

Unser Pflegekonzept



Alten- und Pflegeheim „P
arkhotel“

1. Einführung

Es ist unsere Aufgabe, der Generation zu helfen, die uns das Laufen lehrte. Das heißt nicht, dass Alter mit Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen ist. Doch das Wissen, in einem solchen Fall unsere Hilfe und Dienstleistung in Anspruch nehmen zu können, soll dieser Generation ein gewisses Gefühl von Sicherheit geben. Wir sind dann gefordert, dieses Gefühl in Wissen umzuwandeln; mit qualitativ hochwertiger, aktivierender Pflege, ständigem Bestreben nach einer höheren Lebensqualität und Hochachtung.

2. Wir über uns

2.1 Standort der Einrichtung

Unsere Einrichtung befindet sich in der Schleswig-Holsteinischen Eulenspiegelstadt Mölln. Durch die wenigen Gehminuten zum Zentrum und die Nähe zum Kurpark liegen wir sowohl zentral als auch idyllisch und ruhig. Eine Bushaltestelle liegt auch nur wenige Gehminuten entfernt.

2.2 Art der Einrichtung

Unser Haus ist eine private vollstationäre Senioren- und Pflegeeinrichtung. Wir nehmen **Bewohner der Pflegegrade 1- 5** aus allen Regionen auf. Wir verfügen über **47 vollstationäre Plätze** und **2 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze** und bieten bei freier Kapazität auch **Verhinderungspflege** an.

Unsere Einrichtung verfügt über einen Versorgungsvertrag und eine Vergütungsvereinbarung mit den Pflegekassen und dem zuständigen Kreissozialamt sowie über eine Betriebserlaubnis.

Die erforderliche Pflege und Betreuungsleistung im Sinne der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI Abs. 2 werden an die individuellen Erfordernisse der Bewohner angepasst. Dieses setzt eine gute Zusammenarbeit zwischen uns als Leistungserbringer und dem Bewohner sowie dessen Angehörigen oder Betreuer, den behandelnden Ärzten und Therapeuten voraus.

2.3 Geschichte der Einrichtung

Unsere jetzige Einrichtung war ursprünglich ein Hotel, das „Parkhotel“. Es ist seit dem 01.03.1999 eine Alten- und Pflegeeinrichtung und wird von der Alten- und Pflegeheim „Parkhotel“ Betriebs GmbH betrieben.

2.4 Wohnkonzept

Unser Haus verfügt z.Zt. auf drei Ebenen insgesamt über

32 Einzelzimmer
4 Doppelzimmer.

Davon befinden sich im Erdgeschoss

6 Einzelzimmer

im 1. Obergeschoss

14 Einzelzimmer und
2 Doppelzimmer und

im 2. Obergeschoss

9 Einzelzimmer und
3 Doppelzimmer.

Es ist eine Erweiterung auf 47+2 Pflegeplätze angedacht.

Jede Etage ist über eine Treppe oder einen **Fahrstuhl bzw. Treppenlift** zu erreichen. Zu fast jedem Zimmer dieser Ebenen gehört eine **Nasszelle mit WC und teilweise Dusche**. Zu mehreren Zimmern gehören ein Balkon oder eine Terrasse. Ein Aufenthaltsraum bietet Möglichkeiten für gemeinsame Aktivitäten, Fernsehen und Empfang von Besuchern. Ebenso können in unserem Therapieraum im Erdgeschoß familiäre Feiern wie z.B. Geburtstage o.ä. gefeiert werden.

Im Erdgeschoss befinden sich ausreichend Nasszellen und Pflegebäder, die zwar nicht direkt zu den Zimmern gehören, sich jedoch in unmittelbarer Nähe befinden – ähnlich wie in jedem Zuhause, wo man auch einen Flur passieren muss, um ins Bad zu gelangen. Selbstverständlich stehen Badewannen und Duschen zur Verfügung.

Die Zimmer unserer Bewohner sollten **möglichst mit eigenem Mobiliar**, besonders Wandschmuck u. ä. ausgestattet werden, damit sie sich nach dem Einzug sehr schnell heimisch fühlen und lieb gewonnene Gegenstände nicht aufgeben müssen. Selbstverständlich stellen wir auf Wunsch Mobiliar und bei Bedarf pflegegerechte Einrichtungsgegenstände zur Verfügung. Auf Nachfrage stellen wir Ihnen gern einen Minitresor zur Verfügung.

Alle Zimmer und Aufenthaltsräume sind mit einem **Schwesternruf** ausgestattet. Auch besteht die Möglichkeit für einen **Telefonanschluss**. In jedem Zimmer besteht die Möglichkeit, einen Fernseher über **Kabel-TV** anzuschließen. Die Bewohnerzimmer, Aufenthaltsräume und Flure sind mit einer **Brandmeldeanlage** ausgestattet.

Des Weiteren verfügen wir über einen **freundlichen Aufenthaltsraum**, in dem auch die Speisen eingenommen werden. Hierzu kann dann auch die Terrasse genutzt werden. Weitere **Nischen mit Sitzgelegenheiten** im Erdgeschoss und auf den Etagen werden von den Hausbewohnern als allgemeiner Treffpunkt sowie als Rückzugsmöglichkeit genutzt

Die **Außenanlagen** bieten Möglichkeiten für kleine Spaziergänge. Bei entsprechender Witterung stehen hier **Gartenmöbel** zur Verfügung. So können dann auch hier Mahlzeiten eingenommen werden. Außerdem werden diese Plätze für das **jährliche Sommerfest** oder **spontane Grillabende** genutzt.

