



Vitalis Wohnpark Ansbach

Pflegekonzept

Louis Schmetzer Straße 15

91522 Ansbach

Tel. (09 81) 4 61 91-0

Fax (09 81) 4 61 91-20

www.vitalis-wohnpark.de

Email: vans@vitalis-wohnpark.de

Stand: Mai 2026

Gliederung

Unser Selbstverständnis	3
1 Zielsetzung	4
1.1 Wir erreichen eine professionelle Pflege und Betreuung durch	4
1.2 Wir ermöglichen Lebensfreude trotz beeinträchtigtem Gesundheitszustand durch	4
1.3 Wir schaffen ein sicheres und vertrautes Zuhause durch	4
2. Der Träger Vitalis Bayern GmbH	5
3. Der Vitalis Wohnpark Ansbach	5
3.1 Bauliche Gegebenheiten	5
3.2 Ausstattung	6
3.3 Haustechnik	7
3.4 Verwaltung	10
4. Die Zielgruppen	11
4.1 Gerontopsychiatrisch Erkrankte	11
4.2 Pflegebedürftige mit erheblichem zusätzlichem Betreuungsbedarf	11
4.3 Pflegebedürftige jüngeren Alters	11
4.4 Aufnahme bzw. Ausschlusskriterien	12
5. Prozessplanung und -dokumentation	12
5.1 Das Pflegemodell gemäß der SIS (strukturierte Informationssammlung)	13
5.2 Die Tourenplanung	14
5.3 Regelmäßige Angebote	14
5.4 Angehörigenarbeit	15
5.5 Die therapeutische Betreuung	15
5.6 Personal	16
6. Innerbetriebliche Kommunikation	16
7. Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen	18
7.1 Zielsetzung	16
7.2 Struktur des Krisenmanagements	16
7.3 Maßnahmen	16
7.4 Vernetzung	16
8. Externe und Interne Qualitätssicherung	18

Unser Selbstverständnis



Wir schaffen unseren Bewohnern ein **sicheres** Zuhause, in dem sie gepflegt und möglichst selbständig leben können



Wir **fördern** unsere Bewohner im Rahmen ihrer individuellen Fähigkeiten, damit sie ihr Leben geistig, körperlich und sozial möglichst aktiv gestalten können



Wir begleiten unsere Bewohner in ihrer letzten Lebensphase und **ermöglichen** ihnen ein Sterben in Würde



Wir sind ein **engagiertes** Team, das rund um die Uhr für unsere Bewohner da ist



Wir leisten eine qualitativ **hochwertige**, zeitgemäße und **wirtschaftliche** Pflege und Betreuung



Wir vermeiden jegliche Verschwendung – **optimaler Einsatz** der zur Verfügung stehenden Mittel zum Wohle unserer Bewohner



Wir gehen im besten Sinne **familiär** miteinander um – offen, fair, vertrauensvoll und mit Freude an der gemeinsamen Arbeit



Wir setzen auf **kompetente Mitarbeiter** – pflegerisch und wirtschaftlich leistungsfähig und sich kontinuierlich weiterentwickelnd

1 Zielsetzung

Eine angemessene Versorgung dient der Erhaltung bzw. Stärkung der physischen Gesunderhaltung unserer BewohnerInnen ebenso wie eine ansprechende Umgebung und eine freundliche Atmosphäre.

Wir verstehen uns als familiär ausgerichtetes Unternehmen. Es ist für uns selbstverständlich, dass auch die MitarbeiterInnen im Hauswirtschafts- und Technikbereich wichtige AnsprechpartnerInnen und Kontaktpersonen sind. Die für unser Haus formulierten Ziele sind auch hier maßgebend:

1.1 Wir erreichen eine Professionelle Betreuung rund um die Uhr durch:

- Bedarfsgerechte Dienstplangestaltung an 7 Tagen in der Woche
- Kontinuierliche Fortbildungsmaßnahmen und Unterweisungen
- Arbeitsablaufpläne unter Berücksichtigung der Gewohnheiten und Wünsche unserer BewohnerInnen
- Enge Zusammenarbeit z. B. mit den Pflegekräften und den MitarbeiterInnen der Freizeitbetreuung

1.2 Wir ermöglichen Lebensfreude trotz beeinträchtigtem Gesundheitszustand durch:

- Ein familiäres und respektvolles Miteinander
- Einen abwechslungsreichen Speiseplan
- Geburtstagsmenüs und Kaffeetrinken mit freier Kuchenwahl
- Ausgestaltung von Festen, privaten Feiern und Ausflügen
- Jahreszeitliche Dekoration des Hauses und Bepflanzung der Gartenbereiche

