Alten - und Pflegeheim der Hospitalstiftung
Gartenweg 9 - 87600 KAUFBEUREN
Tel.: 08341/90921-0 - Fax: 90921-20

Heimkonzept

Stand: Juni 2025

Grundlagen:

Seit ihrer Gründung im Jahr 1249 widmet sich die Hospitalstiftung zum Heiligen Geist in Kaufbeuren der Betreuung und Pflege alter und kranker Menschen. Das Hospital diente ursprünglich der Unterbringung und Betreuung von Waisen, Alten, Reisenden und Pilgern. Diese Tätigkeit hatte ihren Ursprung im christlichen Gebot der Nächstenliebe und Barmherzigkeit.

Über die Jahrhunderte verweltlichte sich das Hospital und entwickelte sich immer mehr in Richtung auf eine für die Stadt notwendige und von ihr verwaltete Einrichtung hin. Heute nimmt die Hospitalstiftung zwar keine Waisen und Pilger mehr auf, verfügt aber über ein modernes Alten- und Pflegeheim, dessen Konzept sich an neuesten Erkenntnissen der Gerontologie, Altenpflege, Geriatrie, Hauswirtschaft und Sozialarbeitswissenschaft orientiert. Dies geschieht jedoch auf der Grundlage und eingedenk der Wurzeln der Stiftung, die in der christlichen Sozialethik liegen.

Mit seiner Tätigkeit erfüllt das Heim auch eine wichtige gesellschaftliche Funktion: Einerseits sollen die Bürgerinnen und Bürger der Stadt in der Sicherheit leben können, dass sie bei Bedarf im Alter und bei zunehmender Pflegebedürftigkeit einen Zufluchtsort haben, in dem sie die notwendigen Hilfen erhalten. Andererseits werden die Tabuthemen ”Gebrechlichkeit” und ”Tod” aber nicht hinter den Mauern des Heims versteckt. Aufgabe des Alten- und Pflegeheims der Hospitalstiftung ist es auch, sich dem Gemeinwesen zu öffnen und aufzuzeigen, dass auch das Leben alter und kranker Menschen Lebensqualität und Sinn haben kann.

Das Handeln der Einrichtung geschah anfangs auf der Grundlage eines christlichen Menschenbildes, das den Menschen als Ebenbild Gottes betrachtete. Nicht zuletzt durch die Verweltlichung des Hospitals in Folge der Verwaltung der Hospitalstiftung durch die Stadt entwickelte sich ein Menschenbild in der Einrichtung, das unabhängig von der religiösen Orientierung eine ganzheitliche Sichtweise des Menschen als eine mit Würde ausgezeichnete Person umfasst.

Das vorliegende Heimkonzept wurde auf der Grundlage der bereits bestehenden, aber nicht oder nur bruchstückhaft dokumentierten Konzepte und Entwicklungen sowie der Beschlüsse des Stadtrats und des Stiftungsausschusses unter Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie des Heimbeirats im Jahr 2000 erstellt.

2009, 2010 und 2022 und 2025 erfolgten Überarbeitungen auf Grund erfolgter Veränderungen der Bewohnerstruktur, des baulichen Bestands und der Mitarbeiterstruktur.

1. Leitbild und Ziele:

Das Leitbild des Alten- und Pflegeheims der Hospitalstiftung und damit der Anspruch unserer Arbeit lautet:

”Lebensqualität und Sicherheit, natürlich auch im Alter”

Aus den historisch gewachsenen Grundlagen heraus ergeben sich daher folgende Ziele für unsere Tätigkeit:

Die Bewohnerinnen und Bewohner sollen selbstbestimmt in Sicherheit und mit möglichst hoher Lebensqualität im Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung wohnen und leben. Die Wahrung der Menschenwürde und der Grundrechte ist dabei die Basis allen Handelns.

Das Heim schafft Bedingungen, die dazu beitragen, dass die Bewohnerinnen und Bewohner in möglichst hohem körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefinden leben können. Die Gesundheit der Menschen, die im Heim leben und arbeiten, soll möglichst lange erhalten und nach Möglichkeit verbessert werden.

Sterben, Leiden und Tod haben als natürliche Prozesse ihren Raum im Denken und Handeln des Heimes. Menschenwürde und Wohlbefinden der betroffenen Person sollen auch in diesen Extremsituationen soweit wie irgend möglich erhalten bleiben. Lebensverlängernde Maßnahmen werden in jedem Einzelfall im Spannungsfeld der Menschenwürde und Selbstbestimmung einerseits und dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit andererseits auf ihren Sinn überprüft. Kann sich die Bewohnerin oder der Bewohner dazu nicht mehr äußern, wird in Gesprächen mit Angehörigen, Ärzten und Pflegepersonal versucht, den mutmaßlichen Willen zu ermitteln. Das Heim begrüßt und fördert die Errichtung von Patiententestamenten und die Begleitung Sterbender durch Angehörige, das Personal des Hauses und/oder Mitarbeitern der Hospizbewegung.

Das Heim stellt Raum für Religiosität und weltanschauliches Bekenntnis zur Verfügung. Die ungestörte Religionsausübung des Einzelnen wird unabhängig von der Konfession oder Art der Religion gewährleistet und gefördert.

Alle Bereiche des Heimes orientieren sich in ihren Handlungen an den individuellen Bedürfnissen des Bewohners bzw. der Bewohnerin. Dabei wird die Lebensbiographie ebenso berücksichtigt, wie aktuelle Wünsche des Einzelnen. Die Kompetenzen der im Heim wohnenden Menschen sollen möglichst lange erhalten bleiben. Der Erwerb neuer Kompetenzen und Erfahrungen wird gefördert.

Das Alten- und Pflegeheim sieht sich als Teil des Gemeinwesens und wird den sich daraus ergebenden Rollen gerecht. Es steht in engem Kontakt mit den Einrichtungen

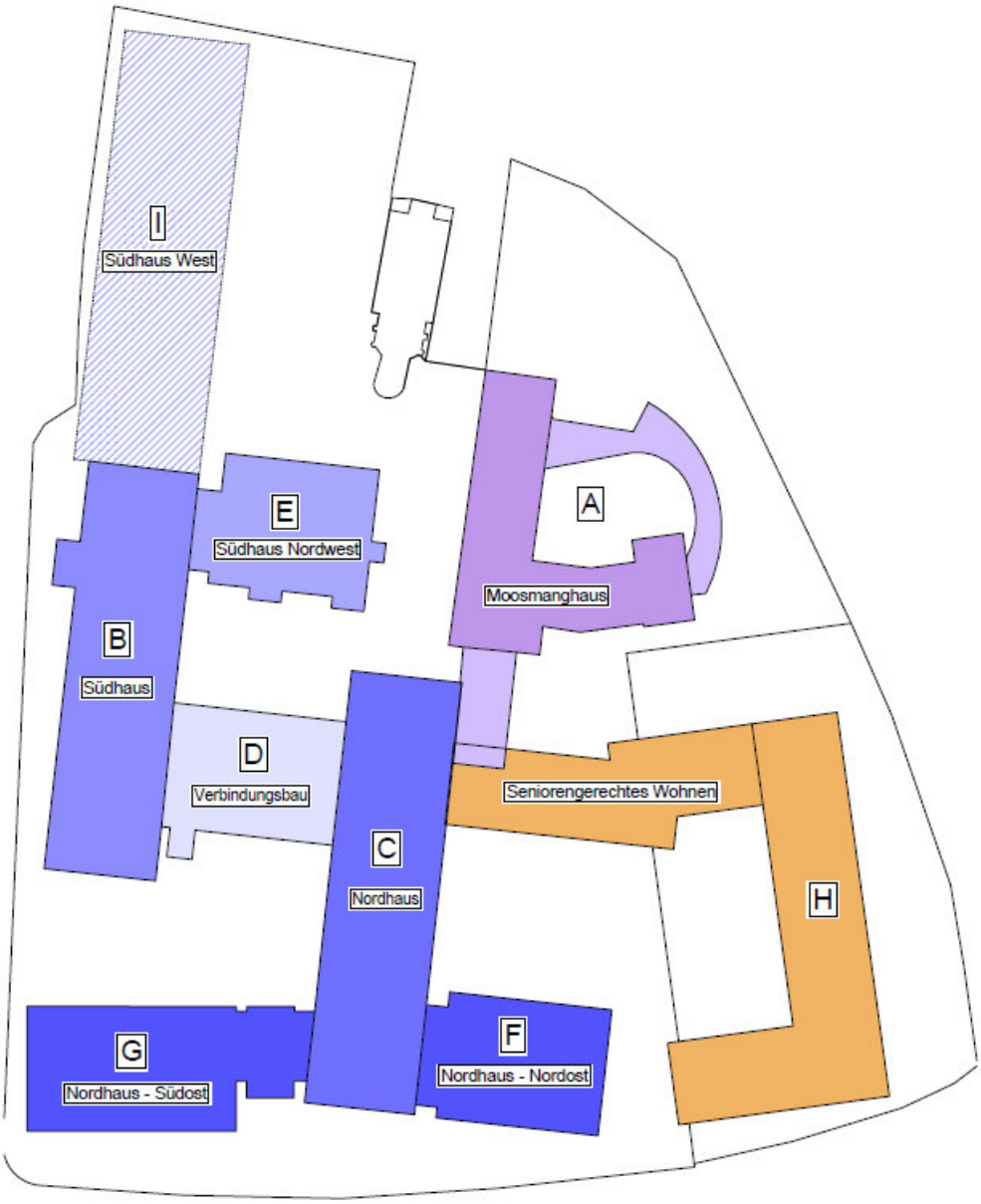
und Menschen des Stadtteils und der Stadt Kaufbeuren. Die Zusammenarbeit mit diesen ist Teil der Arbeit des Heims.

Die Auswirkungen des Heimes auf die Umwelt werden beachtet und finden Eingang in das Handeln der Einrichtung. Der sparsame Umgang mit Ressourcen wird gefördert, Umweltverschmutzung und -zerstörung soweit wie möglich vermieden.

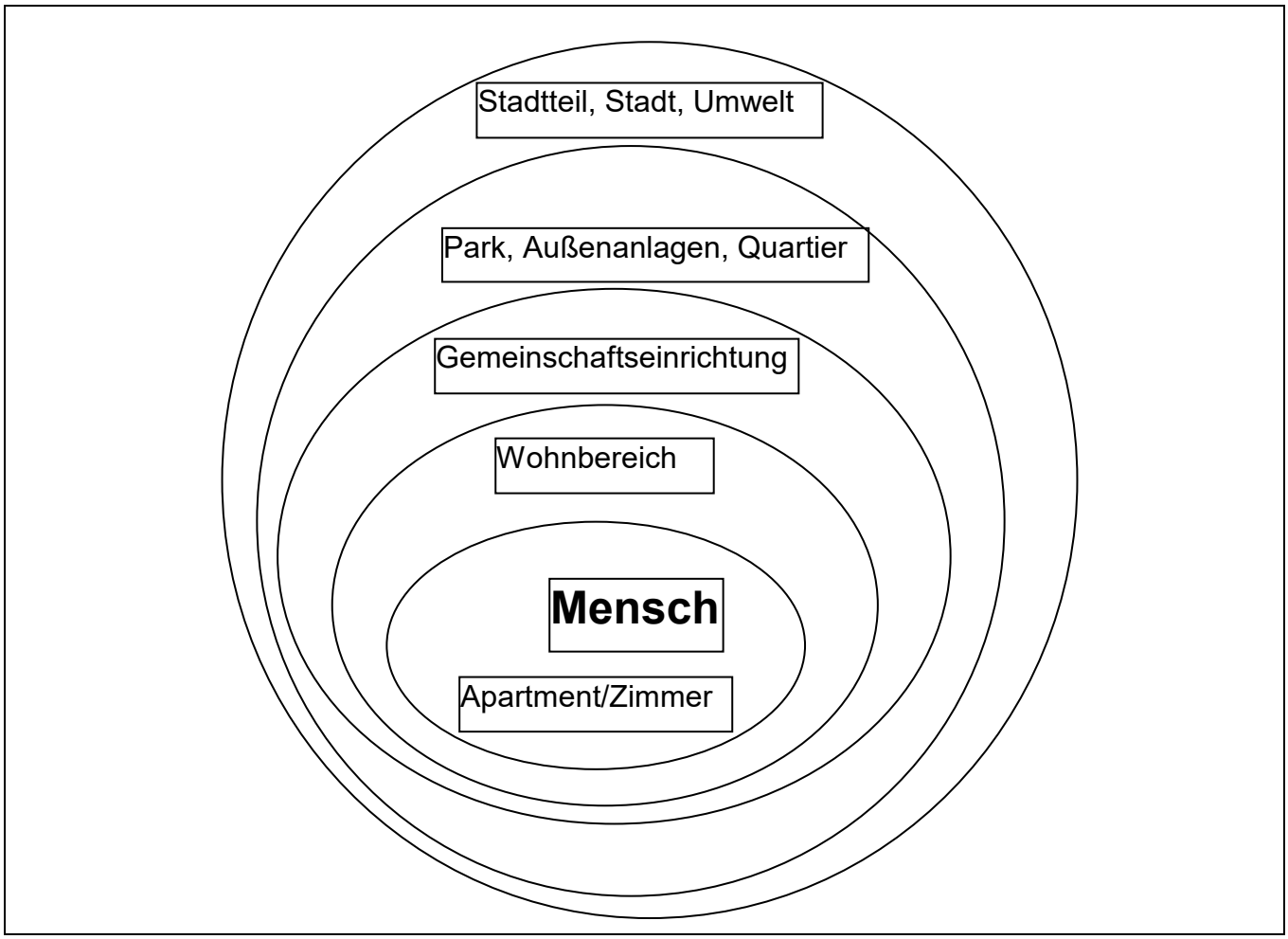
Die Maßnahmen, die das Heim ergreift, um diese Ziele zu erreichen, werden in den folgenden Konzepten näher beschrieben:

2. Raumkonzept (liegt vor)
3. Personalkonzept (liegt vor)
4. Pflegekonzept (liegt vor)
5. Betreuungskonzept (liegt vor)
6. Versorgungskonzept (liegt vor)
7. Konzept zur Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen (liegt vor)
8. Qualitätssicherungskonzept (liegt vor)
9. Quartiers-Konzept Vernetzung und Kooperation (liegt vor)
10. Konzept Wohn- und Pflegebereich für mittel bis schwer demenzkranke Menschen im Moosmanghaus (liegt vor)
11. Hauswirtschaftskonzept (liegt vor)

2. Raumkonzept

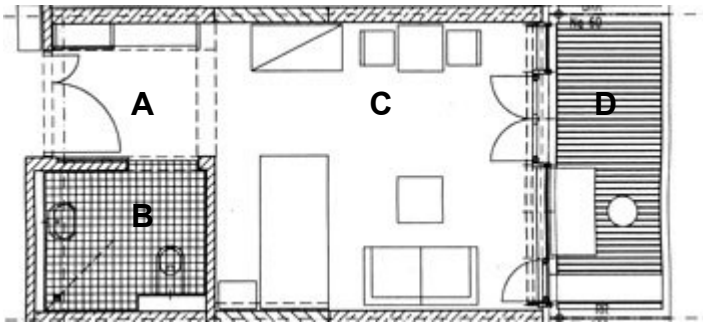


Das Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung verfügt über drei Hauptbauteile, das Nordhaus (Bauteile C,F,G), das Südhaus (Bauteile B und E; I ist geplant, nach Fertigstellung wird E abgerissen) und das Moosmanghaus (Bauteil A). Diese sind miteinander durch einen zentralen Aufenthaltsbereich und Funktionseinheiten wie beispielsweise die Hauptküche und die Verwaltung (Bauteil D) miteinander verbunden. Insgesamt verfügt das Haus aktuell über 158 Wohn- und Pflegeplätze, 7 eingestreute und 3 buchbare Kurzzeitpflegeplätze, sowie 22 Plätze in einem Wohn- und Pflegebereich für mittel bis schwer demenzkranke Menschen. Von den insgesamt 190 Plätzen sind 124 in Einzelzimmern und 66 in Doppelzimmern. Im Folgenden wird das Raumkonzept ausgehend von der Sicht der Bewohnerin/des Bewohners dargestellt. Die Skizze zeigt dabei die Lebenswelt der hier lebenden Menschen differenziert nach den räumlichen Gegebenheiten:



2.1. Das Apartment/das Zimmer - Hohheitsgebiet und Rückzugsmöglichkeit des Bewohners /der Bewohnerin

Das Zimmer/Apartment nimmt für die Bewohnerin/den Bewohner den Stellenwert der eigenen Wohnung ein. Hier findet sich Raum für persönliche Gestaltungsmöglichkeit und Intimsphäre. Nicht zuletzt deshalb ist die Außentür stets abschließbar und wird vom Personal nur nach Anklopfen geöffnet. Auf Wunsch wird die Zimmertür mittels Türknauf und Briefkasten zur Wohnungstür.
Trotz der unterschiedlichen Größen und baulichen Gegebenheiten der Zimmer lassen sich für den überwiegenden Anteil folgende Gemeinsamkeiten als Standard definieren:



A) Eingangsbereich/Garderobe

B) WC, Wasch- bzw. Duschmöglichkeit

C) Wohnzimmer

D) Balkon/Loggia

Die Apartments und Zimmer sind standardmäßig mit einem pflegegerechten Bett und Nachttisch ausgestattet. Die Bewohnerinnen und Bewohner können und sollen zusätzlich Einrichtungsgegenstände und Möbel aus ihrem persönlichen Besitz mitbringen und sich ihr Zimmer möglichst nach ihren Vorstellungen und ihrem Geschmack einrichten. Auf Wunsch werden die Zimmer vom Heim mit Kleiderschrank, Kommode, Tisch, Stühlen, Bildern und Deckenlampen ausgestattet.