Im Zugangsbereich zum Aufenthaltsraum befinden sich **Informationstafeln**. Hier hängen der aktuelle Speiseplan, die monatliche Geburtstagsliste der Bewohner und Mitarbeiter, besondere Ereignisse in Schrift und Bild sowie das **Beschäftigungsangebot** aus.

Ein Briefkasten als „Wunsch- und Kummerkasten“ steht Hausbewohnern und Angehörigen zur Verfügung, um positive und negative Meinungen zu äußern. Dafür liegen entsprechende Vordrucke aus, die auch anonym ausgefüllt werden können. Der Umgang mit Anregungen, Beschwerden, aber auch Lob ist in unserem Beschwerdemanagement geregelt.

Hier sind auch die Namen und Fotos des Bewohnerbeirates zu finden- dieser wird aller zwei Jahre neu gewählt.

2.5 Verpflegung

Wir verfügen über eine **eigene Küche** und reichen **mindestens vier Mahlzeiten** pro Tag. Weitere Zwischenmahlzeiten sind jederzeit möglich. Unser Getränkeangebot reicht weit über das vorgeschriebene Maß – Kaffee, Tee und Mineralwasser – hinaus, z. B. mit Milch, Buttermilch, verschiedene Sorten Säften etc.

Das Angebot der Speisen berücksichtigt Vorschläge und Wünsche, ist ausgewogen und abwechslungsreich. Die fett- und kalorienarme Zubereitung erfreut sich wegen der sehr guten Bekömmlichkeit großer Beliebtheit. Extra **Diät- und Schonkost** wird auf Wunsch oder auf Anweisung des Arztes individuell mit dem Bewohner abge-sprochen. Es gibt ein täglich wechselndes Angebot an Obst zur Kaffeezeit. Die Bewohner können sich ihr Frühstück oder Abendessen eigenhändig zubereiten oder in mundgerecht zugeschnittener Form serviert bekommen. Bewohner mit Schluckstörungen erhalten pürierte / angedickte Speisen und Getränke. Für demenziell erkrankte Bewohner kann auch Fingerfood zubereitet werden.

Vorlieben oder Abneigungen bezüglich der Gerichte werden bei Einzug erfragt und berücksichtigt. Steht auf dem Speiseplan ein Gericht, was ein Bewohner nicht mag, ist das absolut kein Problem. Eine kurze Nachricht an die Küche und hier wird individuell ein anderes Gericht zubereitet.

3. Pflege und Betreuung

3.1 Unsere Leistungen

Unsere Leistungen ergeben sich aus dem Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI für Schleswig Holstein und unseren Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI.

3.1.1 Auszüge aus dem Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI für Schleswig Holstein

69

§ 1

Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen

(1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Aktivitäten. Die Hilfen sollen auch diejenigen Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen.

(2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI zu erbringen.

(3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

Hilfen bei der Körperpflege

Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit der Darm-, Blasenentleerung und sonstigen Ausscheidungen.

Die Körperpflege umfasst:

- das Waschen, Duschen und Baden;
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege, und zum/zur Friseur/in.
- die Zahnpflege;
diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Versorgung des Zahnersatzes, die Mundhygiene, Soor- und Parotitisprophylaxe,

- das Kämmen;
einschl. Herrichten der Tagesfrisur,
- das Rasieren;
einschl. der Gesichtspflege,
- Darm- oder Blasenentleerung;
70 einschl. der Pflege bei der Katheter- und Urinal Versorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenz Training, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschl. der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

Hilfen bei der Ernährung

Ziele der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung (einschl. notwendiger Diätkost) ist anzustreben. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Die Ernährung umfasst:

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck.
- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/ Wechseln der Kleidung.

Hilfen bei der Mobilität

Ziele der Mobilität

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau überschießenden Bewegungsdrangs sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

Beim Zubettgehen und Aufstehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

Die Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Positionieren;
das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten und Positionieren umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel.
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen;
dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich zu bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände. Ein Treppenlift im 2. OG steht zur Verfügung.
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung;
dabei sind solche Vorrichtungen außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern.
- das An- und Auskleiden;
dies umfasst auch ein An- und Ausziehtraining.

(4) Soziale Betreuung

Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll die Pflegeeinrichtung für die Pflegebedürftigen einen Lebensraum gestalten, der ihnen die Führung eines selbständigen und selbst bestimmten Lebens ermöglicht, sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt.

Der Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das externe soziale Umfeld geschehen kann. Dazu gehört auch die notwendige Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung (z. B. der Besuch von Angehörigen und bei ähnlichen Anlässen).

Dabei ist das Ziel, Vereinsamung und Immobilität zu vermeiden, sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen bzw. die bestehende Pflegebedürftigkeit zu vermindern.

In diesem Sinne dienen die Leistungen im Rahmen der sozialen Betreuung der Orientierung zurzeit, zum Ort, zur Person, der Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der

Begleitung Sterbender sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

(5) Medizinische Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen in der Zeit vom 01.07.1996 bis zum 31.12.1999 nach Maßgabe ärztlicher Verordnung die Leistung der medizinischen Behandlungspflege (vgl. § 43 Abs. 2 SGB XI) i. R. ihrer ganzheitlichen Pflege und Betreuung. Die Dienstleistungen der medizinischen Behandlungspflege sind mithin Bestandteil der pflegerischen Leistung, die mit dem Heimentgelt, dem Pflegesatz bzw. der Leistung der Pflegekasse (§ 43 Abs. 2 und 3 SGB XI; Artikel 49 a; § 1 Abs. 1 PflegeVG) abgegolten sind.

