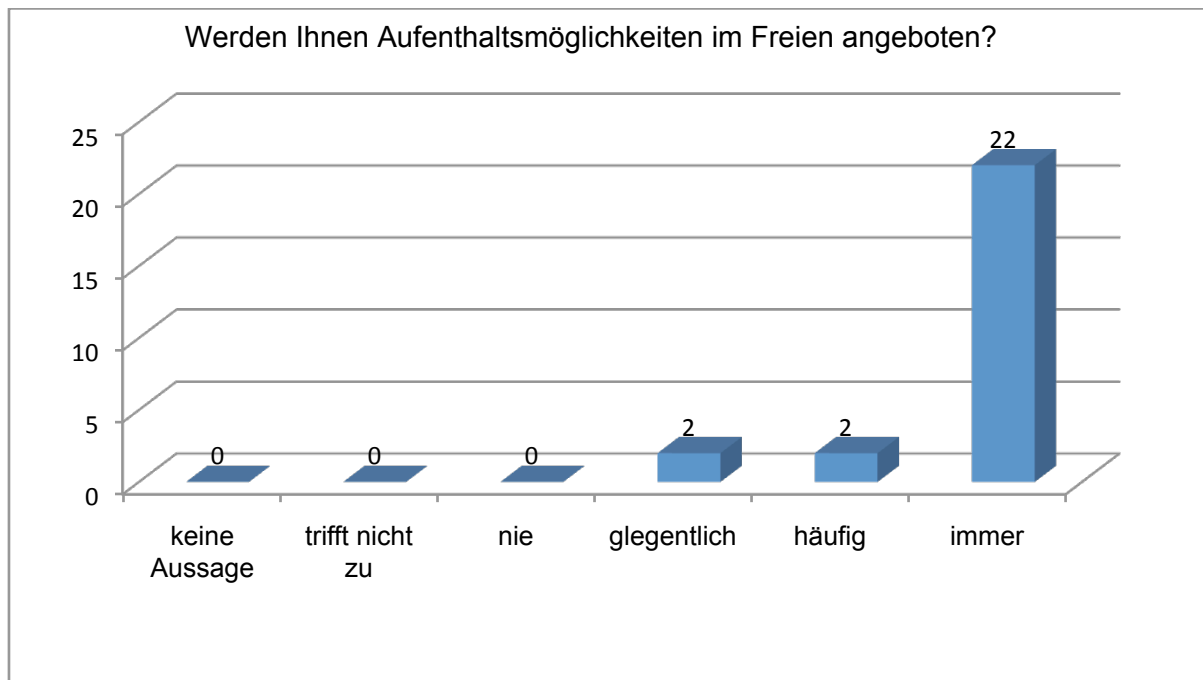
„brauch ich nicht“

„zu kindisch, möchte aber auch nichts anderes“

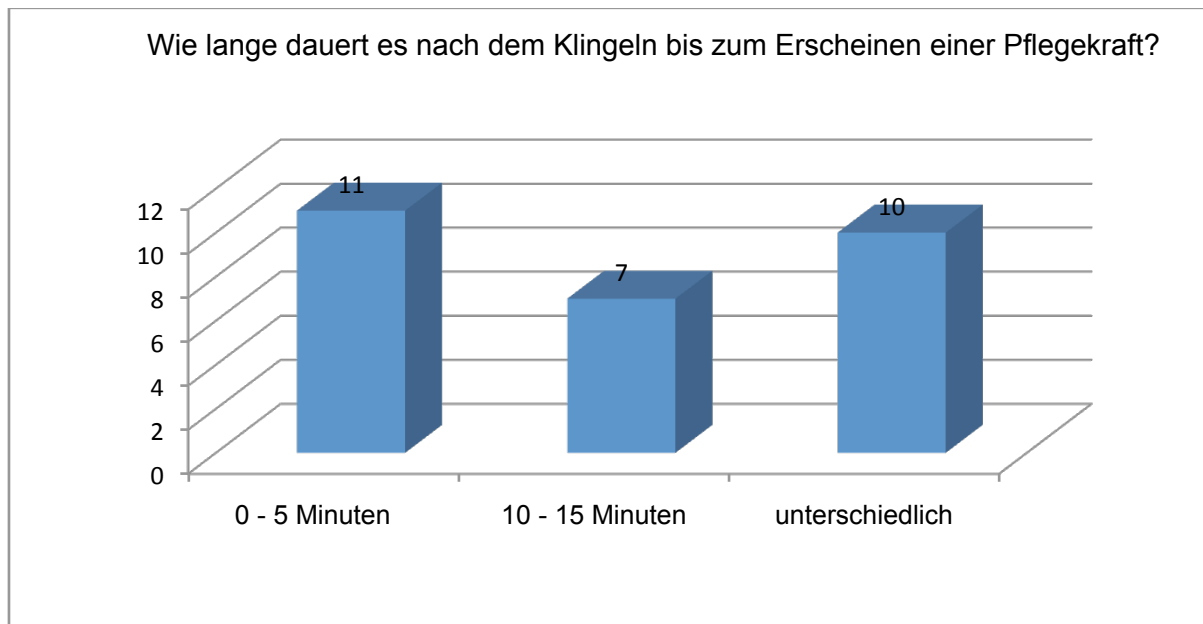
Frage 11:



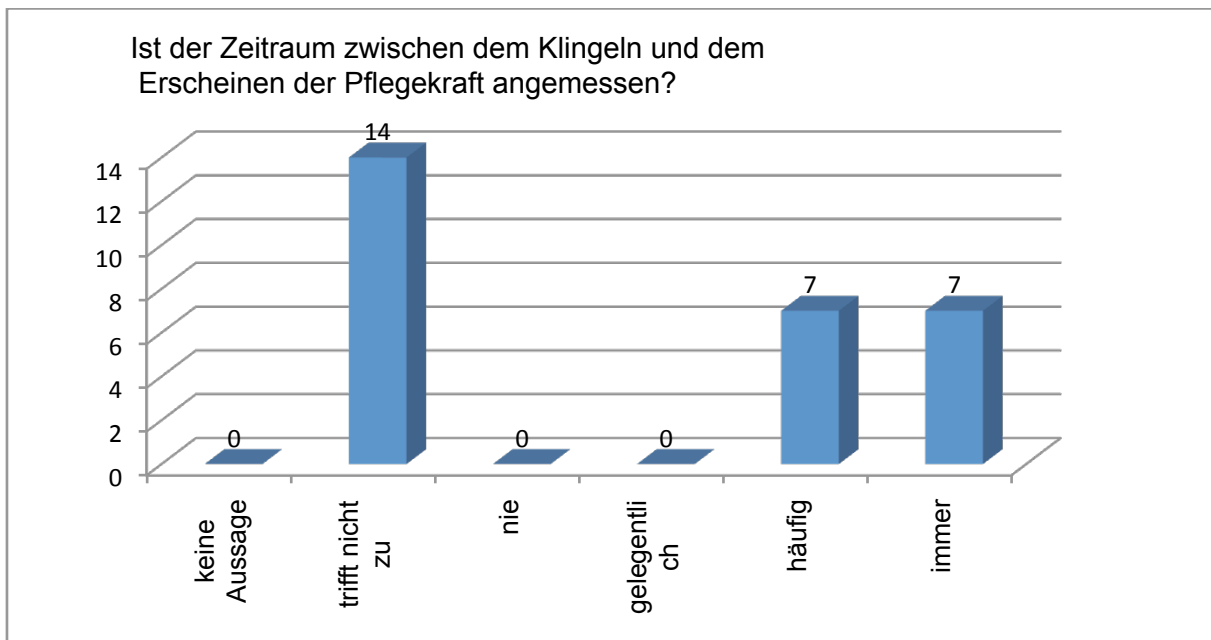
Frage 12:



Frage 13:



Frage 14:



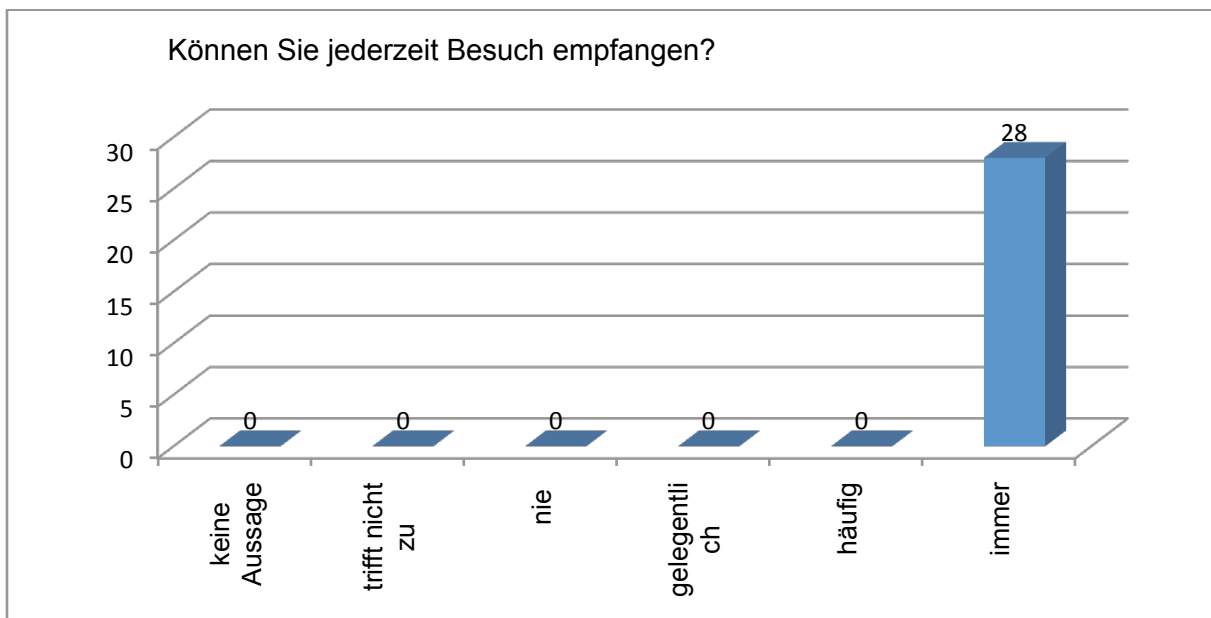
Sonstige Anmerkungen:

„manchmal dauert es zu lange“

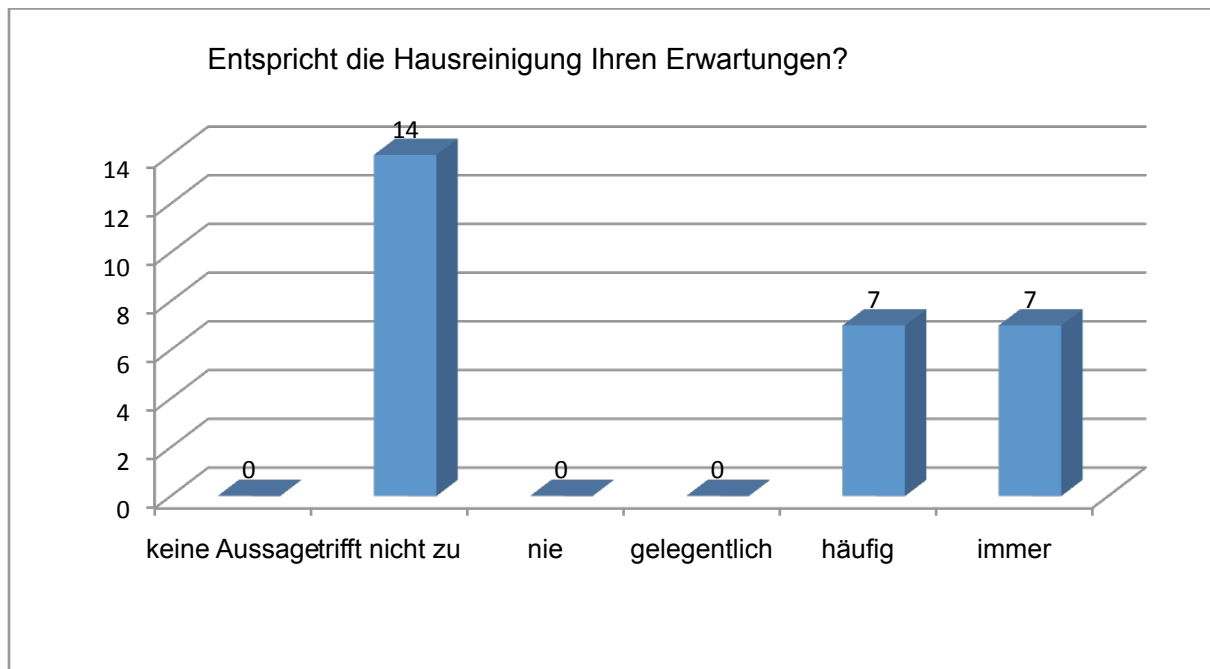
„dauert zu lange“

„zu wenig Personal“

Frage 15:



Frage 16:

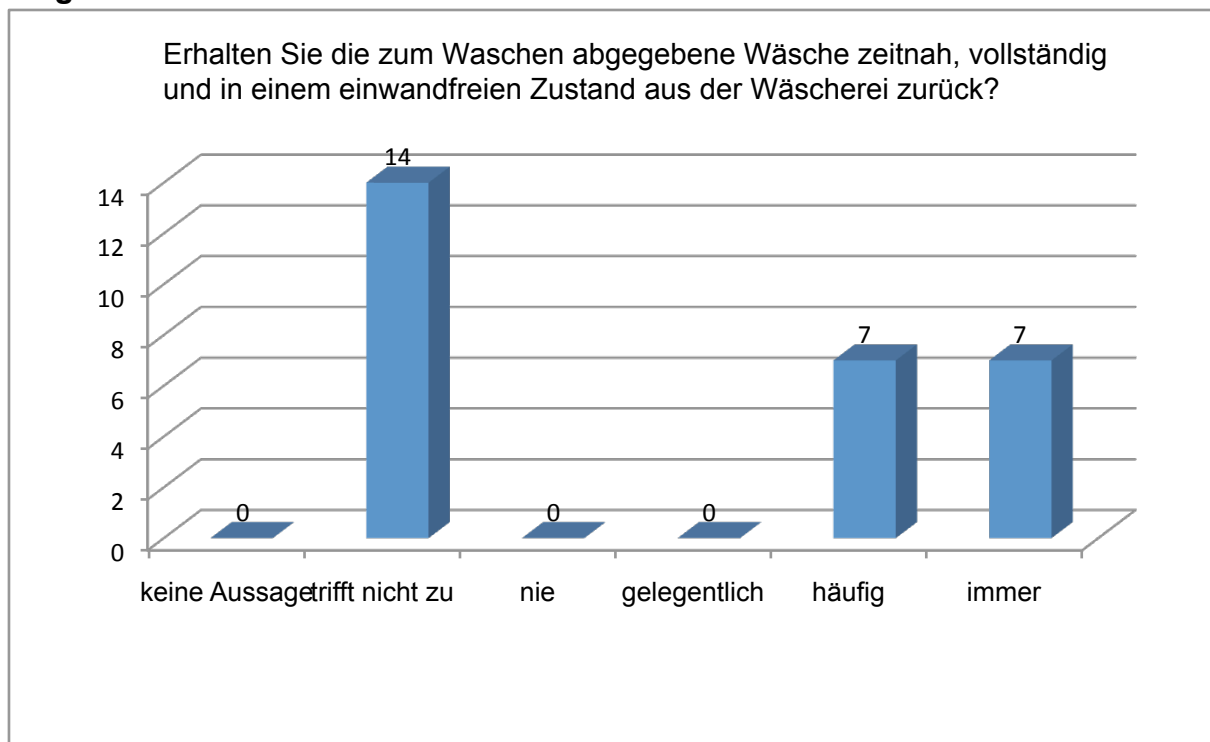


Sonstige Anmerkungen:

„erstklassig“

„es wird nur oberflächlich geputzt“

Frage 17:

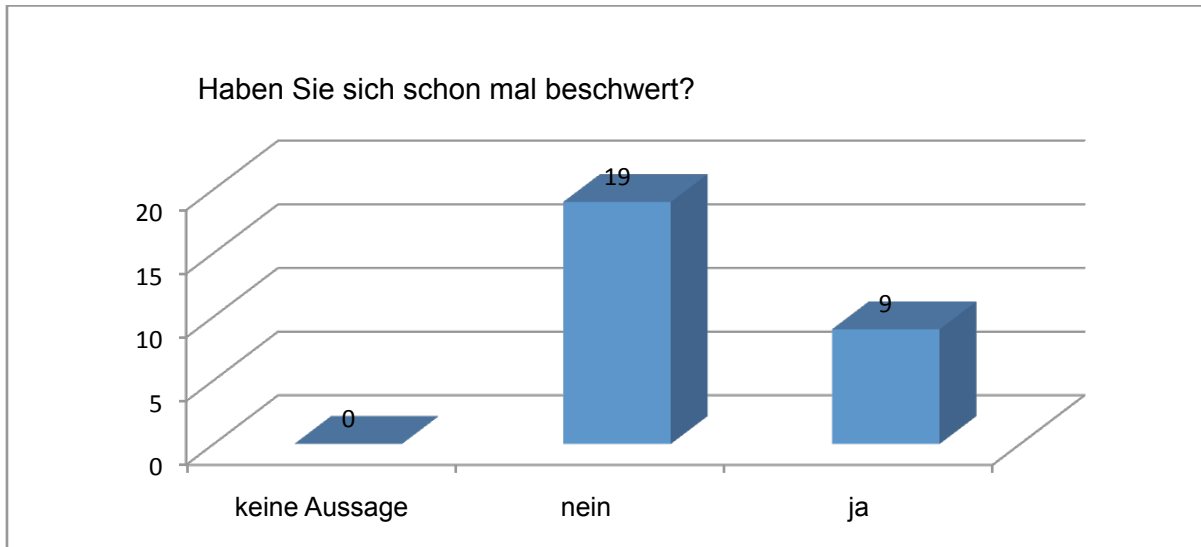


Sonstige Anmerkungen:

„es ist schon mal etwas verloren gegangen“

„könnte etwas schneller gehen“

Frage 18:



Wenn ja, worüber?

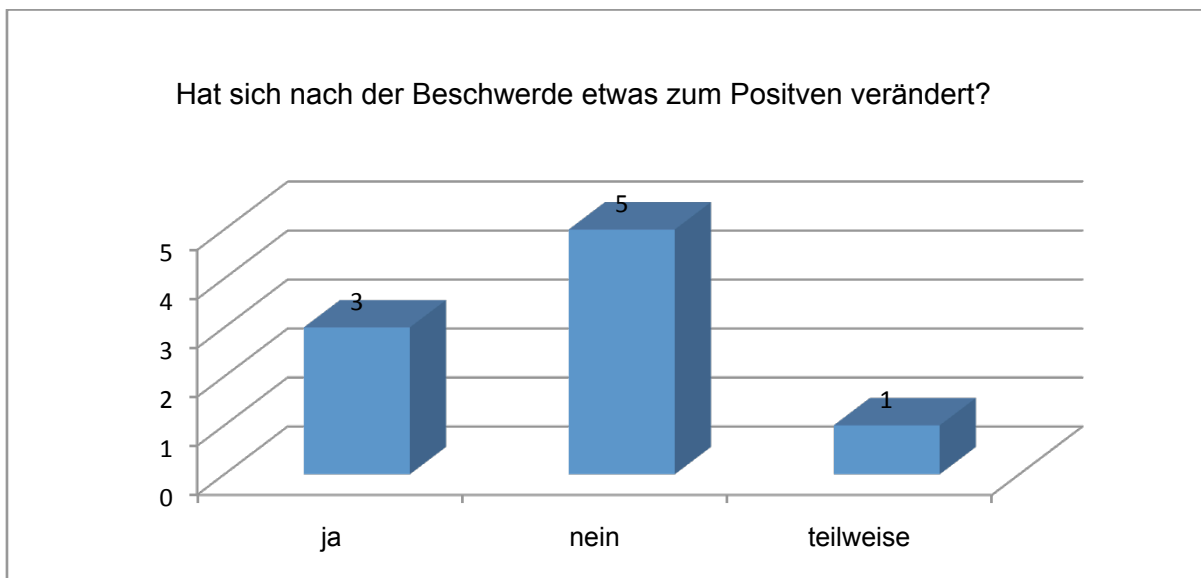
„Essen“ (4 Antworten), Beschwerde wurde von den Bewohnerinnen an Hr. Scholz mitgeteilt
abgegebene Wäsche fehlt“