Diese räumlichen Vorgaben unterstützen besonders das Ziel der Selbstbestimmtheit und Bedürfnisorientierung.

2.2. Der Wohnbereich - Möglichkeit zu Gemeinschaft und Nachbarschaft

Jedes Stockwerk des Nordhauses, sowie nach Abschluss des Anbaus an das Südhaus auch jedes Stockwerk des Südhauses stellen einen Wohn- und Pflegebereich dar. Er ist gekennzeichnet durch offenen Zugang zum Gemeinschaftsraum, in dem die Möglichkeit zum gemeinsamen Essen und Beisammensein besteht. Hier ist der zentrale Treffpunkt des Wohnbereichs, in dem sich alle, die Kontakt wünschen, aufhalten können. Die Bewohnerzahl der Wohnbereiche liegt zwischen 25 und 35 Personen, so dass sich nachbarschaftliche Kontakte entwickeln können und der Anonymität eines großen Heimes entgegengewirkt wird. Diese Übersichtlichkeit unterstützt besonders die Selbstbestimmtheit und Sicherheit auch behinderter und/oder altersverwirrter Menschen.

Alle Wohn- und Pflegebereiche des Hauses enthalten die notwendigen Einrichtungen und Räumlichkeiten eines Heims. Insbesondere sind dies:

Wohnküchen
Gemeinschafts- und Speiseräume
Pflegebad mit Hubbadewanne, Badeliftern etc.
Aufzüge
Pflege-Arbeitsräume
Lagerräume
Personalräume und –toiletten
Mitarbeiterstützpunkt mit sicherer Medikamentenaufbewahrung
Gemeinschaftsbalkons oder Wintergärten

Das Moosmanghaus wird als spezieller Bereich für demenzkranke Menschen betrieben und verfügt über ein eigenes Konzept (Nr. 10), das jedoch auf den Grundlagen des vorliegenden Heimkonzepts aufbaut.

2.3. Die Zentral- und Gemeinschaftseinrichtungen des Hauses - erweiterte Nachbarschaft und Wohnviertelcharakter

Die familiäre Atmosphäre der engeren Nachbarschaft im Wohnbereich wird durch die Gemeinschaftseinrichtungen erweitert. Diese regen Kontakt über den Wohnbereich hinaus an und stellen dazu die nötigen Möglichkeiten bereit. Diese bietet das Haus in folgendem Umfang:

- Veranstaltungssaal mit Kaffee/Tee-Küche, abteilbaren Gruppen- und Tagungsräumen mit kompletter Medienausstattung

- ”Marktplatz” (zentraler Gang zwischen Nord- und Südbau) mit Straßencafé (ehrenamtlich betrieben), Mini-Kiosk, Zeitungstischen, Getränkeautomat, Aquarium

- Salon (Raum für ehrenamtlich organisierte oder professionelle Friseur-, Kosmetik- und Fußpflegeleistungen)

- Kapelle

In den Gemeinschaftsräumen finden mehrmals wöchentlich Veranstaltungen statt, die allen Bewohnerinnen und Bewohnern offenstehen. Bewohner*innen, die sich nicht mehr über das Heim hinaus in den sozialen Nahraum bewegen, haben hier die Möglichkeit, dass der Nahraum in Form von Besuchen und gemeinsamen Aktivitäten zu ihnen kommt. Das Gemeinwesen und das Heim finden hier eine hilfreiche Überschneidungsfläche, die sehr flexibel genutzt werden kann.

Um eine wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten gibt es im Haus mehrere zentrale Einrichtungen. Sie sind im Versorgungskonzept näher beschrieben:

- Hauptküche mit Spülküche, Büro und Lagerräumen

- Straßencafé mit Kaffee-Küche und Mini-Kiosk

- Wäscherei mit Mangel-, Bügel- und Trockenräumen

- Haustechnik mit Werkstätten und Lagerräumen

- Verwaltungsbüros

- Personal-Umkleiden mit Sanitärräumen, Aufenthaltsräume

- Lagerräume für Bewohnermöbel und Bedarfsgegenstände

Alle Räume des Hauses, die Bewohner*innen zugänglich sind, sind barrierefrei zu erreichen.

2.4. Außenanlagen - Naturerlebnis und Kontakt ins Gemeinwesen außerhalb des Hauses

Besonders in den wärmeren Monaten sind die Außenanlagen ein beliebtes Ziel der Bewohnerinnen und Bewohner und erweitern die Überschneidungsfläche von Heimbetrieb und Gemeinwesen. Mehrere Terrassen mit Gartenbestuhlung sind direkt am Haus barrierefrei auch für Rollstuhlfahrer zugänglich. Am Moosmanghaus ist ein speziell von einem Wandelgang und Hecken begrenzter, geschützter Garten angelegt, in dem sich auch stark desorientierte Personen sicher bewegen können. Direkt an das Heim grenzt im Süden ein Park mit Brunnen, Bänken, Seniorenfitness- und

Spielgeräten sowie altem Baumbestand, Grünflächen und der ältesten Kaufbeurer Kirche St.-Dominikus.

Die Öffentlichkeit des Außenbereiches hat zwar auch Nachteile, bietet aber für die Bewohnerin/den Bewohner die Chance zu Kontakt über die Grenzen des Heimes hinaus und unterstützt die Offenheit der Einrichtung zum Gemeinwesen hin. Die benachbarte Seniorenwohnanlage der Stadt (Bauteil H) beherbergt viele Menschen, die sich ehrenamtlich im Heim engagieren können. Zwischen den Bauteilen C,F und H gibt es einen offenen Garten, in dem Bewohner*innen der Einrichtung mit denen der Wohnanlage zusammenkommen.

2.5. Der Stadtteil - pulsierendes Leben im Heim und ums Heim herum

Das Heim ist Teil des Stadtbezirks zwischen Wertach, Hirschzeller Str., Augsburger Str. und Weinhalde. Nach den Erhebungen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts der Stadt handelt es sich um einen Stadtbezirk mit einem erhöhten Anteil älterer Menschen. Der Stadtteil ist relativ zentrumsnah und verfügt über gute Infrastruktur. Im Umkreis von ca. 400 m befinden sich beispielsweise:
- Bäckereifiliale
- Metzgereifiliale
- Lebensmittelgeschäft
- Physiotherapie-Praxis
- Stadtsaal
- Gaststätten
- Bushaltestelle
- katholische Pfarrei mit Kirche, Gemeindesaal, Kindergarten
- Grund- und Mittelschule
- Evangelisch, freikirchliche Kirche
- Moschee

Diese Gegebenheiten unterstützen die gemeinwesenorientierte Zielsetzung der Arbeit des Alten- und Pflegeheims.

2.6. Das weitere Umfeld der Einrichtung - die Stadt und ihr Stiftungsaltenheim

Die Stadt Kaufbeuren hat rund 48.000 Einwohner. Der Anteil der Senioren an der Gesamtbevölkerung ist deutlich höher, als im schwäbischen und bayerischen Durchschnitt.
Neben dem Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung, das an wechselnden Orten der Stadt bereits seit 1249 Jahren vorhanden ist, gibt es noch drei weitere Heime für ältere Menschen, deren Träger ein Diakonieverein, eine evangelische Kirchenstiftung und die Arbeiterwohlfahrt sind.
Da die Hospitalstiftung bereits seit dem 14. Jahrhundert in städtischer Verwaltung liegt, gab und gibt es einen sehr engen Kontakt und Zusammenarbeit zwischen der Gebietskörperschaft Stadt Kaufbeuren, ihrer Verwaltung und Organe, sowie dem Alten- und Pflegeheim. Nicht zuletzt aus diesem Grunde wurde es früher oft das ”städtische Altersheim” genannt. Die Stadt entscheidet als Verwalterin der Stiftung, die das Heim trägt, über alle wichtigen Fragen des Heimbetriebs.

Die Zusammenarbeit mit allen Einrichtungen in der Stadt, die sich um ältere Menschen kümmern, ist ein wichtiger Arbeitsbereich des Heims. Die Öffnung ins Ge-

meinwesen des Quartiers mit der damit verbundenen Vernetzung und Kooperation ist in einem gesonderten Konzept (Nr. 9) beschrieben.

3. Personalkonzept

Das vorliegende Personalkonzept verfolgt das Ziel, die personellen Voraussetzungen zu schaffen und nachhaltig zu sichern, die erforderlich sind, um die im Leitbild der Einrichtung festgelegten Ziele möglichst weitgehend zu erreichen.

Dazu wurden eine Reihe von Regelungen im Bereich der Personalwirtschaft, Personalentwicklung, Bildung, Führung/Kommunikation und Gesundheitsförderung getroffen.

3.1. Personalwirtschaftliche Maßnahmen:

Das Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung versucht, bei der Ausweisung und Besetzung seiner Arbeitsstellen sowohl seinen Zielen als auch den Erfordernissen einer wirtschaftlichen Betriebsführung gerecht zu werden. Dabei werden insbesondere die gesetzlichen Regelungen des Bayerischen Pflege-Wohn-und-Qualitätsgesetzes sowie seiner Ausführungsverordnung beachtet. Es wird darauf geachtet, möglichst qualifiziertes Personal zu beschäftigen.

Die Auswahl und Einarbeitung von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist ein Schlüsselprozeß unseres Qualitätsmanagements.

Mitarbeiter/innenauswahl:

Die Suche und die Auswahl talentierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden wie folgt durchgeführt:

- Stellen werden grundsätzlich auch intern durch das Heim ausgeschrieben.
- Die öffentliche Ausschreibung erfolgt durch das Heim nach Rücksprache mit der Personalverwaltung der Stadt.
- Die eingehenden Bewerbungen werden möglichst sofort von der Leitung des Bereichs, in dem die Stelle zu besetzen ist, und der Heimleitung gesichtet. Kontakt zu geeigneten Bewerber*innen wird umgehend aufgenommen.
- Die Vorstellungsgespräche finden unter Beteiligung der Heimleitung, möglichst auch der Personalverwaltung statt. Bei Stellen der Bereiche Hauswirtschaft oder Küche nimmt die Hauswirtschafts- bzw. Küchenleitung teil. Gibt es interne und externe Bewerbungen, nimmt ein Mitglied des Personalrats am Vorstellungsgespräch teil.
- Die als aussichtsreich ermittelten Bewerber/innen werden zum Probearbeiten in den entsprechenden Bereich eingeladen. Probearbeiten ist Pflicht, notfalls auch ohne Anwesenheit der Bereichsleitung.
- Die beim Probearbeiten anwesenden Mitarbeiter/innen des Bereichs geben gegenüber der Bereichsleitung oder der Heimleitung eine Stellungnahme ab.
- Die betroffene Bereichsleitung hat das Veto-Recht bei Einstellungen für ihren Bereich.
- Es wird kein/e Bewerber/in eingestellt, wenn die Personalverwaltung, die Heimleitung oder die Bereichsleitung die Einstellung ablehnt.

- Die Arbeitsverträge werden im Auftrag der Heimleitung von der Personalverwaltung handelnd für die Stadt Kaufbeuren als Verwalterin der Hospitalstiftung abgeschlossen.

Stellenplanung:

Die Stellenpläne werden im Benehmen mit der Personalverwaltung der Stadt von der Heimleitung erstellt und fortgeschrieben. Der personalwirtschaftliche Stellenplan wird von der Personalverwaltung geführt und den stiftungsverwaltenden Gremien der Stadt zur Beschlussfassung vorgelegt.
Der laufende Stellenplan wird monatlich dokumentiert. Die Nachbesetzung frei werdender Stellen geschieht möglichst zeitnah und unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorschriften.

Ausbildung:

Um genügend qualifizierte Mitarbeiter/innen zur Auswahl zu haben gilt: Durch Ausbildungsplätze in den Berufen Pflegefachmann/-frau, Altenpflegehelfer/in, Bürokaufmann/-frau sowie Bereitstellung von Plätzen für das Freiwillige Soziale Jahr und den Bundesfreiwilligendienst engagiert sich das Heim in der Ausbildung. Praxisanleitung in enger Zusammenarbeit mit den Berufsfachschulen ist neben der Pflege ein wichtiger Arbeitsbereich der Fachkräfte. Das Heim stellt Räume für Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen zur Verfügung und nimmt Praktikantinnen und Praktikanten auf. Dabei gilt für alle Stellen, dass diese für männliche, weibliche und diverse andere Personen ausgeschrieben und besetzt werden.

Fremdleistungen:

Soweit es die wirtschaftliche Lage des Heimes erlaubt, werden Dienstleistungen für die Bewohner im Hause von Angestellten der Hospitalstiftung erbracht. Vergabe von Tätigkeitsbereichen an Fremdfirmen erfolgt nur in dem unbedingt notwendigen Maße. Dadurch soll nicht zuletzt auch die Identifikation der im Heim arbeitenden Menschen mit der Einrichtung und ihren Zielen erhalten und gefördert werden.
Den Bewohnerinnen und Bewohnern soll möglichst wenig Personalwechsel zugemutet werden. Dadurch wird die Entstehung tragfähiger und vertrauensvoller Beziehungen zu den Mitarbeiter/innen gefördert.

3.2. Personalentwicklung:

Die im Heim beschäftigten Mitarbeiter/innen werden möglichst genau ihrer Qualifikation, ihrer Talente und ihrer Leistungsfähigkeit entsprechend eingesetzt, so dass sie die im Leitbild genannten Ziele möglichst effizient verfolgen können.
Deshalb wurde die Einarbeitung neuer Mitarbeiter/innen als Strukturstandard im Rahmen des Qualitätsmanagements festgelegt.
Innerhalb der Einrichtung gibt es zwei Hauptwege der beruflichen Weiterentwicklung, die Fachkraft- und die Führungskraftentwicklung.