Soweit die Pflegeeinrichtung die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege i. R. ihrer Dienstleistung erbringt, sind diese ggf. auf die ärztliche Behandlung abzustimmen; die ärztlichen Anordnungen sind dabei zu beachten. Sie werden von der Pflegeeinrichtung entsprechend den fachlichen Voraussetzungen und der räumlichen und technischen Ausstattung erbracht. Die Leistungen bzw. die Leistungserbringung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

(6) Der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft ist in der Aufteilung in § 6 Abs. 1 Satz 2 berücksichtigt.

§ 2

Unterkunft und Verpflegung

(1) Die Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfasst die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen.

(2) Unterkunft und Verpflegung umfasst insbesondere:

- Ver- und Entsorgung;
hierzu zählt z. B. die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall.
- Reinigung;
dies umfasst die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume.
- Wartung und Unterhaltung;
dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen.

- Wäscheversorgung;
die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung.
- Speise- und Getränkeversorgung;
dies umfasst die Zubereitung und die Bereitstellung von Speisen und Getränken.
 - Gemeinschaftsveranstaltungen;
dies umfasst den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. allgemeine Pflegeleistungen).

3.1.2 Unsere Zusatzleistungen

Unsere Zusatzleistungen i.S. d 3 88 SGB XI sind mit den Pflegekassen abgestimmt und werden in einem Vertrag über Zusatzleistungen zwischen dem Bewohner und unserer Einrichtung geregelt.

4. Pflegemodell und Pflegeprozess

Die Qualität unserer Arbeit setzt sich nach Avedis Donabedian zusammen aus

- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität.

4.1 Strukturqualität

4.1.1 Bauliche Gegebenheiten und unsere Gedanken zur deren Nutzung

Unsere Einrichtung befindet sich in einem hellen und freundlichen Gebäude, welches durch seine Nähe zum Stadtzentrum und seiner unmittelbaren Lage am Kurpark einen besonderen Charme hat.

Die drei Etagen und der Zugang zum Keller sind mittels Fahrstuhl/ Treppenlift und Treppe zu erreichen.

Die Flure sind mit Handläufen ausgestattet und bieten dadurch aber den Vorteil, dass gehbehinderte Bewohner sich daran Hilfe und Unterstützung suchen können. Sie erhalten sich so ein Stück ihrer Eigenständigkeit. Die Flure sind ständig beleuchtet und bei Stromausfall mit Notfalllampen ausgestattet. Sie sind farblich unterschiedlich gestaltet, so dass Demente sich besser zu Recht finden können. An den Zimmertüren sind Schilder mit den Namen der Bewohner angebracht, so dass auch orientierungsschwache Mitbewohner allein ihr Zimmer wieder finden. Außerdem hängen in den Fluren verschiedene Bilder als Orientierungshilfen. Weiterhin sind gut

lesbare Kalender und Uhren aushängt. Zeitlich desorientierte Bewohner sehen das als große Hilfe an. Da die bauliche Struktur unseres Hauses auf neue Bewohner oder Außenstehende „verwinkelt“ bzw. „verwirrend“ wirken kann, haben wir den einzelnen Fluren Straßennamen geben, um ein besseres Zurechtfinden zu gewährleisten.

Wir verfügen neben dem vorhandenen Therapieraum über einen Gemeinschaftsraum/Speisesaal der für Therapien, Beschäftigungen, Feierlichkeiten, aber auch Fortbildungen etc. genutzt werden kann.

Weiterhin befinden sich im gesamten Gebäude mehrere kleine Nischen. Hier stehen Stühle. Sie dienen als „Verschnauf-Pause“ oder Rückzugsmöglichkeit und werden auch gern als Kommunikationsplattform genutzt („Hier trifft man sich.“).

Unsere Einrichtung steht jedem Menschen zur Verfügung, der unsere Hilfe in Anspruch nehmen möchte. Wir geben jedoch zu bedenken, dass wir **keine geschlossene Einrichtung** sind und **somit auch keine Bewohner aufnehmen können, die eine Empfehlung für ein solches Haus haben.**

Um den individuellen Ansprüchen gerecht zu werden und auf die unterschiedlichen pflegerischen Bedürfnisse eingehen zu können, verfügen wir über diverse Zimmergrößen und deren Belegung

Wir sehen die Zimmer unserer Heimbewohner als „Schlafzimmer“ an. Wenn wir einmal über nachdenken, wie oft wir am Tag unser Schlafzimmer außerhalb der Ruhezeiten aufsuchen, so müssen wir feststellen, dass dieses ein verschwindend geringer Teil ist. Und wenn wir dann noch bedenken, wie unwohl sich ein hilfebedürftiger Mensch allein in einem Zimmer fühlen kann, dann können wir nur empfehlen, gut und gründlich über die Zimmerbelegung nachzudenken. Oft bekommen wir bei Informationsgesprächen z. B. zu hören: „Mutti lebt schon so lange allein. Sie muss unbedingt ein Einzelzimmer haben!“ Das mag sein, die Gegebenheiten waren eben so. Hat aber schon mal jemand hinterfragt, ob sie gern so allein gelebt hat oder ob sie vielleicht lieber Gesellschaft hätte? Unsere Erfahrungen sind, dass oftmals Bewerber lange auf ein Einzelzimmer warten, dann bereits nach wenigen Tagen um ein Zimmer gemeinsam mit der Tischnachbarin bitten. Solche Situationen geben den Bewohner ein Stück Sicherheit. An allen Betten ist ein Schwesterruf-Knopf angebracht. Jeder von uns kennt die Situation des Unwohlseins in der Nacht. Dann findet man selbst als junger Mensch kaum den Schalter der Nachttischlampe, die schon seit Jahren am selben Ort steht. Dann den Partner und Bettnachbarn bitten zu können, diesen Notruf für einen abzusetzen, bedeutet Geborgenheit und Wohlbefinden.