„zu viel Personalwechsel“

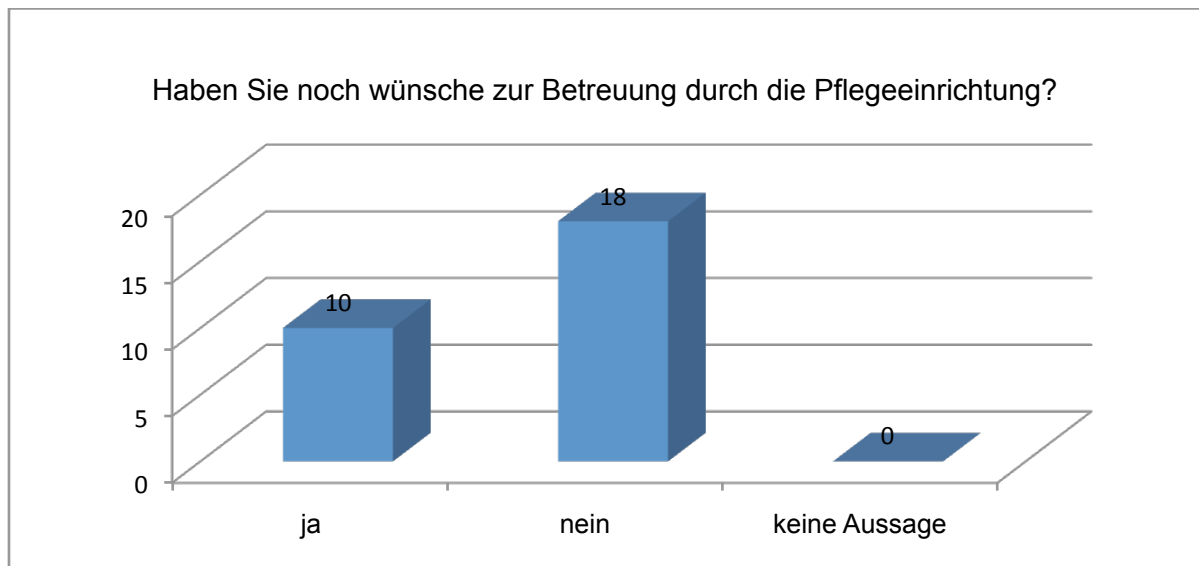
„Platz an Frühstückstisch wurde anderer Bewohnerin zugeteilt“

„über vieles“

Frage 19



Frage 20:



Sonstige Anmerkungen:

- „Nachmittags zu wenig Personal“
- „Bessere Absprache zwischen Fach- und Hilfskräften“
- „gelegentlich unzufrieden mit der Pflege“
- „Gruppentherapie etwas anspruchsvoller gestalten“
- „Ich werde manchmal beim Kaffee vergessen, bitte mehr darauf achten“
- „Verbesserung beim Essen und der Betreuung“
- „bei großen Veranstaltungen im Wormlandsaal einen Sprecher, der durch die Veranstaltung führt“
- „mehr Personal“
- „weniger Personalwechsel“
- „organisierte Arztfahrten vom Haus“
- „manche Pfleger/ innen auswechseln“
- „schriftliche Benachrichtigungen bei wichtigen Ereignissen (z.B. Personalwechsel, neue Mitarbeiter, wer für einen zuständig ist)“

3.2 Externe Qualitätsvorgaben

Gesetzliche Bestimmungen auf Bundes- und Landesebene sowie daran anknüpfende Qualitätsrichtlinien und –vereinbarungen legen einheitliche Qualitätsanforderungen für stationäre Pflegeeinrichtungen fest. Sie setzen Maßstäbe und sind Grundlage für unsere internen und externen Qualitätsprüfungen.

4. Ergebnisse externer Qualitätsprüfungen

Das Damenstift am Luitpoldpark wird regelmäßig vom Fachbereich Pflege- und Behinderteneinrichtungen Qualitätsentwicklung und Aufsicht des Landratsamtes (FQA / früher „Heimaufsicht“) und vom Medizinischen Dienst der Pflegekassen (MDK) überprüft. Der jeweilig aktuelle Prüfbericht können auf unserer Homepage www.damenstift.de eingesehen werden.

Die letzte Begehung durch den Fachbereich Pflege- und Behinderteneinrichtungen Qualitätsentwicklung und Aufsicht der Landeshauptstadt München (FQA / früher „Heimaufsicht“) fand am 15.06.2010 statt. Die letzte Überprüfung ergab in allen Bereichen ein eine angemessene Pflege. Im Bereich der Betreuung wurden die Ausgewogenheit und die abwechslungsreiche Betreuung positiv

hervorgehoben. Das Damenstift am Luitpoldpark nimmt gerne Anregungen und Verbesserungsvorschläge auf, um eine stetige Verbesserung der Qualität für unsere Bewohnerinnen zu erreichen.

Zum Abschluss bleibt zu bemerken, dass die Einrichtung im Jahr 2010 einige bauliche Neuerungen durchgeführt hat. So wurde das Projekt neuer Bettenaufzug in Haus 2 im April erfolgreich beendet. Die Umgestaltung des Eingangsbereiches und des angrenzenden Gartens mit dem Neubau einer Sonnenterasse sowie eine teilweise Fassadensanierung sind weitere Projekte, die im Jahre 2010 umgesetzt wurden.