Fachkräfteentwicklung:

Im Bereich der Fachkraft-Weiterentwicklung werden folgende Entwicklungsmöglichkeiten seitens des Heims gefördert:

- Pflegehilfskräfte ohne einjährige Ausbildung erhalten auf Hinweis ihrer Bereichsleitung das Angebot, sich zu Betreuungskräften gem. § 43b SGB XI weiterbilden zu lassen.
- Pflegehilfskräfte werden im Bestreben, die dreijährige Ausbildung zur Pflegefachkraft zu absolvieren bei entsprechender Eignung unterstützt.
- Pflegefachkräfte erhalten bei entsprechender Eignung die Möglichkeit, sich zu Praxisanleitungen, Palliativ-Care-Fachkräften und/oder Fachkräften für Gerontopsychiatrie weiterbilden zu lassen.
- Hauswirtschaftliche Mitarbeiter/innen erhalten bei entsprechender Eignung und entsprechenden freien Stellen die Möglichkeit, sich zu Pflegehilfskräften fortzubilden oder in anderen Bereichen des Heims tätig zu werden.
- Grundsätzlich werden alle Mitarbeiter/innen bei entsprechender Eignung dabei unterstützt, sich beruflich weiter zu entwickeln und zusätzliche Qualifikationen zu erwerben.

Führungskräfteentwicklung:

Bei der Führungskräfte-Entwicklung fördert das Heim folgende Entwicklungsmöglichkeiten:

- Pflegefachkräfte erhalten bei entsprechender Eignung die Möglichkeit, die Weiterbildung zur verantwortlichen Pflegefachkraft zu absolvieren und als Pflegebereichsleitung tätig zu sein.
- Pflegebereichsleitungen erhalten bei entsprechender Eignung die Möglichkeit, sich zur Pflegedienstleitung weiterzubilden beziehungsweise akademische Ausbildungen zu absolvieren.

3.3. Bildung

Fort- und Weiterbildung sind wichtige Schlüsselprozesse und wurden daher als Strukturstandards im Rahmen des Qualitätsmanagements festgelegt.

Bildung wird dabei nicht in erster Linie als Wissenserwerb gesehen. Zwar ist es wichtig, dass die Mitarbeiter/innen auf dem aktuellen Stand der Kenntnisse in ihrem Arbeitsbereich sind. Wesentlich für das Gelingen von Pflege und Betreuung im Sinne des Leitbilds ist jedoch, dass die Mitarbeiter/innen ihre Persönlichkeit bewusst und ständig bilden. Das Heim unterstützt diesen laufenden, sich ständig weiterentwickelnden Prozess mit folgenden Angeboten:

- Moderierte Teambesprechungen unter Beteiligung/Moderation von Mitgliedern der Heimleitung auf Anregung eines Teammitglieds.
- Teamsupervision mit externem Supervisor / externer Supervisorin auf Anregung eines Teammitglieds.
- Einzelcoaching mit externem Coach bei besonderen Belastungen oder Entscheidungssituationen auf Anfrage des Betroffenen.
- Mitarbeiter/innengespräch wahlweise als Einzelgespräch mit der Führungskraft, unter Zuziehung eines Mitglieds des Personalrats und/oder der Heimleitung oder mit der Heimleitung direkt.

3.4. Führung und Kommunikation

Führung wird als Unterstützung der Menschen im Sinne des Menschenbilds der Einrichtung verstanden. Das Ziel der Führung ist die Umsetzung des Leitbildes. Neben Unterstützung und Zutrauen gehört auch die Abgrenzung gegen Ansprüche und Verhaltensweisen von Mitarbeitenden, die nicht dem Leitbild dienen oder von der Führungskraft nicht einzulösen sind, zur Führung. Führung geschieht durch Kommunikation. Die Leitung des Heimes ist gekennzeichnet durch flache Leitungsstrukturen mit wenigen Hierarchieebenen (siehe Organigramm am Ende des Kapitels). Den einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird ein möglichst großes Maß an Verantwortung und Entscheidungsbefugnis zugetraut. Die Festlegung der Verantwortlichkeiten ist ein Schlüsselprozess des Qualitätsmanagements der Einrichtung. Sie erfolgt in den Stellenbeschreibungen. Diese sind für alle Funktionen mit prozentualen Tätigkeitsanteilen versehen. Das erleichtert die Abgrenzung und ist Grundlage der Verantwortung für die Tätigkeit in der jeweiligen Funktion.
Die Schnittstellen zwischen den Funktionen sollen in den Stellenbeschreibungen, bei Bedarf zusätzlich auch in anderen Dokumenten (Prozessbeschreibungen, Strukturstandards…), geregelt werden.
Die Besprechungsstruktur ist in der auf das Organigramm folgenden Seite dargestellt.

Ansprüche an Führung:

Folgende Ansprüche an Führung gelten unabhängig von der Stellung und der zugewiesenen Verantwortung für alle Mitarbeiter/innen:

- Eigene Fehler zugeben
- Lernbereit sein
- Der Führende wird seinerseits vom Leitbild geführt.
- Alle Mitarbeiter/innen haben die gleiche Würde.
- In der Umsetzung des Leitbilds haben alle Mitarbeiter/innen den gleichen Wert.
- Die Funktionen der Mitarbeiter/innen unterscheiden sich, nicht ihre Würde.
- Die Beobachtung der Beachtung der Stellenbeschreibungen und Schnittstellen ist Führungsaufgabe.
- Lob soll aus dem Gefühl heraus, möglichst spontan und sofort ausgesprochen werden.
- Lob muss ehrlich und sachlich begründet sein.
- Pauschal-Lob oder Lob mit dem Ziel einer Verhaltensänderung ist zu vermeiden.
- Tadel ist Pflicht, wenn die Ziele des Leitbilds verletzt werden.
- Tadel muss ehrlich sein und sachlich begründet werden. Pauschal-Tadel ist zu vermeiden.
- Tadel ist erforderlich, wenn vereinbarte Schnittstellen nicht beachtet werden. Ausnahme: Die Nichtbeachtung ist für die Lebensqualität und Sicherheit einer/eines Bewohners/Bewohnerin im Einzelfall erforderlich.

Ansprüche an Kommunikation:

Um die Wahrscheinlichkeit gelingender Kommunikation zwischen den Mitarbeiter/innen zu erhöhen, gelten folgende Ansprüche:

- Reden, um die gemeinsame Sache (= Lebensqualität und Sicherheit) klar zu machen und zu verfolgen
- Humor, Ironie und Smalltalk sind gut, solange sie der gemeinsamen Sache dienen.

- Die Besprechungskultur und –struktur der Einrichtung (siehe Matrix am Ende des Kapitels) wird möglichst effizient genutzt
- Besprechungen werden zielgerichtet durchgeführt, die getroffenen Vereinbarungen schriftlich festgehalten und an die betroffenen Personen weitergegeben.
- Besprechungen außerhalb der Dienstübergaben mit mehr als drei Teilnehmer/innen benötigen eine Gesprächsleitung/Moderation sowie ein Ergebnisprotokoll

Führungskräfte erhalten zur Persönlichkeitsbildung das Angebot, an Einzelcoaching teilzunehmen.

3.5. Gesundheitsförderung

Das Gesamtkonzept zur Gesundheitsförderung ist bei der Heimleitung einzusehen. Die Hospitalstiftung verfolgt mit ihrem betrieblichen Gesundheitsmanagement folgende Ziele:

- Merkmale der Arbeit, die zum körperlichen, psychischen und sozialen Wohlergehen der Beschäftigten beitragen, sind herausgearbeitet und jährlich überprüft.
- Ideen und Anregungen der Mitarbeiter/innen und der Hospitalstiftung bestimmen die Maßnahmen des Gesundheitsmanagement. Die Vorstellungen und Aktivitäten der Mitarbeiter/innen werden weitest möglich berücksichtig.
- Die Maßnahmen des Gesundheitsmanagements richten sich nach dem Bedarf der Mitarbeiter/innen. Es ist bei allen Mitarbeiter/innen bekannt.
- Das betriebliche Gesundheitsmanagement wird laufend hinsichtlich seiner Wirksamkeit und Bedarfsgerechtigkeit überprüft und ggf. angepasst.
- Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist auch außerhalb des Heims bekannt, wodurch die Attraktivität des Heims als Arbeitgeber erhöht ist.
- Mitarbeiter/innen ist das Thema Gesundheit bewusster.

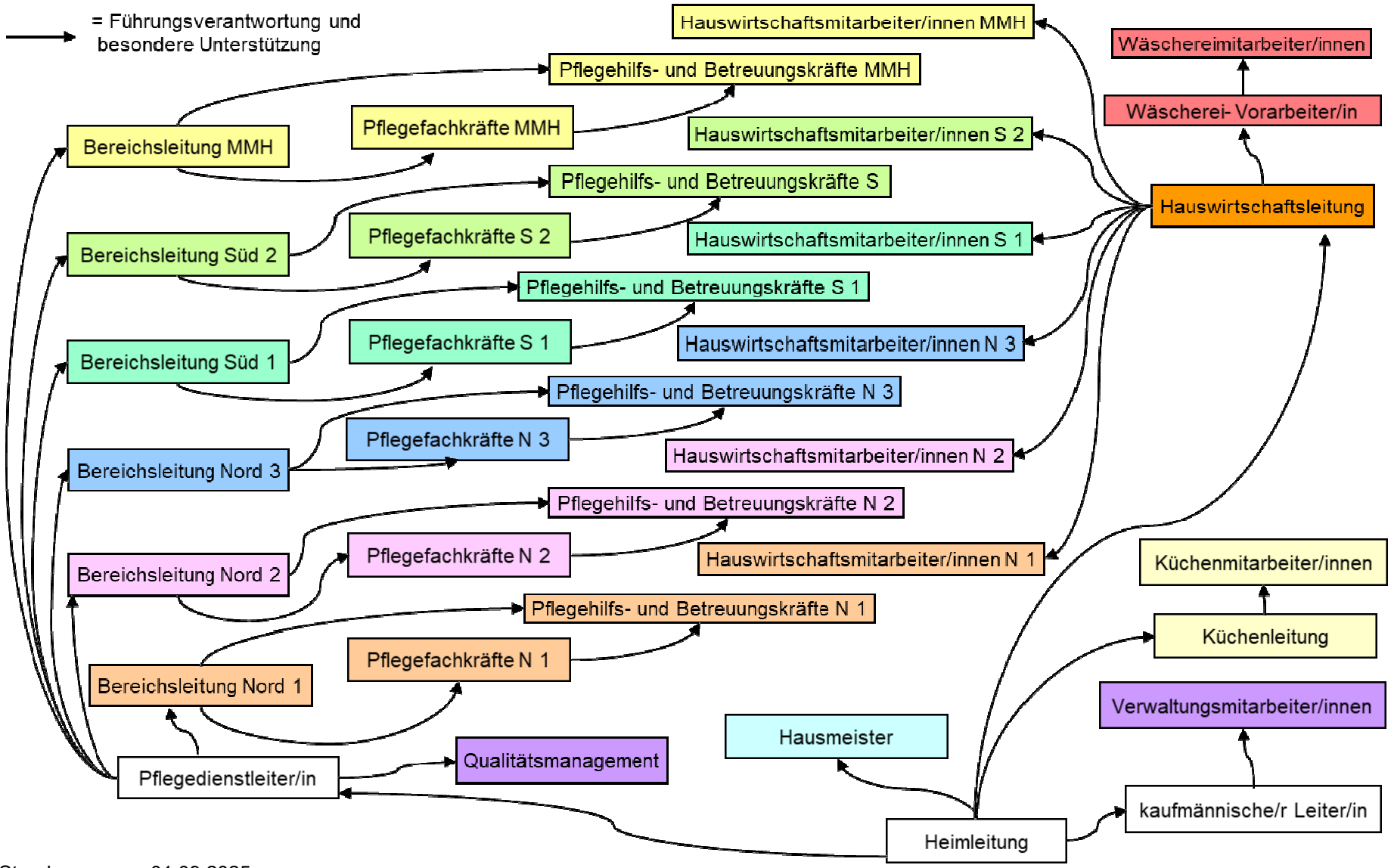
Um diese Ziele zu erreichen, werden folgende Maßnahmen ergriffen:

- Arbeitskreis Gesundheit als Koordinierungs- und Steuerungsgruppe Gesundheitsförderung trifft sich alle vier bis sechs Wochen und bei Bedarf.
- Der Arbeitskreis koordiniert das Kursangebot für die Mitarbeiter/innen. Es umfasst beispielsweise Gesundheitstraining und Rückenschule, Entspannungstechniken, Sport- und Bewegungsangebote.
- Fragen des Arbeitsschutzes werden vom Betriebsarzt, der Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Heimleitung entgegengenommen und bearbeitet. Gefährdungsanalysen, Gefahrstoffkataster, Notfall- und Sicherheitshandbücher, Betriebsanweisungen, Hautschutzpläne etc. sind in den Betriebsbereichen hinterlegt oder können bei der Heimleitung eingesehen werden.
- Ergonomische Arbeitsplatzbegehungen erfolgen in regelmäßigen Abständen.
- Die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen beinhalten u.a. Untersuchungen zur Infektionsgefährdung, sowie die Überprüfung allgemeiner Werte (Blutfette, Gichtfaktor, Leberwerte Blutdruck, Zuckererkennung usw.). Zusätzlich bietet die Hospitalstiftung Impfangebote, u.a. gegen Influenza an.
- Im Rahmenhygieneplan sind grundsätzliche Bestimmungen der Hygiene, z.B.: zur Verhütung von Infektionskrankheiten verankert. Jede(r) MitarbeiterIn hat Zugriff auf den Hygieneplan. Zusätzlich regelt der Hygieneplan Vorschriften

zur allgemeinen, sowie zur Psychohygiene (u.a. Supervisions-, sowie Coachingangebote).

- Die in diesem Konzept getroffenen Regelungen zur Kommunikation und Führung dienen ebenfalls der Gesundheitsförderung insbesondere der Förderung der psychischen Gesundheit.

Altenheim der Hospitalstiftung - Organigramm



Stand: 01.09.2025

Kommunikations-Matrix (Besprechungsstruktur)

Gesprächsart → und -häufigkeit **Teilnehmer-innen:**	**Dienstbe-sprechung Jour fixe wöchent-lich**	**Be-reichs-Dienst-bespre-chung monat-lich**	**Füh-rungs-Jour fixe wöchent-lich und Dienst-bespre-chung monat-lich**	**Dienst-übergа-ben zwi-schen den Schich-ten**	**Dienst-bespre-chung Haus-technik 14-tägig**	**Haus-wirt-schafts-Dienst-bespre-chung**	**Verwal-tungsbe-spre-chung bei Bedarf**	**Heimlei-tungs-bespre-chung wö-chent-lich**	**Füh-rungs-kräfte-Klau-sur halb-jährlich**	**Quali-tätszir-kel mo-natl. und bei Bedarf**	**Super-vision / außer-ordent-liche Dienst-bespre-chung**	**Bespre-chung Heimlei-tung Haus-wirt-schafts-leitung / Küchen-leitung**
Pflegekräfte	möglichst Schichtlei-tung	Pflicht außer AU o. Urlaub		X						X	X b.Bed.	
Pflege-Bereichsleitung	X o. Vertr.	X	X	X o. Vertr.		Mgl. eine			X		X b.Bed.	
Hausmeister	X				X		X b. Bed.			X b.Bed.	X b.Bed.	
Verwaltungs-mitarbeiterinnen							X			X b.Bed.	X b.Bed.	
Hauswirt-schafts-MA		X b.Bed.			Pflicht außer AU o. Urlaub						X b.Bed.	
Dauer-Nachtdienst-MA		X		X außer mittags						X b.Bed.	X b.Bed.	
Hauswirt-schaftsleitung	X o. Vertr.		X 1. Teil			X			X	X b.Bed.	X b.Bed.	X
PDL	X o. Vertr.		X				X b. Bed.	X	X	X b.Bed.	X b.Bed.	
Kaufmännische Leitung	X o. Vertr.		X		X		X	X	X	X b.Bed.	X b.Bed.	
Heimleitung	X o. Vertr.		X		X		X b. Bed.	X	X	X b.Bed.	X b.Bed.	
Küchenleitung	X o. Vertr.		X 1. Teil						X	X b.Bed.	X b.Bed.	X
Alle anderen											X b.Bed.	