Unsere Erfahrungen sind auch, dass **Angehörige** ein sehr **schlechtes Gewissen** haben, ihre Verwandten in die Obhut einer professionellen Pflegeeinrichtung zu geben. **Warum???** Wir sind auch dafür, dass jeder in seiner gewohnten Umgebung pflegerisch versorgt wird. Aber zu schnell kommt man an einen Punkt, wo dieses nicht mehr möglich ist. In einer Alten- und Pflegeeinrichtung gibt es die Rund-um-die-Uhr-Versorgung. Hinzu kommt, dass weitere Leistungen, wie z. B. **Friseur, Fußpflege, Ärzte, Physiotherapeuten, Logopäden, aber auch Brillenservice, Hörgeräte-Akustiker, Sanitätshäuser, Apotheken etc. ins Haus kommen.** Außerdem wird in Senioreneinrichtungen sehr viel an **Betreuung** angeboten, bei uns z. B. **Bewegungstherapie, Gedächtnistraining, Ausflüge, Feste zu bestimmten Anlässen (Frühlingsfest, Fasching, Sommerfest mit Angehörigen, Herbstfest,**

Erntedank-Fest, Weihnachtsfeier, Silvester und, und, und). Es ist kaum möglich, dass das alles ein Angehöriger seinem Pflegebedürftigen zu Hause bieten kann. Außerdem betonen wir immer wieder, dass wir kein „Gefängnis“ sind. Wir haben keine Besuchszeiten, wir bitten Sie lediglich auf Ruhezeiten Rücksicht zu nehmen. Auch können unsere **Hausbewohner abgeholt werden oder in Urlaub gehen**. Sollte sich der Pflegezustand eines Bewohners so sehr verbessern, dass eine häusliche Versorgung ausreicht, kann mit einer **vierwöchigen Kündigungsfrist der Pflege- und Betreuungsvertrag** gekündigt werden. Mit einer Aufnahme in unsere Einrichtung gehen Sie eigentlich nur einen Miet- und Versorgungsvertrag ein, der jederzeit gekündigt werden kann.

Außerdem sind wir bemüht, den bisherigen Tages-Rhythmus unseres Bewohners beizubehalten. Das heißt im Einzelnen, dass wir uns nach den **Gewohnheiten des Bewohners** (z. B. Aufstehen) richten. Sicherlich ist eine Struktur innerhalb des Hauses notwendig, um allen Hausbewohnern gerecht zu werden, aber darin sollen sich die persönlichen Gewohnheiten und Bedürfnisse widerspiegeln.

4.1.2 Pflegefachlicher Schwerpunkt

Jeder, der unsere Hilfe in Anspruch nehmen möchte, ist in unserer Einrichtung herzlich willkommen. Es ist völlig unerheblich, ob Sie unsere Dienstleistungen nur für einen bestimmten Zeitraum (z. B. Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege) oder dauerhaft nutzen möchten. Gleiches gilt ob, und wenn, welcher Pflegegrad bereits bescheinigt wurde.

Über die Jahre haben wir uns mit bestimmten Krankheitsbildern ganz besonders auseinandergesetzt, so dass unsere Einrichtung als pflegefachlichen Schwerpunkt die **Demenz ohne Hinlauff Tendenz** benennen kann:

Alle unsere Mitarbeiter – und damit meinen wir nicht nur die Pflegekräfte, sondern wirklich alle – sind über psychische Erkrankungen (z. B. Demenz), deren Behandlungsmöglichkeiten und dem Umgang mit Menschen, die daran erkrankt sind, geschult. Hierzu finden dann auch regelmäßig Fortbildungen statt. So z. B. zum Thema „Beschäftigung von Demenzkranken“. Alle diesbezüglichen und sonstigen Fortbildungen können dem jährlichen Fortbildungsplan entnommen werden.

Weitere Einzelheiten zum Umgang mit Demenzkranken können unserem psychosozialen Betreuungskonzept entnommen werden.

4.1.3 Verpflegung

Auch die **Essenzeiten sind flexibel** organisiert. Wir verfügen über eine **eigene Küche**, die auf die Bedürfnisse und Wünsche der Hausbewohner eingeht. Schon- und Diätkost sind kein Problem. Ein wöchentlicher Speiseplan hängt aus. Sollte ein Gericht dabei sein, was ein Bewohner nicht mag, kann er dieses äußern und ihm wird individuell was zubereitet. Auch Zwischenmahlzeiten sind kein Problem. Es ist wie Zuhause. Jemand hat Hunger oder Appetit? Zu Hause würde man an den Kühlschrank gehen, bei uns äußert man den Wunsch und dem wird nach Möglichkeit entsprochen. Laut Rahmenvertrag hat jeder Bewohner ausreichend Getränke in Form von Kaffee, Tee und Wasser zu erhalten, die mit dem Entgelt abgegolten sind. Weitere Getränke

sind zusätzlich zu bezahlen. Das ist bei uns anders. Bei uns bekommt man außerdem: Milch, Buttermilch, diverse Säfte und sowie Eistee bei entsprechender Jahreszeit inklusive. Die Bewohner werden durch das Ausfüllen des Biografie Bogens und unmittelbar nach Einzug persönlich durch den Koch/die Köchin nach ihren Vorlieben und Abneigungen bei Speisen befragt. Sie haben ein Mitspracherecht beim Speiseplan.

Eine Mitarbeiterin der Küche hat die Ausbildung zur Diätassistentin.

Selbstverständlich erfolgt die Speisezubereitung und -aufbewahrung nach einem Hygienekonzept, es wird nach Hygieneplänen gearbeitet und es erfolgt eine Dokumentation der Durchführung. Dieses wird von einem internen Hygienebeauftragten kontrolliert, der nach entsprechender Ausbildung hierzu benannt wurde. Außerdem erfolgen gesetzlich vorgeschriebene und regelmäßige Kontrollen durch ein von uns beauftragtes Hygieneinstitut. Auch staatliche Institutionen kontrollieren regelmäßig und unangekündigt.

4.1.4 Wäscheversorgung

Bei Einzug braucht der Bewohner nur seine **persönliche Wäsche und Hygieneartikel mitbringen**. Die Versorgung mit Bettwäsche und Handtücher wird durch ein externes Mietwäsche-Unternehmen gesichert. Diese Wäsche und das Waschen der Bewohnerwäsche sind mit der Bezahlung der monatlichen Kosten abgeglichen. Lediglich die **chemische Reinigung muss extra bezahlt werden**. Die persönliche Wäsche der Bewohner wird in unserem Haus gereinigt. Wir haben eine Liste der durchschnittlich benötigten Bekleidung, die wir vor Hauseinzug an Interessenten ausgeben. Die persönliche **Bekleidung muss dauerhaft beschriftet sein**. Bei der Bestellung entsprechender Etiketten sind wir gern behilflich.

4.1.5 Verwaltung

Weiterhin unterstützen wir unsere zukünftigen Hausbewohner und deren Angehörige gern bei der **Erladigung von Formalitäten**. Das ist unser „täglich Job“ und wir können da wirklich hilfreich zur Seite stehen. Unsere **Bürozeiten sind Montag bis Freitag von 07:00 Uhr bis 15:00 Uhr und außerhalb dieser Zeiten nach Vereinbarung**. Unsere Mitarbeiterin in der Verwaltung sorgt auch für die korrekte Rechnungsstellung, die Taschengeldabrechnung, den gesamten „Papierkrieg“ und hat immer ein offenes Ohr für die Wünsche und Sorgen unserer Bewohner und den Angehörigen und Betreuern.

4.1.6 Reinigung

Die Reinigung unserer Zimmer wird durch Mitarbeiter unseres Hauses vorgenommen. Von Montag bis Freitag werden alle Räumlichkeiten täglich gründlich gereinigt und am Wochenende wird sichtbarer Schmutz von den Pflegekräften beseitigt. Bei der Durchführung der Reinigung wird auf Ruhezeiten Rücksicht genommen. Gemeinschaftlich genutzte Toiletten werden nach jedem Gebrauch gereinigt und desinfiziert. Die Reinigung der Fenster und Fensterrahmen erfolgt regelmäßig, unterstützt durch ein externes Unternehmen. Selbstverständlich erfolgt die Reinigung nach einem Hygienekonzept, es wird nach Hygieneplänen gearbeitet

und es erfolgt eine Dokumentation der Reinigung. Dieses wird von einer internen Hygienebeauftragten kontrolliert, die nach entsprechender Ausbildung hierzu benannt wurde. Außerdem erfolgen gesetzlich vorgeschriebene und regelmäßige Kontrollen durch ein von uns beauftragtes Hygieneinstitut. Auch staatliche Institutionen kontrollieren regelmäßig unangekündigt.

4.1.7 Technischer Bereich

Unser Hausmeister kümmert sich um folgende Angelegenheiten:

- Gewährleistung des gesamten technischen Bereiches
- Instandhaltung der Außenanlagen
- Planung, Bestellung, korrekte Lieferung und Lagerung von Reinigungs- und Desinfektionsmittel und Pflegeverbrauchsmaterialien
- Planung, Bestellung, korrekte Lieferung und Lagerung von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln
- Erledigung von Botengängen und –fahrten für Bewohner und der Einrichtung
- Absprachen mit Bewohnern, Angehörigen und Pflegepersonal bei der Einrichtung der Bewohnerzimmer, Aufenthaltsräume etc.
- Kontakt zu Arztpraxen, Ämtern, Behörden, Institutionen etc.
- Einhaltung und Umsetzung der Vorschriften des Medizinproduktgesetzes

Außerdem hat er für jeden Heimbewohner, Mitarbeiter, Angehörigen, Betreuern, Nachbarn usw. ein offenes Ohr für deren Anregungen, Wünsche und Kritik.

4.1.8 Personelle Strukturierung

Die personelle Besetzung richtet sich nach der Anzahl der Hausbewohner und deren Pflegegrade. Im Bereich der Pflege ist vorgeschrieben, dass das Verhältnis von 50:50 von Pflegefachkräften und Pflegeassistenten eingehalten werden muss. Mindestens eine Pflegefachkraft ist ständig im Haus. Wir legen großen Wert darauf, dass unsere Mitarbeiter ein angemessenes Verhältnis von Arbeits- und Freizeit haben. Unsere Bewohner haben ein Recht auf ausgeglichene und motivierte Mitarbeiter.

In der Vergütungsvereinbarung werden die Soll-Stellen genannt- der Personalbestandsliste sind die IST-Stellen zu entnehmen.