4. Pflegekonzept

4.1. Pflegephilosophie

Die Pflegephilosophie des Alten- und Pflegeheims der Hospitalstiftung ist eng mit der Geschichte der Hospitalstiftung zum Heiligen Geist verbunden. Während die Gründer/innen des Hospitals im Jahre 1249 aus ihrem Wunsch nach ewigem Seelenheil heraus handelten, hat sich die Ethik des Lebens und Arbeitens in unserem Haus über die Jahrhunderte gewandelt.

Anfangs stand die christliche Nächstenliebe im Vordergrund. In der weiteren Entwicklung kam die Notwendigkeit einer entsprechenden Einrichtung für die aufstrebende Stadt dazu. Die Motivation ”ewiges Seelenheil” wurde ergänzt durch die Einsicht in die Sinnhaftigkeit, alte und kranke Menschen innerhalb des Gemeinwesens angemessen zu versorgen.

Beide Faktoren prägen auch heute die ethischen Aspekte unseres pflegerischen Handeln. Es ist gut und sinnvoll für ein städtisch verwaltetes Stiftungsheim, den Bürgerinnen und Bürgern auch bei zunehmender Pflegebedürftigkeit Lebensqualität und Sicherheit zu ermöglichen. Religiosität oder weltanschauliches Bekenntnis sind nicht für alle, aber für einen Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Grundlage ihrer beruflichen Tätigkeit.

Pflege in unserem Haus erfüllt aber auch die gesellschaftliche Aufgabe, die Tabuthemen ”Gebrechlichkeit” und ”Tod” nicht zu verstecken, sondern sie offen zu bearbeiten. Das bedeutet, dass wir durch unsere Pflege aufzeigen, dass das Leben alter und kranker Menschen auch Lebensqualität und Sinn haben kann.

Das Handeln der Einrichtung geschah anfangs auf der Grundlage eines christlichen Menschenbildes, das den Mensch als Ebenbild Gottes betrachtete. Nicht zuletzt durch die Verweltlichung des Hospitals in Folge der Verwaltung der Hospitalstiftung durch die Stadt entwickelte sich ein Menschenbild in der Einrichtung, das eine ganzheitliche Sichtweise des Menschen als mit Würde ausgezeichnete Person umfasst. Daraus ergibt sich die aktuelle, ganzheitliche Sichtweise des Menschen, wie sie heute die Pflege in unserem Heim beeinflusst. Körper, Geist und Seele der Bewohnerinnen und Bewohner sind uns gleich wichtige Aspekte der Person. Die besondere Beachtung der Würde des Menschen und seiner Grundrechte bei all unseren Handlungen ergibt sich daraus zwangsläufig.

4.2. Pflegeziele

Unser Ziel ist eine individuelle, aktivierende, ganzheitliche und an den Bedürfnissen und Wünschen der Bewohner orientierte Betreuung und Pflege. Unsere Bewohner sollen im Heim ein "Zuhause" sehen können und sich wohl und sicher fühlen.

Dies bedeutet für uns:

dass jeder Bewohner von uns als Person geachtet und in seiner Persönlichkeit so angenommen wird, wie er ist;

dass wir uns dafür einsetzen, die Selbständigkeit der Bewohner in den Aktivitäten des täglichen Lebens zu erhalten und zu fördern;

dass wir versuchen, so lange wie möglich die Mobilität der Bewohner zu erhalten und zu fördern;

dass die geistigen Fähigkeiten der Bewohner angeregt werden;

dass wir den Bewohnern ein Leben und Sterben in Würde ermöglichen, bei dem sie von ihren Angehörigen, evtl. Mitarbeitern der Hospizgruppe und von uns begleitet werden.

dass unsere Pflege ganzheitlich und an den Pflegetheorien von Monika Krohwinkel ausgerichtet ist.

4.3. Folgerungen für die allgemeine Pflegepraxis

Unsere Ziele erreichen wir mit Mitarbeitern, die über eine große Professionalität verfügen, ein hohes Maß an Geduld und Einfühlungsvermögen sowie psychische und physische Stabilität besitzen.

Dem Bewohner wird grundsätzlich mit Respekt begegnet. Dabei ist es unerheblich, in welchem körperlichen oder geistigen Zustand er sich befindet. Die Anrede ist daher grundsätzlich "Sie", "Frau X." oder "Herr X". Begründete und sinnvolle Ausnahmen davon werden in der Pflegeplanung festgehalten.

Angehörige, Freunde und Bekannte der Bewohner werden in die Betreuung miteinbezogen. Die Mitarbeiter schöpfen alle Möglichkeiten aus, um die Kontakte der Bewohner zu ihrem früheren Umfeld zu erhalten.

Die umfassende Sammlung von Informationen über die Bewohnerin/den Bewohner und ihre/seine Biographie ist die Grundlage für die Potential- und Problemerkennung und die darauf aufbauende Pflegeplanung.

Individuell erstellte Pflegepläne für jeden Bewohner und sorgfältige Dokumentation von Beobachtungen und Tätigkeiten sind Voraussetzung für unsere Arbeit. Individuelle Anpassung unserer Dienstleistung und Qualitätsdokumentation durch Vorgabe- und Nachweisdokumente sind Schlüsselprozesse unseres Qualitätsmanagements.

In jedem Bereich finden bei Schichtwechsel Übergabegespräche statt. Außerdem werden regelmäßig Mitarbeiterbesprechungen in den einzelnen Bereichen durchgeführt. Der Schlüsselprozeß Sicherung des Dienstleistungsstatus ist ebenfalls Teil des Qualitätsmanagements.

Hygienisch einwandfreies Arbeiten ist für alle Pflegehandlungen verpflichtend. Dies betrifft sowohl die Körperhygiene und die persönliche Psychohygiene, als auch die Beachtung der Hygienepläne.

4.4. Folgerungen für die einzelnen Bereiche der Pflege

Entsprechend unserer Pflegetheorien sind die grundlegenden Ziele und wichtigsten Pflegemaßnahmen nach den Aktivitäten und Erfahrungen des täglichen Lebens geordnet im Folgenden dargestellt:

Kommunizieren können:

Wir fördern die Beziehungen der Bewohner untereinander, zu Angehörigen und ihrer Umwelt, um eine Vereinsammung und Absonderung aus der Gemeinschaft zu verhindern.

Dies erreichen wir durch:

Gesprächsangebote von Bewohnern zu Bewohnern;

Gespräche der Mitarbeiter mit den Bewohnern;

Gespräche mit den Bewohnern bei den täglichen Arbeiten durch das Pflegepersonal;

Gespräche der Mitarbeiter mit den Angehörigen, Freunden und Bekannten der Bewohner;

Vermittlung von Gesprächen zwischen Bewohnern und Angehörigen;

Hilfestellung bei der Organisation und Anwendung von Hörgerät, Brille und Gebiß;

Bewußten Umgang mit Körpersprache, Verstehen und Reagieren auf nonverbale Äußerungen;

Durchführung von gemeinsamen Festen im Jahreskreis;

Beschäftigungsangebote in Gruppen.

Sich bewegen können

Unser Ziel ist es, die Beweglichkeit der Bewohner so lange wie möglich zu erhalten und zu fördern.

Dies erreichen wir durch:

Aufforderung der Bewohner zu eigenen Aktivitäten;

Unterstützung der Bewohner bei eigenen Aktivitäten;

Bereitstellung oder Organisation von Gehhilfen;

Vermittlung von Krankengymnastik;

wöchentliches Angebot an Seniorengymnastik;

Anbieten von Gruppenstunden zum Malen und Basteln;

Gezielte Anleitung und Hilfestellung bei der Körperpflege, sodaß der Bewohner seine

Ressourcen so lange wie möglich ausnützen kann.

Sich pflegen können

Unser Ziel ist es, so individuell wie möglich auf die Gewohnheiten und Wünsche der Bewohner bei der Körperpflege einzugehen und ihnen ein Gefühl von Wohlbefinden und gepflegtem Aussehen zu geben.

Dies erreichen wir durch:

Wahrung der Intimsphäre bei der Körperpflege;

Richtige Raumtemperatur bei der Körperpflege (keine Zugluft);

Ermöglichen, die tägliche Körperpflege so lange wie möglich am Waschbecken durchzuführen;

Anleitung zur Selbsthilfe beim Waschen, Rasieren; Kämmen und Anziehen;

Die vollständige Übernahme durch das Pflegepersonal erst, wenn der Bewohner nicht mehr in der Lage ist, wenigstens Teilbereiche der täglichen Körperpflege selbst auszuführen;

Hilfe bei regelmäßiger Nagelpflege;

Ermöglichen oder Durchführen von regelmäßiger Mund- und Zahnpflege

Eingehen auf individuelle Kosmetikwünsche (z.B. Waschzusatz, Deo, Creme);

Ermöglichung der Benutzung eines Spiegels;

Ermöglichen von regelmäßigem Frisörbesuch oder regelmäßiger Haarwäsche beim Baden oder auch im Bett;

Regelmäßiges Angebot an Vollbad oder Duschbad;

Vermittlung von fachgerechter Fußpflege;

Vitale Funktionen aufrechterhalten können

Unser Ziel ist, die vitalen Funktionen des Lebens der Bewohner im Normbereich zu erhalten und bei Abweichungen durch rechtzeitige Maßnahmen entgegenzuwirken.

Dies erreichen wir durch:

Regelmäßige Beobachtung, Kontrolle und Dokumentation von Blutdruck, Puls, Temperatur, Atmung, Blutzucker und Hautzustand;

Rechtzeitiges Erkennen von Unregelmäßigkeiten und Einschalten von Hausarzt;

Sorgfältige Durchführung der vom Hausartz angeordneten Maßnahmen;

Ausreichende Flüssigkeitszufuhr.

Essen und Trinken können

Das Essen und Trinken soll in unserem Haus in erster Linie zum Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner beitragen. Es ist unser Ziel, dabei die individuellen Bedürfnisse weitestgehend zu berücksichtigen. Das im Einzelfall vorhandene Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung einerseits und diäthetischen Anforderungen andererseits soll bewußt wahrgenommen und individuell diskutiert werden. Essen und Trinken dient nicht nur der Er-

nährung, sondern auch der Kommunikation, Selbstverwirklichung und Geschmackserhaltung bzw. -entwicklung.

Wählbarkeit der Tischgemeinschaft (Wohnküchen, Speiseräume, Zimmerservice)

Flexible Essenszeiten bei Bedarf (Aufwärmmöglichkeiten in allen Wohnküchen; Zimmerservice)

Gestaltung der Speisepläne in Zusammenarbeit mit dem Heimbeirat

Aushang lesbarer und übersichtlicher Speisepläne mehrfach in allen Pflegebereichen

Wahlmöglichkeiten bei allen Mahlzeiten (Ausweichessen, Diät, Brotsortenwahl, Getränkewahl)

Optisch und geschmacklich ansprechende richtig temperierte Darreichung der Speisen und Getränke

Sicherheit besonders in der Hygiene

Gute Atmosphäre in den Wohnküchen und beim Zimmerservice

Aufforderung und Unterstützung zum Erreichen der Wohnküchen

Bei Bedarf sicheres Eingeben der Speisen oder Hilfe beim Einnehmen durch entsprechend eingearbeitete Pflegekräfte

Beobachtung und Dokumentation der Ernährungsgewohnheiten; bei Bedarf Bilanzierung

Überwachung des Verhältnisses von Anleitung, Unterstützung und Übernahme und individuelle Anpassung der Pflegeleistung

Ausscheiden können

Unsere Pflege erfolgt in diesem Bereich mit dem Ziel, daß die Bewohnerinnen und Bewohner ihre Ausscheidungen in einer Art und Weise und unter Bedingungen tätigen können, die ihr körperliches und psychisches Wohlbefinden fördert. Ausscheidungsprobleme sollen die Gesundheit und das Wohlbefinden möglichst wenig negativ beeinflussen. Ängste im Zusammenhang mit der Ausscheidung sollen vermieden oder abgebaut werden.

Diese Ziele erreichen wird durch:

Strikte Beachtung der Schamgrenzen und Intimsphäre

Förderung möglichst hoher Selbständigkeit und Selbstbestimmung

Beachtung des Spannungsfelds zwischen Selbstbestimmung und hygienischen Anforderungen in jedem Einzelfall.

Beratung und gegebenenfalls Hilfe beim Einsatz von Pflegehilfsmitteln (z. B. Inkontinenzartikeln)

Berücksichtigung von Gewohnheiten und Ängsten des Bewohners

Erforderlichenfalls Hilfestellung bei der Ausscheidung und hygienische Behandlung der Ausscheidungsprodukte

Sich kleiden können

Unser Ziel ist es, die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner zu beachten und die Eigenständigkeit in diesem Bereich zu fördern.und zu erhalten.

Wir erreichen dies:

Indem wir die Bewohner darin unterstützen, sich selbst die Bekleidung auszusuchen;

Indem wir den Bewohner beim An- und Auskleiden so lange wie möglich nur anleiten und unterstützen;

Indem wir darauf achten, daß der Bewohner ausreichend eigene Kleidung hat (evtl. mit Angehörigen sprechen);

Indem wir regelmäßigen Wäschewechsel ermöglichen;

Indem wir dafür sorgen, daß die Wäsche im Haus gewaschen wird;

Indem wir dafür sorgen, daß kleine Reperaturen an Wäschestücken im Haus erledigt werden;

Indem wir dafür sorgen, daß der Bewohner beim Einräumen der sauberen Wäsche unterstützt wird;

Durch Beratung und Organisation, ggf. Begleitung beim Einkauf von Kleidungsstücken.

Ruhen, schlafen und sich entspannen können

Wir wollen, daß die Bewohnerinnen und Bewohner unseres Hauses nach ihren Wünschen und Vorstellungen möglichst ungestört ruhen, schlafen und sich entspannen können. Negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden durch Schlafstörungen sollen weitestgehend vermieden werden.

Dies Ziel wird erreicht durch:

Beachtung der bestehenden Schlafgewohnheiten und Wünsche

Schaffung einer Atmosphäre, die selbstbestimmtes Ruhen und Schlafen fördert (leicht bedien- und verstellbare Betten, Vermeidung von pflegebedingten Störungen)

Förderung des Sicherheitsgefühls und der objektiven Sicherheit (Rufanlage, bei Bedarf Rauchmelder, Nachschauen der Nachtwache, Lagerung, Inkontinenzversorgung u.s.w.)

Sich beschäftigen, lernen und sich entwickeln können

Neben der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner ist es natürlich auch ein Ziel der Pflege, dafür zu sorgen, daß bestehende Kompetenzen erhalten und nach Möglichkeit durch Beschäftigung und Lernen erweitert werden. Dies gilt, soweit damit eine Verbesserung des Wohlbefindens der Bewohnerin/des Bewohners erreicht werden kann.