4.1.9 Fort- und Weiterbildungen

Unsere Mitarbeiter werden ständig fortgebildet. Sie haben die Pflicht zur Teilnahme. Wir unterscheiden zwischen Seminaren, die in der Einrichtung von externen Anbietern durchgeführt werden und Weiterbildungen, die außerhalb stattfinden. Aus organisatorischen Gründen können hier nur einige Mitarbeiter

teilnehmen, geben dann aber ihr erlangtes Wissen in einer internen Schulung an alle Kollegen weiter. Die Auswahl der Fortbildungen und der teilnehmenden Mitarbeiter ist in einem Fortbildungskonzept festgehalten. Jährlich wird danach ein Fortbildungsplan erstellt und entsprechend abgearbeitet

4.1.10 Stellenbeschreibungen

Stellenbeschreibungen dienen der Tätigkeitsübersicht der Mitarbeiter. Sie stellen die Über- und Unterstellungsverhältnisse klar dar. Des Weiteren geben sie einen Überblick über die Verantwortlichkeiten der jeweiligen Stelleninhaber. Sie bezeichnen die Ziele der Stelle, das Besetzungs- und Kommunikationsbild und den Kompetenzbereich. Musterstellenbeschreibungen sind als Anlage im QM-Handbuch enthalten.

4.2 Prozessqualität

Definition:

Die systematische, an den ganzheitlichen Bedürfnissen des Menschen orientierte und laufend angepasste Pflege wird als der Pflegeprozess bezeichnet. Dabei entwickelt sich zwischen dem Pflegebedürftigen und dem Pflegenden eine Beziehung, die auf ein gemeinsames Ziel ausgerichtet ist. Dieses Ziel ist die an der Person des Pflegebedürftigen orientierte Problemlösung bzw. die Kompensation der nicht lösbaren Probleme. Der Pflegeprozess ermöglicht eine organisierte und ganzheitlich orientierte, individuelle Pflege.“ (SEEL, 1997)

Beim Pflegeprozess handelt es sich um einen so genannten Regelkreislauf! (auch Pflegeregelkreis genannt)

1. Informationssammlung
2. Probleme und Ressourcen beschreiben
3. Pflegeziele festlegen
4. Maßnahmenplanung
5. Pflege durchführen
6. Evaluation der Pflege

Dies ist in Deutschland ein weit verbreitetes Prozessmodell, welches auch von uns angewandt wird.



4.2.1 Bezugspflege

Wir arbeiten nach der Bezugspflege. Die individuelle pflegerische Versorgung der Bewohner wird durch eine bewohnerorientierte Bezugspflege gewährleistet. Eine Gruppe Mitarbeiter- mindestens eine Pflegefachkraft und ein/e Pflege Assistentin bekommt eine Gruppe von Bewohnern zugeordnet, die dann von diesen Pflegekräften betreut und versorgt werden. Die Bezugspflegekräfte betreuen die Bewohner die ganze Schicht über mit allen Tätigkeiten.

Ab Einzug weiß jeder Bewohner, dass ihm eine Bezugsperson zur Seite steht mit der er seine Probleme oder Sorgen besprechen kann. Sie ist Berater und Ansprechperson und sorgt für die enge Zusammenarbeit zwischen Bewohner, Angehörigen, Ärzten Therapeuten usw.

Eine Bezugspflegekraft hat je nach Schwere der Erkrankungen und Höhe der Pflegegrade acht bis zehn Bewohner zu versorgen. Die Pflegefachkraft, welche als Schichtleitung eingesetzt ist, gewährleistet die Durchführung der Behandlungspflege. Des Weiteren hat sie die Verantwortung für die fachgerechte Pflege und Versorgung aller Bewohner in ihrem Verantwortungsbereich und ist verantwortlich für die Steuerung und Durchführung der sozialen Betreuung der Bewohner. Bei auftretenden Problemen ist sie der erste Ansprechpartner für die übrigen Mitarbeiter.

Die Einteilung der Bezugspflegekräfte wird möglichst die Woche über beibehalten. Unterbrochen wird dieses nur durch die freien Tage oder freien Wochenenden, durch Krankheit oder Urlaub der Bezugspflegekraft.

Die Namen der Bezugspflegekräfte sind an den Zimmertüren der Bewohner angebracht, so dass Bewohnern und Angehörigen die Bezugspflegekräfte namentlich bekannt sind und sie wissen, an wen sie sich wenden können.

4.2.2 Pflegemodell

Das ausgewählte und modifizierte **Pflegemodell nach Monika Krohwinkel** unterstützt das Erreichen der im Pflegeleitbild aufgezeigten und gesetzlich vorgegebenen Richtziele der Pflege. Das wichtigste Ziel der Pflege ist die Erhaltung, Förderung bzw. Wiedererlangung von Selbstbestimmung, Selbständigkeit, Wohlbefinden und Gesundheit des pflegebedürftigen Menschen. Der Bewohner wird soweit wie möglich als ganzheitliches Wesen betrachtet, das heißt: in seiner untrennbaren Gesamtheit von Körper, Seele und Geist.

Monika Krohwinkel ist Professorin an der FH Darmstadt. 1984 veröffentlichte sie erstmalig ihr konzeptuelles Modell der „Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens“ (AEDL).

Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens

Um ein gesundes und sinnvolles Leben zu erreichen bzw. erhalten zu können, muss jeder Mensch einen individuell bestimmten Umfang seiner Bedürfnisse oder Erfordernisse in den AEDL-Bereichen nachkommen (man nennt das „Selbstpflege“)

Die 13 Bereiche des Lebens sind in diesem Modell künstlich voneinander getrennt worden, im wahren Leben beeinflussen sie einander gegenseitig und sind untrennbar, unmittelbar voneinander abhängig.

Sie stehen gleichwertig untereinander und miteinander in Beziehung und sollen lediglich als strukturierende Orientierungshilfe in der Anwendung des Pflegeprozesses dienen:

- (1) Kommunizieren können
- (2) Sich bewegen können
- (3) Sich pflegen können
- (4) Vitale Funktionen aufrecht erhalten können
- (5) Essen und Trinken können
- (6) Ausscheiden können
- (7) Sich kleiden können
- (8) Ruhen und schlafen können
- (9) Sich beschäftigen können
- (10) Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können
- (11) Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
- (12) Soziale Bereiche des Lebens sichern können

Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Der dreizehnte Aspekt, der sich der existenziellen Erfahrungen annimmt, wird nach einem jüngeren Modell von Frau Krohwinkel den zwölf Aktivitäten des Lebens jeweils gegenübergestellt.

Unser Team hat sich mit dem Modell von Monika Krohwinkel intensiv auseinandergesetzt und sich entschieden, **angelehnt an dieses Modell zu arbeiten**. Das heißt, dass jeder Bewohner individuell betrachtet wird und nur die AEDL's in der Pflegeplanung berücksichtigt werden, die für den jeweiligen Bewohner zutreffend sind. Diese Betrachtungsweise wird regelmäßig aktualisiert.

4.2.3 Pflegedokumentationssystem

Das Pflegedokumentationssystem soll den Pflegeprozess des einzelnen Bewohners kontinuierlich und umfassend darstellen und nachvollziehbar festhalten. Es unterstützt eine geplante, systematische und damit zielorientierte Pflege sowie die Überprüfbarkeit ihrer Effizienz im Rahmen der pflegerischen Qualitätssicherung. Diese Dokumentation dient u. a. als Leistungsnachweis zur angemessenen Finanzierung der Pflege sowie als rechtliche Absicherung der Pflegemitarbeiter und damit der Einrichtung. Die Dokumentation orientiert sich in ihrem Aufbau angelehnt an die AEDL-Bereiche nach Monika Krohwinkel

Seit September 2022 arbeiten wir mit dem HVP- Pflegedokumentationssystem. Wir führen in diesem digitalen HVP- Programm eine Pflegeprozessplanung orientiert an SIS angelehnt. Die Maßnahmenplanung ist angelehnt an AEDL. Es wird aber ohne ein SIS Formular gearbeitet.

4.2.4 Pflegestandards

Definition nach Jasenka Korčić (1996)

„... Pflegestandards sind auf jeweils einzelne pflegerische Interventionen begrenzte Tätigkeitsbeschreibungen, also die schriftliche Fixierung der **konkret** zu erbringenden pflegerischen Leistungen. Sie fungieren als Kurzzinformation und Hilfsrichtlinien.“

Die Pflegestandards des Alten- und Pflegeheimes „Parkhotel“ sollen die Qualität der pflegerischen Leistungserbringung sichern, in dem sie themen- und aufgabenbezogen festlegen, was die Pflegeperson in einer bestimmten Situation leisten soll und wie diese Leistungen auszusehen haben. Die Pflegestandards beschreiben jeweils die Leistungsqualität der Pflegeeinrichtung in Bezug auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die in der Einrichtung verwendeten Pflegestandards wurden in der Praxis erprobt und jeweils auf die Gegebenheiten der Einrichtung nachvollziehbar angepasst. An dieser Ausarbeitung sind mehrere Mitarbeiter beteiligt, anschließend wurden sie dem gesamten Team vorgestellt und erklärt, so dass eine Kenntnisnahme der Standard-Inhalte gewährleistet ist. Neue Mitarbeiter müssen sich mit den Standards unserer Einrichtung befassen und dafür unterschreiben. Dieses ist im Einarbeitungskonzept neuer Mitarbeiter so festgehalten und muss ebenfalls im Einarbeitungsplan abgezeichnet werden.

Alle hier erwähnten oder auch nicht erwähnten Konzepte, Standards, Protokolle, Checklisten etc. sind Bestandteil des OM-Handbuches und unter dem jeweiligen Register lt. Inhaltsverzeichnis abgelegt.

4.2.5 Datenschutz

Die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen werden in unserer Einrichtung generell eingehalten. Jeder Mitarbeiter (auch Kurzzeitpraktikanten) hat vor Beginn der Tätigkeit eine Verschwiegenheitserklärung zu unterschreiben. Darin sind die gesetzlichen Bestimmungen aufgeführt und wird auf den korrekten Umgang mit Informationen hingewiesen. Auch werden auf die Folgen von Zuwiderhandlungen hingewiesen. Auch innerhalb des Hauses werden die Datenschutzbestimmungen eingehalten.

Unser Datenschutzbeauftragter ist **Herr Rainer Koza**

Seine Adresse und Telefonnummer finden sich als Aushang im Flur zum Speisesaal

4.3 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.

Am Beispiel des Pflegeprozesses in der Pflege richtet sich das Augenmerk u. a. auf die Überprüfung:

- der zuvor festgelegten Pflegeziele der aktivierenden Pflege, stimmt sie überein mit den Selbstpflegefähigkeiten des Bewohners,
- der Bewohnerzufriedenheit,
- ob der Bewohner seine Fähigkeiten erhalten oder sogar verbessern konnte,
- ob adäquate Hilfeleistungen zur Krisenintervention oder -bewältigung geleistet worden sind usw.

Die Beurteilung der Ergebnisqualität darf sich nicht nur auf den Bereich der Pflege beschränken, sondern muss auf alle Leistungserbringer einer Einrichtung ausgeweitet werden.