Wir erreichen dieses Ziel durch:

Angebot einer ansprechend gestalteten Umgebung, die es ermöglicht, daß die Bewohnerinnen/Bewohner ihren individuellen Interessen in der für sie möglichen Form nachgehen zu können

ständiges, pflegebegleitendes Gespräch

Beratung und Vermittlung besonders bei Einschränkung der inviduellen Möglichkeiten durch körperliche, geistige, psychische, soziale oder finanzielle Probleme

Unterstützung des Betreuungskonzepts der Einrichtung durch die Pflegedienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter

Hilfe bei der Nutzung der tagesstrukturierenden Angebote für altersverwirrte Menschen

Hilfestellung bei der Nutzung der im Haus vorhandenen Medien (Fernsehen, Radio, Zeitungen, Bücher)

Sich als Frau oder Mann fühlen und verhalten können

Die Bewohnerinnen und Bewohner unseres Hauses sollen auch in geschlechtsspezifischer Hinsicht so leben und lieben können, wie sie es wollen.

Deshalb achten wir darauf, daß

unsere Pflege im Bewußtsein geschieht, daß sich Männer und Frauen auch im Alter nach unterschiedlichen Rollenmustern verhalten

die Pflege die Möglichkeiten zu Selbstbestimmtheit der Bewohnerinnen und Bewohner fördert

die Kompetenzen der älteren Menschen, ihr Leben auch in diesem Bereich zu gestalten, erhalten oder erweitert werden.

Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können

Es ist unser Ziel, daß die Bewohnerinnen und Bewohner sicher in unserem Haus leben können. Dazu zählt sowohl die objektive Sicherheit, als auch das subjektive Sicherheitsgefühl. Das im Einzelfall vorhandene Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung einerseits und objektiven Sicherheitserfordernissen andererseits soll bewußt wahrgenommen und individuell diskutiert werden.

Wir erreichen das Ziel durch:

Die Beachtung der unter Punkt 4.3. genannten allgemeinen Grundsätze der Pflegepraxis insbesondere in den Bereichen Hygiene, Dokumentation und Sicherung des Dienstleistungsstatus

Mindestens jährliche Sicherheitsbelehrungen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit entsprechenden Übungen

Durch Anpassung der Umgebung des Bewohners an persönliche Risiken und Sicherheitsbedürfnisse (z.B. Rauchmelderinstallation, zusätzliche Notrufmöglichkeiten)

Beratung der Bewohnerin/des Bewohners in Fragen ihrer Sicherheit und Vermeidung von Ängsten durch Gespräch und Information

Soziale Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können

Unser Ziel ist, den Bewohnerinnnen und Bewohnern die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben innerhalb und außerhalb unseres Hauses zu ermöglichen, soweit sie dies wünschen.

Für unsere Pflege bedeutet dies,

daß die im Betreuungskonzept näher beschriebenen Möglichkeiten der Freizeitgestaltung und des Kontakts durch die pflegerische Arbeit gefördert bzw. erst ermöglicht werden;

daß wir Beratung und Hilfestellung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben anbieten (Heimbeirat, Veranstaltungen des Seniorenbeirats oder von VITA e.V., u.s.w.);

daß wir die gemeinschaftsfördernden Möglichkeiten des Hauses (Wohnküchen, Gemeinschafträume, Telefon u.s.w.) seitens der Pflege nutzen und unterstützen;

Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Ziel unsere Pflege in diesem Bereich ist die Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner bei existentiellen Erfahrungen, so daß ihr Wohlbefinden durch die Erfahrung möglichst wenig beeinträchtigt oder - je nach Art der Erfahrung - eventuell sogar verbessert wird.

Wir versuchen, dies Ziel zu erreichen, indem wir:
Durch Gespräch und Anteilnahme eine bevorstehende existentielle Erfahrung bemerken, sofern dies gewünscht wird

Den Wunsch der Bewohnerin/des Bewohners nach Nähe oder Distanz wahrnehmen und berücksichtigen

Beratung, Unterstützung oder Hilfestellung anbieten, aber nicht aufdrängen

Die Privatsphäre der Bewohnerin/des Bewohner in diesem Bereich besonders beachten

Im Bewusstsein pflegen, dass - gerade in Situationen existentieller Erfahrung - die Würde des Bewohners/der Bewohnerin besonders leicht verletzbar ist.

5. Betreuungskonzept

Stand: 01.01.2023

Das Betreuungskonzept des Alten- und Pflegeheims der Hospitalstiftung geht in Inhalt und Zielsetzung weit über die Leistungen der sozialen Betreuung gem. §1 Abs. 3 e) des Rahmenvertrags gem. §75 Abs. 2 SGB XI sowie § 43b SGB XI hinaus. Bei den Leistungen der sozialen Betreuung sowie der Förderung durch geistige und kulturelle Betreuung gibt es auf Grund des Leitbilds einer ganzheitlichen Pflege zwangsläufig Überschneidungen zwischen dem Pflegekonzept und dem Betreuungskonzept.
Das vorliegende Konzept wird daher durch die Pflegestandards „Zusätzliche Betreuung und Aktivierung gem. § 43b - Einzelförderung“ und „Zusätzliche Betreuung und Aktivierung gem. § 437b - Gruppenförderung“ ergänzt und konkretisiert.
Unter dem Oberbegriff „soziale Betreuung und Förderung“ sind mehrere voneinander zu unterscheidende Leistungen subsummiert: Die Leistungen der Pflegekräfte im Rahmen der ganzheitlichen Pflege (=soziale Betreuung gem. Rahmenvertrag), die Leistungen von Honorarkräften (=zusätzliche freiwillige Angebote) und die Leistungen der zusätzlichen Betreuungskräfte gem. §43b (=zusätzliche Betreuung und Aktivierung für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz). Darüber hinaus gibt es Betreuungsleistungen von ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen ohne besondere Rechtsgrundlage.

5.1. Ziele der sozialen Betreuung und Förderung

- Erhöhung der Lebensqualität
- Einbeziehung der persönlichen Biographie in die Pflege und Betreuung
- Erhalt oder Neuerwerb von Kompetenzen und Fähigkeiten
- Aktivierung zur Vorbeugung von körperlichen und psychischen Erkrankungen
- Erhalt bzw. Verbesserung des körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens, also der Gesundheit.
- Aufbau einer Tagesstruktur für die verwirrten Bewohner/innen
- Gute Beziehungen der Bewohner untereinander, zu Angehörigen und ihrer Umwelt
- Verhinderung von Vereinsamung und Absonderung aus der Gemeinschaft
- Erhalt oder Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit

5.2. Maßnahmen der Betreuung und Förderung

Grundsätzlich gilt, daß die Teilnahme an Betreuung und Förderung freiwillig ist. Die Bewohner/innen werden motiviert, aber nicht gezwungen. Das Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung unterscheidet bei der Betreuung und Förderung:

5.2.1. Zentrale Maßnahmen

Neben den jahreszeitlichen gemeinsamen Festen aller Heimbewohner/innen (Frühlingsfest, Oktoberfest, Nikolaus u.s.w.) gibt es für jede Woche ein Programm mit Veranstaltungen, die zentral im Saal des Hauses stattfinden (Seniorengymnastik, Gedächtnistraining, Diavorträge, Singen u.s.w.). Diese Angebote werden ergänzt durch die Möglichkeit zum bei Bedarf begleiteten Besuch externer Veranstaltungen (z.B. Tänzeltag der Alten, Seniorenveranstaltungen im benachbarten Stadtsaal). Die Kirchengemeinden führen ebenfalls Veranstaltungen und Gottesdienste in Heim durch. Die zentralen Maßnahmen stehen grundsätzlich allen Bewohnern offen. Die Motivation von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz zur Teilnahme, deren individuelle Vor- und Nachbereitung sowie gegebenenfalls Begleitung wird für diesen Personenkreis als zusätzliche Betreuungsleistung erbracht. Dasselbe gilt für die kirchlichen Angebote.

5.2.2. Dezentrale Maßnahmen

In jedem Wohn- und Pflegebereich finden Fördergruppen und/oder Einzelförderungen statt. Die Beschäftigung und Förderung wird von den Betreuungskräften für den Bereich der zusätzlichen Betreuungsleistungen geplant und durchgeführt. Welcher Bewohner wann welche Förderung erhält, wird im Rahmen der individuellen Pflegeplanung festgelegt.
Diese umfassen beispielsweise:
Malen und Basteln,
handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten,
Haustiere füttern und pflegen,
Kochen und Backen,
Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern,
Musik hören, Musizieren, Singen,
Brett- und Kartenspiele,
Spaziergänge und Ausflüge,
Bewegungsübungen und tanzen in der Gruppe,
Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten und Friedhöfen,
Lesen und Vorlesen,
Fotoalben anschauen,
Gespräche über Alltägliches und Sorgen der Betreuten
Präsenz, um ihnen Ängste zu nehmen sowie Sicherheit und Orientierung vermitteln.
Mit diesem Verfahren versucht die Einrichtung, die Anzahl der Bezugspersonen pro Bewohner möglichst niedrig zu halten und dadurch einen bereichernden und intensiven Kontakt zu ermöglichen. Darüber hinaus werden dadurch Reibungsverluste an den Schnittstellen zwischen organisatorisch getrennten Bereichen der Pflege und Betreuung vermieden. Dies entspricht dem (Pflege)leitbild der Einrichtung.

6. Versorgungskonzept

Stand: 17.12.2013

Das Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung setzt sich folgende Ziele bezüglich der Versorgung seiner Bewohnerinnen und Bewohner, um dem Gesamtziel „Lebensqualität und Sicherheit“ möglichst nahe zu kommen:

6.1. Ziele der Versorgung

- Die Selbstbestimmung der Bewohnerin / des Bewohners in ihrer/seiner Versorgung ist soweit wie möglich zu erhalten.
- Die Würde der Bewohnerin / des Bewohners darf durch die Übernahme von Versorgungsaufgaben seitens des Heimes nicht beeinträchtigt werden.
- Die Versorgung des Bewohners dient dessen Wohlbefinden.
- Der Umfang und der Inhalt der Versorgung richtet sich nach den Bedürfnissen des Bewohners bzw. der Bewohnerin.
- Die Produkte, mit denen Bewohner/innen versorgt werden, entsprechen deren/dessen Ansprüchen an Sicherheit.

Um diesen Zielen nachzukommen, werden folgende Maßnahmen ergriffen:

6.2. Maßnahmen der Versorgung

6.2.1. Versorgung mit Lebens- und Nahrungsmitteln

Gutes Essen und Trinken haben für das Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung einen hohen Stellenwert. Daraus folgt:

- ✓ Das Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung verfügt über eine eigene Küche, in der die Mahlzeiten zubereitet werden.
- ✓ Bewohner/innen können bei allen Mahlzeiten zwischen mehreren Angeboten auswählen. Individuelle Wünsche werden soweit möglich berücksichtigt.
- ✓ Diabetikerkost, geschnittene, passierte oder flüssige Kost werden auf Wunsch bzw. ärztliche Verordnung angeboten.
- ✓ Es gibt 4 bis 5 Mahlzeiten am Tag, wobei eine davon Kaffee und Gebäck am Nachmittag ist.
- ✓ Die Bewohner/innen können zwischen verschiedenen Tees, Säften, Limonaden, Mineralwasser auswählen und werden mit diesen für den Eigenbedarf ständig in ausreichender Menge ohne Zuzahlung versorgt.
- ✓ Die Bewohner/innen können wählen, ob sie ihre Mahlzeiten in ihren Privaträumen oder in der gemeinsamen Wohnküche des Pflegebereichs einnehmen wollen.

Die Wäscheversorgung ist im Hauswirtschaftskonzept näher beschrieben.

6.2.4. Versorgung mit Reinigungs-Dienstleistungen

Das Sauberkeitsgefühl und das Bedürfnis nach Reinigung der persönlichen Räumlichkeiten ist oft sehr unterschiedlich ausgeprägt. Die Reinigung hat sich daher soweit als möglich an den Vorstellungen und dem Wohlbefinden des Bewohners / der Bewohnerin zu orientieren. Allgemein gilt:

- ✓ Die privaten Räume des Bewohners werden täglich (bei Rüstigen wöchentlich) gereinigt. Sonntags erfolgt grundsätzlich Sichtreinigung.
- ✓ Die Verkehrsflächen und Gemeinschaftsräume werden täglich bei Bedarf mehrmals gereinigt.
- ✓ Die privaten Räume des Bewohners / der Bewohnerin werden gegen deren Willen nur gereinigt, wenn die Sicherheit dessen bei Nichtreinigung erheblich beeinträchtigt wäre.
- ✓ Durch Hygienepläne und Qualitätskontrollen wird die hygienisch einwandfreie Reinigung sichergestellt.

Die Reinigung ist im Hauswirtschaftskonzept näher beschrieben.

6.2.5. Versorgung mit Wärme, Wasser und Energie

- ✓ Das Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung stellt sicher, dass – wenn der Bewohner / die Bewohnerin es wünscht – die Zimmertemperatur bis zu 22° C beträgt.
- ✓ Zum Betrieb der bewohnereigenen Elektrogeräte stellt das Heim den notwendigen Strom zur Verfügung.
- ✓ Fließend warmes und kaltes Wasser wird an jedem Bewohnerzimmer seitens des Heims bereitgehalten.

6.2.6. Versorgung mit Medien

- ✓ Jede/r Bewohner/in hat die Möglichkeit, die ausliegenden Tages- und Wochenzeitungen sowie die Zeitschriften kostenlos zu lesen. Ergänzend gibt es eine kleine kostenlose Bibliothek.
- ✓ Einen Breitbandkabelanschluß für den TV-Empfang stellt das Heim in jedem Bewohnerzimmer zur Verfügung.
- ✓ Jedes Bewohnerzimmer verfügt über einen vorbereiteten Telefonanschluß, der aber von der Telekom auf Kosten des Bewohners / der Bewohnerin in Betrieb genommen wird. Bis die Telekom die telefonische Erreichbarkeit ermöglicht, stellt das Heim gegen angemessene Gebühr ein Leihtelefon zur Verfügung.
- ✓ Die Bewohner/innen und ihre Angehörige erhalten ein monatlich erscheinendes Mitteilungsblatt des Heims mit aktuellen Informationen.
- ✓ Die Nutzung eines Internet-Anschlusses ist gegen Kostenbeteiligung möglich.

6.3. Sicherstellung angemessener Versorgung

Im Rahmen des Qualitätsmanagements des Heims finden insbesondere folgende Maßnahmen zur Sicherstellung einer angemessenen Versorgung statt:

- Durch das Verfahren „Umgang mit Anregungen und Beschwerden“ (Strukturstandard 8) wird sichergestellt, dass Bewohner/innen und Angehörige wirksamen Einfluss auf Umfang und Art der Versorgung nehmen können.

- Im Rahmen der Qualitätsüberprüfung (Strukturstandard 7 – Pflegevisite) werden Angehörige und Bewohner/innen intensiv an der Beurteilung der Dienstleistungsqualität gerade auch in der Versorgung beteiligt.