4.3.1 Evaluation

Dieser 6. Punkt des unter 4.2 beschriebenen Regelkreislaufes befasst sich mit dem Abgleich der festgelegten Ziele und dem erreichten Stand. In festgesetzten, regelmäßigen Abständen wird der tatsächliche Zustand der Bewohner z. B. Form einer Pflegevisite aufgenommen. Die Pflegeplanung wird dann entsprechend überarbeitet. Ist ein Ziel erreicht, wird ein höheres angestrebt, wobei dieses in kleinen, überschaubaren Schritten geplant werden soll. Könnte eine Zielstellung nicht erreicht werden, ist nach den Ursachen dafür zu suchen (z. B. eine Änderung im Prozess oder eine kleinere Zielsetzung).

4.3.2 Beschwerdemanagement

Wenn viele Menschen in einer begrenzten Umgebung wohnen und arbeiten, kommt es zwangsläufig zu Problemen und Konflikten. Im Sinne eines harmonischen Wohnklimas für die Bewohner und Arbeitsklima für die Mitarbeiter ist ein gewissenhafter, konstruktiver Umgang mit Konflikten und Beschwerden jeglicher Art unersetzlich. Mit diesem Grundgedanken wird im Alten- und Pflegeheim „Parkhotel“ ein Beschwerdemanagement verwirklicht.

Die Einrichtungsleitung und verantwortliche Pflegefachkraft, und die Verwaltungsangestellte haben für jeden Bewohner, Angehörigen, Mitarbeiter usw. ein offenes Ohr. Nach unserer Überzeugung kann und muss über jedes Problem mit den Betroffenen geredet werden, bevor dieses eskaliert und das Wohn- bzw. Arbeitsklima vergiftet.

Eine weitere Möglichkeit, Probleme seitens der Bewohner zu Gehör zu bringen ist unser Bewohnerbeirat. Er gilt als Vermittler zwischen den Bewohnern und der Einrichtungsleitung

Für den Umgang mit Beschwerden gibt es ein entsprechendes Konzept.

Ein im Eingangsbereich hängender „Wunsch- und Kummerkasten“ bietet ebenfalls die Möglichkeit, Lob oder Kritik auszudrücken. Entsprechende Formulare sind am Kasten angebracht und können auch anonym abgegeben werden.

Einmal im Jahr werden Bewohner und Angehörige mit einem Vordruck motiviert, alle Bereiche unserer Einrichtung zu bewerten.

Jede noch so kleine Beschwerde muss von den Mitarbeitern aufgenommen und weitergeleitet werden. Die Einrichtungsleitung ist in jedem Fall darüber zu informieren.

Die vorgebrachten Angelegenheiten werden sofort geprüft und geklärt. An uns herangetragene Wünsche werden bei Ausschöpfung aller Möglichkeiten erfüllt.

Jede Kritik bringt uns weiter und genau so gehen wir damit um.

4.3.3 Qualitätsmanagement

Die Qualität im Alten- und Pflegeheim „Parkhotel“ wird über externe und interne Qualitätssicherungsmaßnahmen sichergestellt.

Die Inanspruchnahme von externen Dienstleistungsunternehmen oder -beratern, wie z. B. die Firma Hygienia, der externe Arbeitssicherheitsbeauftragte, Herr Peters, der Betriebsarzt Herr Wulff, die diversen Berater der Firma Kowsky, die unsere Einrichtung nicht nur mit Hygieneartikeln und Pflegeverbrauchsmaterialien etc. beliefern, sondern auch in vielen Bereichen unser Personal schulen.

: der Firma Kowsky haben wir einen Kooperationsvertrag abgeschlossen. Diese beliefert uns mit Inkontinenzmaterial und führt ebenfalls Schulungen in diversen Bereichen durch. Hervorzuheben ist auch die sehr gute Zusammenarbeit mit der Stadt-Apotheke in Mölln, die die Pflichten aus dem abgeschlossenen Kooperationsvertrag sehr ernst nimmt. Auch die gute Zusammenarbeit mit Ärzten, Ämtern und Behörden sorgen ständig für die Qualitätssicherung. Diese stehen uns ständig mit Informationen und Ratschlägen zur Verfügung. Auch das zuständige Amtsgericht steht uns hilfreich bei Fragen zur Seite.

Alle diese Einrichtungen und Institutionen bringen uns täglich in unserer Arbeit voran und haben ein großes Dankeschön verdient.

Für die interne Qualitätssicherung zeigt sich unsere Einrichtungsleitung verantwortlich. Sie ist für die Erarbeitung und Aktualisierung des Qualitätsmanagement-Handbuches (kurz: QMH) und für die Umsetzung der daraus resultierenden Arbeits- und

Verfahrensanweisungen verantwortlich. Diese werden erarbeitet und zusammen mit den Mitarbeitern besprochen, dann anschließend freigegeben. Ab diesem Zeitpunkt sind sie bindend für die Mitarbeiter der Einrichtung.

Auf Grund des Ausscheidens einer Mitarbeiterin, welche die Stelle der QMB besetzte, sind wir mit 2 Mitarbeiterinnen im Gespräch diese Stelle neu zu besetzen.

In regelmäßig durchgeführten Qualitätsmanagement-Zirkeln werden Dinge der Qualitätssicherung besprochen, Verfahrensanweisungen erstellt bzw. überarbeitet, das Beschwerdemanagement ausgewertet, Standards entwickelt etc. Je nach Aufgabenstellung wird sich alle 4-6 Wochen getroffen. Anwesend sind dann die QM-Beauftragte, die EL, die Sachbearbeiterin und nach Möglichkeit ein Mitarbeiter aus dem Bereich der Einrichtung, wo Handlungsbedarf in diesem Rahmen notwendig erscheint.

Version 7/7 vom 06.04.2023