- Vor und während des Einzugs neuer Bewohner/innen wird der angemessenen Versorgung großer Wert beigemessen (Strukturstandard 3 – Einzug neuer Bewohner/innen)

Das Versorgungskonzept wird für den Bereich "Hauswirtschaft" konkretisiert durch das Hauswirtschaftskonzept (Nr. 11)

7. Konzept zur Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen

7.1. Grundlagen

Von seiner gesamten Zielsetzung und Tätigkeit her erfüllt das Heim eine wichtige gesellschaftliche Funktion:
Einerseits sollen die Bürgerinnen und Bürger der Stadt in der Sicherheit leben können, dass sie bei Bedarf im Alter und bei zunehmender Pflegebedürftigkeit einen Zufluchtsort haben, in dem sie die notwendigen Hilfen erhalten. Andererseits werden die Tabuthemen ”Gebrechlichkeit” und ”Tod” aber nicht hinter den Mauern des Heims versteckt. Aufgabe des Alten- und Pflegeheims der Hospitalstiftung ist es auch, sich dem Gemeinwesen zu öffnen und aufzuzeigen, dass auch das Leben alter und kranker Menschen Lebensqualität und Sinn haben kann.
Deshalb setzt sich das Heim auch für eine umfassende Begleitung sterbender Menschen in ihren physischen, sozialen, psychischen und spirituellen Belangen ein. Sterben, Leiden und Tod haben als natürliche Prozesse ihren Raum im Denken und Handeln des Heimes. Menschenwürde und Wohlbefinden der betroffenen Person sollen auch in diesen Extremsituationen soweit wie irgend möglich erhalten bleiben. Die Bewohner/innen sollen sich dabei sicher fühlen, im Sterben nicht allein gelassen, sondern mit besonderer Aufmerksamkeit und fachlichem Wissen in allen Facetten ihrer körperlichen Beschwerden, Ängste und Sorgen betreut zu werden.

Aus dem Projekt ZIB (zeitintensive Betreuung im Pflegeheim gefördert von der Paula-Kubitscheck-Vogel-Stiftung) heraus entwickelte sich aus den bereits in den entsprechenden Standards gelegten Grundlagen heraus das vorliegende Konzept.

7.2. Ziele der Begleitung

- Würdevolles Sterben in gewohnter Umgebung unter den Wünschen des Bewohners bzw. der Bewohnerin gemäßer Begleitung durch Angehörige und/oder Hospizhelfer
- Besonderer Beistand, Zuwendung und Pflege in der Sterbephase
- Weitestmögliche Berücksichtigung der Wünsche des/der Sterbenden
- Geduld, Einfühlungsvermögen und Ruhe im Umgang mit dem/des Sterbenden.
- Vermeidung unnötiger Anstrengungen für den/die Sterbende/n
- Berücksichtigung der Patientenverfügung und – soweit vorhanden – der Ergebnisse von ACP (advanced care planning) bzw. BVP (Behandlung im Voraus planen).
- Einhaltung der Standards „Pflege und Begleitung Sterbender“ sowie der einschlägigen Regelungen in den verschiedenen Strukturstandards „Einzug neuer Bewohner“, „Pflegeplanung“ etc. die vorhandenen Standards in der Einrichtung präsenter gelebt und gegebenenfalls überarbeitet werden.
- Begleitung der Angehörigen und Hilfe bei der Trauerbewältigung

7.3. Maßnahmen:

7.3.1. Vorbereitende Maßnahmen:

Im Gespräch mit den Angehörigen bei Einzug neuer Bewohner/-innen wird auf die Möglichkeit der kostenlosen Beratung zum BVP durch die qualifizierte BVP-Beraterin der Einrichtung hingewiesen. Bei gesetzlich Versicherten, die Anspruch auf die Leistung gem. § 132g SGB V haben, nimmt die Beraterin von sich aus Kontakt mit den Angehörigen auf. Bei privat Versicherten weist sie auf die Beratungsmöglichkeiten von Compass hin.

Mit Bewohner/innen (soweit es ihnen zumutbar und sinnvoll ist), Angehörigen und dem-Hausarzt wird abgeklärt, beim Eintritt unsicherer Todeszeichen (Atem-, Herzstillstand) reanimiert werden soll oder nicht.
Im monatlich erscheinenden Mitteilungsblatt „Der Spitalbote“ wird von allen verstorbenen Bewohner/-innen, die dem nicht widersprechen, namentlich Abschied genommen. Ein guter Spruch rundet diese Würdigung der Verstorbenen ab und dient der geistigen Vorbereitung auf das eigene Ableben.
In jedem Wohnbereich gibt es ein Abschiedsbuch und ein Ritual, das nach dem Ableben die Trauer erleichtert.
Eine Vielzahl spiritueller Angebote von der werktäglichen Meditationseinheit „Laudes“ bis zum wöchentlichen Gottesdienst und speziellen Andachten für die verstorbenen Bewohner/-innen ermöglichen eine geistlich-spirituelle Beschäftigung mit existenziellen Fragen unter christlicher, aber auch weltlicher Anschauungen.
Es besteht kontinuierliche Zusammenarbeit mit der SAPV (spezialisierten, ambulanten Palliativversorgung), dem Hospizverein Kaufbeuren/Ostallgäu, der Palliativberatung der katholisch-evangelischen Sozialstation und der Organisation Blicklicht.
Möglichst in jedem Wohn- und Pflegebereicht wird eine Palliativ-Care-Fachkraft beschäftigt. Der Fortbildungsplan enthält entsprechende Angebote.
Das Einzelcoachingangebot für Führungskräfte sowie Mitarbeitende, die sich in besonderen Belastungs- und Entscheidungssituationen befinden, umfasst auch die persönliche Auseinandersetzung mit dem Sterben und der Begleitung Sterbender sowie deren Angehöriger.

7.2.2. Maßnahmen in der Palliativ-/Sterbephase:

Der Pflegestandard „Pflege und Begleitung Sterbender“ wird beachtet und enthält besondere Maßnahmen

- zur Befriedigung der körperlichen Bedürfnisse (Schmerzfreiheit, Symptomkontrolle, Hunger, Durst, Lagerung, Körperpflege)zu
- zur Befriedigung der sozialen Bedürfnisse
- zur Befriedigung der seelisch-geistige Bedürfnisse
- zu Ängsten und Problemen in der Begleitung Sterbender sowie deren Angehörige

7.2.3. Maßnahmen nach dem Ableben und zur Trauerbewältigung

Im Pflegestandard „Versorgung verstorbener Bewohner“ ist festgelegt, wie beim Vorliegen unsicherer Todeszeichen vorzugehen ist. Hier ist auch vorgegeben, welche Maßnahmen nach dem ärztlich bescheinigten Ableben zu treffen sind. Hier sind besonders die Themen

- Information der Angehörigen
- Verbleib im Zimmer / Ausweichzimmer / Aufbahrung
- Versorgung des/der Verstorbenen
- Angehörigen, Mitarbeitern und Bewohnern Zeit zum Abschiednehmen geben

geregelt. Den Angehörigen werden Gespräche zum Ableben angeboten. Bei Bedarf wird der Sozialarbeiter/die Sozialarbeiterin eingeschaltet. Auf die Trauerbegleitungsangebote der Hospizvereine wird hingewiesen.
Zur Hilfe bei der Trauerbewältigung erhalten die nächsten Angehörigen ein Schreiben, das ein Erinnerungsheftchen der Einrichtung und das Angebot zur Kontaktaufnahme enthält. Mehrmals im Jahr finden Gedenkandachten statt, zu denen die Angehörigen der Verstorbenen schriftlich eingeladen werden.

8. Qualitätsmanagementkonzept

Die Qualitätssicherung des Alten- und Pflegeheims der Hospitalstiftung verfolgt das Ziel, die Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität der Einrichtung mit dezentralen Methoden zu verbessern. Die Entwicklung, Anpassung, Umsetzung und Kontrolle der dazu notwendigen Standards und Kriterien werden durch die beruflichen Akteure auf allen Hierarchieebenen und aus allen Bereichen selbst vorgenommen. Qualität ist in diesem Zusammenhang als möglichst optimale Verwirklichung der Ziele der Einrichtung zu verstehen.

Unser Qualitätsbegriff geht also weit über die Definition von Pflegequalität oder die Erfüllung rechtlicher Vorschriften hinaus. Dementsprechend umfaßt das Qualitätsmanagement folgende Schlüsselprozesse:

- Verantwortung von der Aushilfskraft bis zur Heimleitung
- Personal und Mittel
- Qualitätsdokumentation
- Interne Qualitätskontrolle
- Kunden- (Bewohner- und Angehörigen-) Kontakt
- Marketing
- Design und Corporate Identity
- Individuelle Pflege- und Betreuungsplanung
- Prozeßsteuerung
- Beschaffung
- Handling, Lagerung, Transport
- Identifikation und Rückverfolgbarkeit
- Schutz des Kundeneigentums
- Sicherung des Dienstleitungsstatus
- Beurteilung der Ergebnisqualität
- Fehlermanagement
- Korrekturmaßnahmen
- Überwachung der Prüfmittel und -verfahren
- Analyse und Verbesserung

Die Arbeit in mehreren multiprofessionell besetzten Qualitätszirkeln sowie die Erstellung und Fortentwicklung von Qualitätshandbüchern für alle Bereiche des Hauses sind Bestandteil des Qualitätsmanagements.

Inhaltlich und weitgehend auch methodisch orientiert sich die Qualitätsentwicklung und -sicherung der Einrichtung am ”Qualitätshandbuch ‘Wohnen im Heim’” des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. Die Funktion ”Koordinator für Qualitätszirkelarbeit” wird von der Heimleitung wahrgenommen. In den Qualitätszirkeln werden auch die Vorgabedokumente (Pflegestandards, Strukturstandards, Handlungsanweisungen) erarbeitet und die Nachweisdokumente erstellt bzw. ausgewählt (Dokumentationssystem, Checklisten, Kontrolllisten). Die Leitung der Qualitätszirkel hat die stellvertretende Pflegedienstleitung.

Die Qualitätskontrolle erfolgt im pflegerischen Bereich durch Pflegevisiten, im hauswirtschaftlichen Bereich durch Begehungen und Stichprobenkontrollen.

9. Quartiers-Konzept der Kooperation und Vernetzung

- Kooperationen und Kooperationsvereinbarungen:

  Feste Kooperationsvereinbarungen bestehen mit:

  Altenpflegeschule Kempten
  Kath.- Evang. Sozialstation
  Arbeitsgruppe für Altersforschung (Fachberatung und Vernetzung der städtischen und städtisch verwalteten Stiftungsaltenheime in Bayern)
  Stadt Kaufbeuren (Verwalterin der Trägerin)
  Bezirkskrankenhaus – Schule
  Crescentia-Kloster (Gestellung von Schwestern)
  Beethovenschule
  Vertragsapotheke (alle zwei Jahre Neuausschreibung)

  Weiterhin sind folgende dauerhafte Vernetzungen vorhanden:

  Das Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung ist Vertreter der Kaufbeurer Heime im örtlichen Seniorenbeirat.

  Das Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung ist Mitglied des Netzwerkes Altenhilfe-Gerontopsychiatrie; der Heimleiter ist insbesondere Mitglied der Strukturkommission des Netzwerks.

  Das Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung ist Mitglied der Vereins Vita e. V. (Angehörigeninitiative zur Förderung Demenzkranker); die Pflegedienstleiterin ist Kontaktperson und Ansprechpartnerin.

  Das Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung ist Mitglied im Hospizverein Kaufbeuren.

  Zwischen der Beethovenschule und dem Heim besteht eine Vereinbarung über die Mittagsverpflegung von Schülern.

  Es besteht eine Zusammenarbeit mit den Kindergärten St. Ulrich und St. Peter und Paul.

- Zusammenarbeit mit Ärzten

  Das Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung fördert das oft bereits seit Jahrzehnten bestehende Vertrauensverhältnis zwischen den Bewohner/innen und ihren Hausärzten. Nahezu alle Kaufbeurer Hausärzte haben mindestens einen Patienten, der Bewohner des Heimes ist.

  Zu Sicherung der medikamentösen Versorgung der Bewohner/innen unabhängig von den Besuchsrhythmen der behandelnden Ärzte meldet sich das Heim schriftlich alle zwei Wochen die zu Ende gehenden Medikamentenvorräte an die Hausärzte. Diese bringen dann bei ihrem nächstens Hausbesuch die entsprechenden

Verordnungen mit oder schicke die Rezepte per Post. Das Heim trägt die Portokosten, damit die zügige Bearbeitung sicher gestellt ist.

Die gerontopsychiatrische Ambulanz des Bezirkskrankenhauses erstellt durch regelmäßige Visiten die fachärztliche Versorgung in diesem Bereich sicher. Daneben sind niedergelassene Psychiater und Neurologen im Hause tätig.

- Angehörigenarbeit

  Mit den Angehörigen der Bewohner wird ein vertrauensvolles Verhältnis angestrebt. Dazu gehört, dass sie im Rahmen der Pflegevisite an der internen Qualitätsprüfung beteiligt werden. Das Beschwerde- und Anregungsmanagement ist ebenfalls auf Angehörige ausgerichtet.

  Die Teilnahme an den Veranstaltungen des Hauses ist für Angehörige auf Wunsch möglich, soweit die räumlichen Gegebenheiten es zulassen.

  Es finden regelmäßig Angehörigentreffen in jedem Wohn- und Pflegebereich statt.

  In die Bewohner/innenvertretung können Angehörige gewählt werden. Insofern ist ein eigener Angehörigenbeirat nicht nötig.

- Ehrenamtliches Engagement

  Das Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung bietet Raum für ehrenamtliches Engagement. Insbesondere im Bereich der sozialen Betreuung, aber auch bei handwerklichen Tätigkeiten sind ehrenamtliche Mitarbeiter in wechselnder Anzahl tätig.

  Das Straßencafé wird von ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen betrieben.

  Der Besuchdienst der Kath. St. Ulrichs-Kirchengemeinde und des evangelischen Seelsorgezentrums wird vom Heim unterstützt.

10. Pflege- und Betreuungskonzept – Moosmanghaus

Wer lebt im Moosmanghaus?

Menschen mit schwerer bis mittelschwerer Demenz sollen zukünftig im beschützenden Wohnbereich –Moosmanghaus-, leben.

Die demenzielle Erkrankung geht mit Verlust von kognitiven Fähigkeiten einher und äußert sich bei den Erkrankten durch Verhaltensauffälligkeiten. Diese können zum Beispiel Angst, Gefühlsschwankungen, Umtriebigkeit und Weglauftendenz, Antriebsminderung, aggressives Verhalten und vieles mehr sein.

Diese Bewohner benötigen eine besondere Milieugestaltung. Eine optimal gestaltete materielle Umwelt kann die Lebensqualität demenziell erkrankter Menschen erhöhen.

Was soll für die Bewohner erreicht werden?

Durch den Umbau des Moosmanghauses ist ein Zuhause für Menschen mit Demenz entstanden.

Ziel ist es, für die in dem neu gestalteten Bereich lebenden und arbeitenden Menschen, eine Umwelt zu schaffen, in denen die unterschiedlichen Bedürfnisse, Fähigkeiten, Wünsche der Bewohner einen Platz finden und unterstützt werden.

Räumliche Milieugestaltung

3.1 Wohnliche Gestaltung des gesamten öffentlichen Stationsbereiches durch Umbau des Schwesterndienstplatzes im Erdgeschoss.

3.2. Die Erweiterung des Aufenthaltsraumes im Erdgeschoss wurde mittels Durchbruch einer Wand erreicht. Installiert wurde eine Küchenzeile. Ess- und Kochgeschirr wurde bereitgestellt.

So bilden Küche und Speiseraum eine Einheit. Gemeinsame Mahlzeiten sind dadurch möglich. Aktive Mitarbeit der Bewohner bei der Speisezubereitung ist somit gegeben. Es ist für Demenzkranke wichtig, gelebte Fähigkeiten neu zu entdecken und Erinnerungen wach zu rufen.

Optimal für diesen Bereich ist das Schöpfsystem.

Durch den so gewonnenen Raum ist ausreichend Platz zum gemütlichen Sitzen und kann als Treffpunkt aller Bewohner gelten.

Die Tische sowie Stühle müssen nicht einheitlich gehalten sein. Wohnkultur der Bewohner soll mit einfließen.

3.3. Neu geschaffen wurde die Einrichtung von Sitzecken gegenüber dem Schwesterndienstplatz.

3.4. Gestaltung der Flure mit ungiftigen Pflanzen, Garderobe, Schrank oder Truhe zum Kramen, anbringen von Tastbrettern.

3.5. Beleuchtung in den Fluren mit mind. 500 Lux in Augenhöhe, bietet Sicherheit und wirft keine Schatten. Optische Halluzinationen werden so vermieden. Ein zentraler Lichtschalter mit Dimmer sorgt für gleichmäßige Beleuchtung.

3.6. Verlegung eines einheitlichen Bodenbelages in Erdfarbtönen, der nicht spiegelt. Demente Bewohner sehen dies als Wasseroberfläche und trauen sich dann nicht weiterzugehen. Das selbe gilt bei unterschiedlichen Bodenbelägen, sie werden als Hindernis gesehen und der Demente bleibt stehen.

3.7. Die Eingangs- bzw. Ausgangstür ist zum Schutz weglauftendierenden Bewohner extra zu sichern. Eine Fototapete hilft hier den Eingang zu kaschieren.

3.8. Orientierungshilfen wie Namensschilder, bewohnertypischen Symbole oder Fotos an den Privattüren, erleichtern das Finden und Erkennen des eigenen Zimmers.

3.9. Das Bewohnerzimmer ist sein privater Rückzugsbereich. Eigene vertraute Möbel schaffen eine persönliche Atmosphäre. Eine Grundausstattung mit Pflegebett, Schrank, Tisch und Stuhl sowie Nachtkästchen wird angeboten.
Der Sanitärbereich wurde durch Einbau einer Duschwanne neu gestaltet. Klobrille, Haltegriffe oder Handtuchhalter werden zum besseren Erkennen, farblich abgesetzt. Vorzugsweise in rot, da diese Farbe von demenziell Erkrankten am längsten wahrgenommen wird.

3.10. Umgestaltung des Wohnbereichsbades im Erdgeschoß durch harmonische Farbgebung, aufstellen von Pflanzen, diverse Dekorationen.

3.11. Umbau des Bades sowie des Aufenthaltsraumes im 1. Stock in neue Bewohnerzimmer. Somit werden die im Erdgeschoß verlorenen Bewohnerplätze ausgeglichen.

3.12. Um dem Bewegungsbedürfnis und die Stimulierung der Sinne eines Demenzkranken Rechnung zu tragen, ist ein an den Pflegebereich angrenzender Garten wichtig.
Ein neu errichteter Wandelgang soll zusätzlich den ausgeprägten Bewegungsdrang befriedigen. Da der Wandelgang die Wohnbereiche verbindet, entsteht so ein Rundgang, in dem der Bewohner sich ungehemmt bewegen kann.

Soziale Milieugestaltung

4.1. Personal

Die im Punkt 3 aufgeführten Rahmenbedingungen müssen durch die entsprechende Gestaltungs- und Betreuungsarbeit gesichert werden.
Dazu ist es nötig, dass jede Pflegekraft das Krankheitsbild –Demenz-, kennt.
Interne Schulungen werden abgehalten.
Praktika in anderen Einrichtungen sind möglich.
Das Arbeitsprinzip im Umgang mit demenziell Erkrankten muss die Freiwilligkeit der Mitarbeiter sein. Die Stellen hierfür werden hausintern neu ausgeschrieben.
Das Team setzt sich aus Pflegefachkräften sowie hauswirtschaftlichen Mitarbeitern zusammen.

Für alle Mitarbeiter gibt es eine Stellenbeschreibung. Sie ermöglicht den Mitarbeitern einen Überblick bezüglich ihren Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen und gibt ihnen Handlungssicherheit.
Die in der Stellenbeschreibung beschriebenen Aufgaben sind Grundlage zur Beurteilung der Mitarbeiter.
Flexible Arbeitszeiten sind grundsätzlich von Vorteil, so kann der Biografie des Einzelnen , entsprechend Rechnung getragen werden. Es wäre so zum Beispiel ein Dienstbeginn um 8.00 Uhr statt um 6.00 Uhr möglich oder eine Ausweitung der Aktivitäten bis 23.00 Uhr. Hier muss man ausloten was möglich oder sinnvoll ist. Unter Umständen entsteht dadurch auch die Möglichkeit, einen vernünftigen Tag-/Nachtrhythmus zu finden, der den Bedürfnissen aller Bewohner gerecht wird.
Das gesamte Pflegeteam erstellt ein Pflegeleitbild für diesen Bereich um die Teambildung zu stärken.
Tägliche Dienstübergaben dienen einem reibungslosen Arbeitsablauf.
Monatliche Teamsitzungen sind für Teamorganisation und –Planung sowie der Bewältigung von Konflikten nötig.
Fallbesprechungen erfolgen nach Bedarf.
Supervision und Balint-Gruppen sind als Hilfestellung möglich.

4.2. Tagesstrukturierung

Da wir das Lebensumfeld für gerontopsychiatrisch veränderte Menschen schaffen, müssen sich die Abläufe in diesem Bereich nach den Bedürfnissen und Gewohnheiten dieser Menschen richten, nicht umgekehrt.
Ein Ziel ist es flexible Essenszeiten zu erreichen.

Mögliche Speisezeiten:

Frühstück	8.00 Uhr	-	9.30 Uhr
Mittagessen	11.30 Uhr	-	13.00 Uhr
Nachmittagskaffee	14.30 Uhr	-	15.30 Uhr
Abendessen	18.00 Uhr	-	19.00 Uhr
Spätmahlzeit	22.00 Uhr	-	23.00 Uhr
Frühkaffee	evtl.6.00 Uhr		

Es ist wichtig, dass im Tagesablauf keine künstlichen Brüche entstehen und die Angebote dem Aktivbedürfnis der Bewohner angepasst werden Zeiträume mit höherer Anregung wechseln mit ruhigeren Zeiten. Hektik einerseits und totale Leere andererseits soll vermieden werden.
Das Angebot individueller Beschäftigung beinhaltet zum Beispiel: hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Kochen/Backen, 10-Minuten-Aktivierung, Musik, Singen, Basteln, Spiele, Spaziergänge, Basale Stimulation, Validation, Einzelbetreuung, Erinnerungsarbeit, lesen – vorlesen.

Ziele dieser Angebote:
Schaffen von „Normalität“
Tagesstrukturierung
Verhinderung von ziellosem Umherlaufen
Stärken des Selbstwertgefühls
Vermitteln von Geborgenheit durch eine angenehme Atmosphäre
Förderung des Wohlbefindens
Erhalten der Esskultur
Reduktion der Psychopharmaka

4.3. Biografie

Um mit Betreuungsangeboten für Bewohner positive Erlebnisse ermöglichen zu können, bedarf es des Zugangs in die individuelle Welt des Demenzkranken. Der Schlüssel dazu ist das Anknüpfen an biografische Kenntnisse.
Biografiearbeit setzt sich aus dem Sammeln von Fakten über das, was den Bewohner in der jeweiligen Lebensphase wichtig gewesen ist und welche Gefühle mit dem Erleben verbunden wurden, zusammen.
Jeder Mensch hat eine beispiellose Biografie und somit eine unverwechselbare Identität.
Biografie ist die Grundlage für die Pflegeplanung.

4.4. Pflege

Die rein körperliche Pflege auf einer Station mit demenziell Erkrankten ist erst einmal zweitrangig. Sind doch gerade Maßnahmen der Grundpflege oft einschneidende und komplexe Impulse und Reize für die Betroffenen, die sich in ihrer Eigenwahrnehmung oft für kompetent genug halten, dieses noch selbst zu erledigen. Deshalb ist ein zweiter Versuch ein wenig später oder gar ein Verzicht (natürlich nicht bei akutem Bedarf), angenehmer und stressfreier als eine „Zwangsmaßnahme“.
Das bedeutet auch, dass die augenblickliche Tagesform, die bei demenziell Erkrankten häufig Abweichungen unterliegt, als die gegebene Pflegesituation akzeptiert wird.
Eine Überwachung der Ernährung und der Trinkgewohnheiten sowie des Gesundheitszustandes sollte selbstverständlich sein.
Oft vergessen wird, dass demenziell Erkrankte gern über ihre altbekannten Statussymbole wie Uhren, Schmuck, Handtaschen oder Hüte verfügen. Trotz Gefahr des Verlierens oder Versteckens und dem Wunsch vieler Angehöriger Wertgegenstände einzubehalten, gehören diese Gegenstände doch zur Persönlichkeit des Erkrankten. Sie sollten ihm erhalten bleiben und können sich positiv auf sein Verhalten und Empfinden auswirken.

4.5. Angehörige

Durch das Einbinden der Angehörigen kann das Pflegepersonal auf Eigenarten, Neigungen und Verhaltensweisen beim Bewohner eingehen.
Angehörige sollen als „Brücke“ zur Lebensgeschichte des Erkrankten wirken.
Vor der Heimbewohneraufnahme füllen sie den Biografiebogen aus.
Nach dem Einzug sollen sie in die Pflegeplanung einbezogen werden.
Ein regelmäßiger Kontakt und Informationsfluss findet zwischen Pflegemitarbeiter und Angehörigen statt.
Die Angehörigen wissen genau, wann sie wen ansprechen können. Zeitlich und örtlich ist Raum für Gespräche gegeben.
Angehörigentreffen finden nach Bedarfsermittlung statt.

11. Hauswirtschaftskonzept

Allgemeine Angaben zum Bereich Hauswirtschaft

- Das Gesamtkonzept für die Hauswirtschaft ist bei der Hauswirtschaftleitung einzusehen.
- Die gesamte im Haus anfallende Wäsche wird seit vielen Jahren von der hauseigenen Wäscherei komplett bearbeitet.

- Bis Ende Dezember 2007 waren die Stationsdienste (Reinigung und Essensdienste) mehrere Jahre fremd vergeben. Seit 01.01.2008 werden diese wieder eigenverantwortlich durchgeführt. Um eine durchgehende Versorgung der Bewohner zu gewährleisten, arbeiten die Hauswirtschaftsmitarbeiterinnen in verschiedenen Schichten. Ein Dienstplan je Stockwerk regelt die Arbeitszeiten.

- Die Stelle der Hauswirtschaftsleitung wurde mit einer Fachkraft (hauswirtschaftliche Betriebsleiterin) besetzt. Die Wäscherei-Vorarbeiterin verfügt über langjährige Erfahrung in der Wäschebearbeitung aus einer Großwäscherei. Die restlichen Stellen sind mit angelernten Mitarbeiterinnen besetzt, die teilweise schon viele Jahre im Haus tätig sind.

- Für neu einzustellende Hauswirtschaftsmitarbeiterinnen in der Wäscherei und auf den Stationen wurde jeweils ein Einarbeitungskonzept erarbeitet, anhand dessen sie in alle relevanten betrieblichen Abläufe eingewiesen werden.

- Allen Mitarbeiterinnen wird eine Betreuung durch den Betriebsarzt angeboten. Impfungen gegen Hepatitis sowie die jährliche Grippeschutzimpfung können kostenlos im Haus durchgeführt werden.

- Für den allgemeinen Informationsaustausch finden regelmäßige Treffen mit Vertretern jeder Abteilung und der Heimleitung statt. Im Joure-fix Protokoll werden die angesprochenen Punkte allen Mitarbeitern/innen zur Kenntnis gebracht. In regelmäßigen Bereichsleitersitzungen werden ebenfalls Problemstellungen besprochen.

- In Zusammenarbeit mit hauswirtschaftlichen Schulen und Ausbildungsbetrieben absolvieren Schülerinnen und Auszubildende in unserem Haus Praktika, Praxistage und Besichtigungen.

- Verantwortlichkeiten: siehe Organigramm
  Zum Aufgabengebiet der Hauswirtschaftsleitung gehören:
  - Sauberkeit im ganzen Haus
  - Essensdienste für Frühstück, Mittag- und Abendessen auf den Stationen
  - Urlaubs- und Dienstplangestaltung, Stundenabrechnung der HW-Mitarbeiterinnen
  - Betriebsmittelbeschaffung und Putzmittelausgabe
  - Beratung bei Neuanschaffungen im Bereich Hauswirtschaft
  - Durchführung von Kontrollen, Qualitätssicherung
  - Personalauswahl in Zusammenarbeit mit der Heimleitung
  - Einweisung neuer Mitarbeiter, Mitarbeiterschulungen
  - Teilnahme an regelmäßigen Besprechungen und Weitergabe relevanter Ergebnisse
  - Bearbeitung von Beschwerden

- Mithilfe bei Veranstaltungen
- Saaldekoration
- Ansprechpartner für Bewohner/Angehörige, Heimleitung und alle anderen Abteilungen für Belange der Hauswirtschaft.

- Die nachfolgenden Ausführungen bzgl. Reinigungs- und Essensdiensten gelten für das Südhaus und Nordhaus. Im Moosmanghaus gelten Sie dem Grunde nach ebenfalls. Durch das spezielle Konzept der Wohngruppengestaltung für demente Bewohner sind einzelne Arbeitsabläufe abweichend organisiert. Durch den geringeren Anteil an Pflegebedürftigen gelten zum Teil auch andere Vorgaben. Im Sinne der aktivierenden Alltagsgestaltung wird versucht, Bewohner bewusst in hauswirtschaftliche Tätigkeiten mit einzubeziehen.
  - So wird ein kleiner Teil der Wäsche dort gewaschen und bearbeitet.
  - Bei den Mahlzeiten wird mit Schöpfsystem gearbeitet.
  - Das Geschirr wird auf der Station selbst gespült.
  - Essenskomponenten werden zum Teil selbst hergestellt, z.B. Kuchen gebacken.
  - Bewohner können bei Reinigungsarbeiten mithelfen.

I. Wäscheversorgung

1. Ziele der Wäscheversorgung

- Wahrung der Individualität der Bewohner/innen durch Pflege ihrer persönlichen Wäsche und Kleidung
- Achtung des Bewohnereigentums und der „Lieblingsstücke“
- Werterhaltung der Textilien
- Einhalten der gesetzlichen und sonstigen hygienischen Vorgaben
- Einsatz hochwertiger, aufeinander abgestimmter Hauswäsche und attraktiver Schutzkleidung als Ausdruck der Atmosphäre im Haus
- Erfüllung individueller Wünsche so weit möglich
- Rücklauf der Privatwäsche im Wochenrhythmus

2. Leistungsbeschreibung Wäscheversorgung

- Es wird die komplette im Haus anfallende Wäsche bis auf die Vorhänge selbst gewaschen, nichts nach außen vergeben.
  Wäschearten: Oberbekleidung, Strümpfe, Unterwäsche, Frotteewäsche, Bettwäsche, Tischwäsche, Nachtwäsche, Kissen und Bettdecken, Wolldecken, Gardinen, Berufsbekleidung, infektionsverdächtige Wäsche, Reinigungstücher und Mops, für die Pflege notwendige Gegenstände

- Kurzzeitpflegebewohner waschen ihre Wäsche und Bekleidung meist privat. Bettwäsche und für die Pflege nötige Wäschestücke werden vom Haus gestellt und gewaschen.

- Oberbekleidung, die nicht gewaschen werden kann (durchgestrichenes Waschsymbol) geben die Bewohner/Angehörigen selbst zur Reinigung. Ggf. kann dies auch gegen Rechnung über die Verwaltung veranlasst werden.

  Vereinzelt nehmen Angehörige einen Teil der anfallenden Wäsche zum Waschen mit nach Hause, insbesondere empfindliche Oberbekleidung.

3. Wäschesortierung

Die Schmutzwäsche wird in den Wohn- und Pflegebereichen in Wäschesäcken gesammelt. Die verschlossenen Säcke werden in eigens gekennzeichneten Schmutzwäschewägen in die Wäscherei transportiert. Die Sortierung erfolgt gemäß **Wäschesortierplan.**

4. Waschen der Wäsche

- **Waschmaschinenausstattung:**

Es sind zwei aseptische Waschmaschine mit 30 kg und 24 kg, sowie zwei weitere Maschinen mit 8,5 bzw. 6 kg Füllvermögen im Einsatz.

- **Waschprogramme:**

Die Anforderungen zum desinfizierenden Waschen werden durch chemothermische Desinfektion erfüllt.
Über Dosieranlagen werden die Waschmittel automatisch zugeführt (Maschinen 1.-3.) bei Maschine 4. wird manuell dosiert.

- **Verwendete Waschmittel:**

Es werden im Normalfall Flüssigwaschmittel über Dosieranlage verwendet. Bei speziellen Hygienesituationen werden Spezialwaschmittel angewendet. Die Waschmittel sind alle gelistet. Soweit es sich um Gefahrstoffe handelt gelten die bei der Heimleitung vorliegenden Sicherheitsdatenblätter.

5. Weiterbearbeiten gewaschener Wäsche

Weitere Maschinen- und Geräteausstattung

- Federhubwägen für nasse Wäsche (rückenschonendes Arbeiten)
- zwei Trockner mit je 30 kg Fassungsvermögen
- Haushaltstrockner mit 6 kg Fassungsvermögen
- Muldenmangel, 2 m breit
- vier Haushalts-Dampfbügelstationen, normale Dampfbügeleisen und Bügelbretter
- Haushaltsnähmaschine
- diverse Alu-Container, Rollständer und fahrbare Ablagetische für Wäschetransport

Trocknen der Wäsche (siehe auch Sortierplan)

Wäschefinish

- Soweit notwendig, werden Nachtwäsche und Oberbekleidung sowie Personalkleidung von Hand **gebügelt.**

- Bei jedem trockenen Wäscheteil werden folgende Punkte beachtet:

a) Ist das Wäschestück sauber und ordentlich?
b) Ist das Teil fehlerfrei?
c) Wohin gehört das Teil?

Ausbesserungsarbeiten

Kleine Ausbesserungsarbeiten an Wäschestücken werden in der Wäscherei von Hand oder mit der Nähmaschine erledigt. Dies sind z.B. Knöpfe annähen, Löcher stopfen, Nähte schließen, Säume annähen, Änderungen in kleinem Umfang.

Auslieferung der Wäsche

Einmal wöchentlich wird die fertige Wäsche von zwei Mitarbeiterinnen der Wäscherei zu den Bewohnern aufs Zimmer gebracht. Dabei wird nochmals der Name kontrolliert. Je nach Gesundheitszustand und Wunsch der Bewohner wird die Wäsche in den Schrank einsortiert oder im Zimmer abgelegt.

6. Wäschekennzeichnung

- Eine ordentliche Wäschekennzeichnung ist wichtige Voraussetzung für eine zügigen, sicheren und reibungslosen Frischwäscherücklauf.
- Wir bieten den Bewohnern/innen einen Wäschekennzeichnungsservice gegen Entgelt an. Nehmen sie diesen nicht in Anspruch, sorgen sie selbst für die Kennzeichnung der Wäsche.

7. Reinigungs- und Hygieneplan

Für die Wäscherei liegt ein spezieller Reinigungs- und Hygieneplan für den reinen und den unreinen Bereich vor.

8. Personal der Wäscherei

In einem Arbeitsplan werden jeweils 4 Wochen im Voraus die Dienstzeiten und die Arbeitsposition festgelegt.

Position	Aufgaben
Waschküche	Wäsche sortieren, Waschmaschinen fülle, bedienen und leeren, Wäsche aufhängen, bedienen des Haushaltstrockners
Legen	Füllen, bedienen und leeren der großen Trockner; legen der trockenen Wäsche und Mangelwäsche; Vorsortieren der Wäschestücke und entsprechendes Ablegen der gelegten Wäschestücke
Mangeln	Bedienen der Heißmangel, einlassen der Mangelwäsche; abnehmen, legen und sortieren der gemangelten Teile; einsortieren der fertigen Teile in die Verteilerwägen
Springer	Er arbeitet auf allen Positionen mit oder kümmert sich um Sonderarbeiten wie Vorhänge, Näharbeiten, Patchen etc.
Verteilen	Bewohnerwäsche auf die Stationen bringen, Namen kontrollieren und in den Schränken einsortieren

Der Vorarbeiterin obliegen zudem folgende Aufgaben:

- Urlaubsplanung und Dienstplanerstellung
- Regelung des täglichen Arbeitsablaufes
- Bedarfsmittelbestellung
- Einführung und Kontrolle der Bereichshelfer

- Bearbeitung von Anfragen und Beschwerden
- Kommunikation mit den verschiedenen Abteilungen des Hauses, Bewohnern und Angehörigen

9. Fortbildung

In der jährlich stattfindenden Fortbildungsveranstaltung werden folgende Themen behandelt, wobei Schwerpunkte gesetzt werden können:
- Arbeitsschutz und Hygiene
- Gefahrstoffverordnung, Biostoffverordnung
- Brandschutz

Die Wäschereivorarbeiterin hat die Möglichkeit Veranstaltungen außer Haus zu den Themenbereichen Wäscherei, Hygiene und Personalführung zu besuchen und gibt Erkenntnisse in Teambesprechungen weiter.
Aus Fachzeitschriften werden aktuelle Artikel in Kopie zur Information zur Verfügung gestellt.

II. Hausreinigung

1. Ziele:

- Schaffen einer angenehmen Wohnatmosphäre
- Wahrung der Privatsphäre der Heimbewohner
- Hygienisches Arbeiten nach „Stand der Technik“
- Beitrag zur Gesunderhaltung der Bewohner und Mitarbeiter
- Optisch einwandfreie Räume und Oberflächen
- Werterhaltung durch geeignete Pflegemaßnahmen
- Einhaltung gesetzlicher Vorgaben
- Wirtschaftliches Handeln
- Abstimmung mit Pflegekräften über besondere Erfordernisse einzelner Bewohner

2. Geräte und Arbeitsmaterialien:

a) Putzsystem

Zur Oberflächenreinigung werden 3 Farbeimer eingesetzt, Piktogramme verdeutlichen den Anwendungsbereich:

- blau: Oberflächen im Zimmer
- gelb: Waschgelegenheit und Umgebungsflächen im Sanitärbereich
- rot: WC und Umgebungsflächen

Auf den Stationen werden für die Fußbodenreinigung Mopboxen mit vorgetränkten Mops verwendet:

- rote Box: Fliesenböden Sanitärbereich
- blaue Box: Linoleum in Zimmern und Allgemeinräumen

Nach der Reinigung eines Zimmers werden die verwendeten Tücher und Mops verworfen, für das nächste Zimmer frische verwendet.

Tücher und Mops werden durch übergießen mit den benötigten Reinigungslösungen für den Gebrauch vorbereitet. (Siehe Reinigungs- und Desinfektionsplan)

Für die Reinigung im EG und Kellerbereich (keine Risikoeinstufung) wird ein Putzwagen mit Presse und 2 Eimern verwendet. Hier können Mops auf größeren Flächen mehrfach verwendet werden.

b) Maschinenausstattung:

- Ein Bodenreinigungsautomat wird zur Reinigung größerer Flächen verwendet
- Jeder Station steht ein Bodenstaubsauger zur Verfügung.

c) Arbeitsmittel:

- Die Mopstange hat einen Teleskopstiel und kann somit auf die Körpergröße der Mitarbeiterin eingestellt werden.
- Auf jeder Station stehen diverse Kleingeräte zur Verfügung.

- Bei Reinigungsarbeiten tragen die Mitarbeiterinnen Einmalhandschuhe aus Nitril (Schutzklasse 2, Permiationszeit 240 Min.)
- Mikrofasermops mit Fransen für glatte Böden und Mikrofasermops mit verstärkten Querstreifen für Fliesenböden. Mikrofasertücher zur Oberflächenreinigung in verschiedenen Farben.

3. Leistungsbeschreibung:

a) Umfang der Flächen
Die Gesamtfläche, die zu reinigen ist, beträgt ca. 10.000 m²

b) Reinigungshäufigkeit
Es ist eine ergebnisorientierte Reinigung vereinbart. Sichtbare Verschmutzungen werden sofort beseitigt. Räume und Flächen werden aber auch nach festgelegten Intervallen kontrolliert und bei Bedarf gereinigt. Insbesondere für die Bewohnerzimmer wird in Absprache mit den Pflegekräften ein regelmäßig anzupassender Reinigungsrhythmus besprochen. (siehe Reinigungshäufigkeit einzelner Bereiche).

c) Die zu reinigenden Räume und Flächen auf den einzelnen Stationen sind verschiedenen Schichten zugeteilt (Beispielplan einer Station).

4. Reinigungs- und Hygieneplan

- Im Reinigungs- und Hygieneplan, der auf allen Stationen aushängt, ist beschrieben, welche Mittel in welcher Dosierung wofür verwendet werden.
- Zu beachten sind Sicherheitsdatenblätter und Betriebsanweisungen, Schutzausrüstung ist vorhanden.

5. Arbeitsdurchführung

a) Die Mitarbeiterinnen werden auf folgende Aspekte der Arbeitssicherheit geschult:
- persönliche Hygiene, kein Schmuck etc.
- Arbeitskleidung und sicheres Schuhwerk
- Hautschutz und Handschuhe
- Händedesinfektion
- Unfallvermeidung durch aufstellen von Schildern, verwenden von Trittleitern, nachtrocknen von Verkehrsflächen etc.

b) Ergonomisches Arbeiten
- Mopstange auf Körpergröße einstellen und Teleskopstiel für schwer zugängliche Stellen nutzen
- Tücherfaltmethode anwenden
- beidhändig arbeiten
- Arbeitsgrundsätze beachten und systematisch vorgehen

c) Arbeitsschritte
Für die konkrete Durchführung der anfallenden Arbeiten im Zusammenhang mit der Reinigung wurden Verfahrensanweisungen und Arbeitsempfehlungen erarbeitet. Sie geben dem Mitarbeiter Hilfestellung bei der ordnungsgemäßen Durchführung und rationellen Gestaltung ihrer Arbeit. Mitarbeiterinnen können aber auch ihre eigene Ar-

beitsweise entwickeln, die bei gleichem Zeiteinsatz ein zufrieden stellendes Ergebnis unter Beachtung der Hygienevorschriften sicherstellt.

d) Sonderarbeiten:
- Vorsortieren des anfallenden Mülls nach Restmüll, Glas, Papier/Pappe, Blech, gelber Sack, Biomüll und entsorgen in die entsprechenden Behälter im Hofraum.
- Bewohnerwechsel: Ist das Zimmer ausgeräumt und wurden evtl. Notwendige Renovierungsmaßnahmen abgeschlossen, führt eine Mitarbeiterin eine desinfizierende Grundreinigung durch.
- Reinigung in Zimmern mit MRSA: siehe Merkblatt
- Ein Teil der Bewohnerzimmer verfügt über Balkone. Diese werden im Frühjahr gereinigt.
- Im Frühjahr und Herbst werden Fenster und Glasflächen durch eine Fremdfirma gereinigt.
- Abstellräume im Keller werden einmal jährlich gereinigt.
- Die Gullis in Sanitärräumen werden einmal im Jahr gereinigt.
- Bei Bedarf helfen Hauswirtschaftsmitarbeiterinnen bei Veranstaltungen.

6. Kontrollen

- Zweimal im Jahr führt die HWL Komplettkontrollen in den verschiedenen Bereichen durch.
- Stichprobenkontrollen finden in regelmäßigen Abständen statt sowie bei konkretem Anlass (z.B. Beschwerde)
- Die Ergebnisse der Kontrollen werden protokolliert und auf den Hauswirtschaftsmitarbeiterinnen zur Kenntnis gebracht. Bei Erledigung werden die beanstandeten Punkte abgehakt, dadurch laufend an einer Qualitätssicherung gearbeitet.

7. Fortbildungsplan

Jährlich werden Schulungen durchgeführt zu
- Arbeitsschutz und Hygiene
- Gefahrstoffverordnung, Biostoffverordnung

III. Stationsdienste

1. Ziele:

- Wahrung der Individualität der Bewohner
- Ausreichende und ausgewogene Versorgung mit Speisen und Getränken
- Berücksichtigung krankheitsbedingter Besonderheiten bei der Ernährung (z.B. Diabetis) und Unverträglichkeiten
- Berücksichtigung von Vorlieben / Abneigungen bei der Speisen- und Getränkeauswahl
- Schaffen einer angenehmen Tischkultur
- Höflicher Umgangston
- Enge Kooperation und Abstimmung mit den Pflegekräften
- Einhaltung von Hygienebestimmungen
- Reibungslose Zusammenarbeit mit Küche und Spülküche

2. **Allgemeines**:

- Frühstück wird in den Wohn- und Pflegebereichen gerichtet
- Mittag- und Abendessen werden in der Hauptküche zubereitet, auf Tabletts vorportioniert und in Wärmewagen für die Wohn- und Pflegebereiche vorgerichtet und termingerecht temperiert.
- Der Nachmittagskaffee wird von den Hauswirtschafts-Mitarbeiterinnen weitestgehend vorbereitet und dann von den Pflegekräften mit Gebäck serviert.
- Zwischenmahlzeiten: Obst ist in den Wohn- und Pflegebereichen stets vorrätig, ebenso Joghurt/Pudding, evtl. Suppen, Brot und diverse Aufstriche, um auf Bewohnerwünsche eingehen zu können.
- Geschirr und Besteck nehmen die Mitarbeiterinnen täglich aus der Spülküche mit in den Wohn- und Pflegebereich.

3. Frühstücksdienst

- Bei Schichtbeginn ab 6 Uhr beginnt die HW-MA mit dem Herrichten der Frühstückstabletts. Die ersten Bewohner bekommen ab 7 Uhr Frühstück, die Hauptzeit für Frühstück ist zwischen 7.30 und 9.00 Uhr. Werden Bewohner nach 9 Uhr erst gebracht, stehen fertig gerichtete Frühstückstabletts bereit und Pflegekräfte servieren Getränke dazu.
- Auf Frühstückskarten bzw. in Listen sind die Speisen und Getränkewünsche der Bewohner notiert und zu beachtende Besonderheiten vermerkt. Die Unterlagen werden regelmäßig angepasst.
- Zweimal wöchentlich bestellen die HW-MA benötigte Lebensmittel in der Hauptküche.

4. Mittagsdienst:

- Zweimal wöchentlich werden von den HW-MA bei der Getränkeausgabe die Vorräte an Kaltgetränken aufgefüllt.
- Zu festgelegten Zeitpunkten holen die HW-MA die Suppe und Essenswägen in der Hauptküche ab. Sie komplettieren die vorgerichteten Tabletts mit Suppe, Getränk, Besteck und Serviette und servieren diese den Bewohnern. Dabei sammeln sie die Essenskarten ein. Entfernen die Abdeckhaube und fordern mit freundlichen Worten zum Essen auf. Bewohnern, die an einem Tisch im Speisesaal sitzen, wird das Essen gemeinsam serviert, so dass sie zusammen essen können.
- Manche Bewohner möchten den Nachtisch erst später essen, er bleibt dann beim Abräumen stehen.

5. Abenddienst:

Das holen, fertig machen, servieren und verräumen nach dem Essen erfolgt wie beim Mittagessen.