1.3 Wir schaffen ein sicheres und vertrautes Zuhause durch:

- Barrierefreie Räume ohne Rutschgefahr und Stolperstellen
- Lichtrufanlage und Rauchmelder in allen öffentlichen Räumen
- Zeitnahe Durchführung erforderlicher Reparaturen und Renovierungsmaßnahmen
- Freundliche MitarbeiterInnen, die sich der Sorgen und Nöte unserer BewohnerInnen annehmen
- Einhalten aller Hygienestandards durch konsequente Umsetzung der Reinigungs- und Desinfektionspläne
- Einhaltung des Konzeptes zur Lebensmittelhygiene
- Einen ordnungsgemäßen Umgang mit Gefahrstoffen

2 Der Träger Vitalis Bayern GmbH

Die Vitalis Bayern GmbH ist ein inhabergeführtes Familienunternehmen mit Sitz in Köln. Geschäftsführerin der Vitalis Bayern GmbH ist Frau Dr. Petra Becker. Der Vitalis Wohnpark Ansbach ist Teil der Vitalis Bayern GmbH. Nach einer erfolgreich abgeschlossenen Erweiterungs- und Umbaumaßnahme verfügt die Senioreneinrichtung inzwischen über 100 Plätze in 60 Einzel- und 20 Doppelzimmern.

3 Der Vitalis Wohnpark Ansbach

3.1 Bauliche Gegebenheiten

Die 60 Einzelzimmer und 20 Doppelzimmer verfügen je über ein rollstuhlgerechtes Duschbad. Zur allgemeinen Benutzung verfügt jede Etage über einen großzügigen Gemeinschaftsbalkon. Im Erdgeschoss grenzt eine Terrasse an den gepflasterten Innenhof, der von jahreszeitlich bepflanzten Beeten umrahmt und direkt vom Speisesaal aus zugänglich ist.

Im ersten und zweiten Obergeschoss befinden sich die gerontopsychiatrischen Wohnbereiche, die vor allem dementen BewohnerInnen mit Hinlauftendenz ein sicheres Zuhause bieten. Der mittig durchlaufende Aufzug ist nur für Personal nutzbar und die beiden Bereichstüren sind mit elektronischen Empfängern ausgestattet. Gefährdete BewohnerInnen erhalten ein Armband, das beim Verlassen des Wohnbereiches ein Signal auf die mobilen Telefone des Pflegepersonals sendet. So kann für Sicherheit gesorgt werden, ohne die Erkrankten mit verschlossenen Ausgangstüren zu konfrontieren. Die Türe zum angeschlossenen beschützten Garten ist je nach Witterung unverschlossen. Ein gepflasterter Rundweg, ein Sinnespfad und alter Obstbaumbestand laden zum Spaziergang ein und bieten dem Bewegungsdrang einiger BewohnerInnen genügend Raum.

Zur Einnahme der Mahlzeiten befinden sich über alle Etagen verteilt insgesamt 7 Aufenthalts-bereiche in räumlicher Nähe zu den Bewohnerzimmern und jeweils angegliederter Teeküche.

Jede Etage verfügt über einen Pflegestützpunkt, in dem sich z. B. die PCs zur Pflegedokumentation, die bewohnereigenen Medikamente und Verbandskasten befinden. Fenster gewähren jederzeit Einsicht in diese Räume und animieren BewohnerInnen und Besucher zur Kontaktaufnahme.

Ebenfalls auf jeder Etage sind mindestens ein unreiner Arbeitsraum, ein reines und ein unreines Lager. Auf den Wohnbereichen 1-3 befindet sich großzügig gestaltetes Pflegebad mit Hubwanne und Dusche eingerichtet.

Der geräumige Speisesaal befindet sich im Erdgeschoss. Er steht allen BewohnerInnen offen, die ihre Mahlzeiten nach entsprechender Vorbereitung alleine zu sich nehmen und den Speisesaal ohne fremde Hilfe erreichen können. Die gute Erreichbarkeit wird durch zwei helle Treppenhäuser und zwei Großraumaufzüge erreicht, von denen einer als Durchlader konzipiert ist und direkt vom Hof/Parkplatz aus schwellenlos betreten werden kann. Mit diesem Angebot haben BewohnerInnen und deren Gäste die Möglichkeit, ihre Mahlzeiten in einer ansprechenden Atmosphäre, außerhalb ihres Wohnbereiches einzunehmen und Kontakte zu MitbewohnerInnen anderer Wohnbereiche zu pflegen. Betreut werden die BewohnerInnen während der Mahlzeiten von Servicekräften unserer hauseigenen Küche.

In direkter Nachbarschaft zum Speisesaal befindet sich ein Mehrzweckraum, der für Besprechungen und Fortbildungen ebenso genutzt wird wie für Geburtstage der BewohnerInnen und private Feiern. Durch eine leicht zu öffnende mobile Trennwand kann aus Speisesaal und Mehrzweckraum ein ca. 200 qm großer, mit und Wandspiegeln ausgestatteter Raum für gemeinsame Feste gebildet werden. Er bietet zum Beispiel ausreichend Platz, um gemeinsam mit BewohnerInnen und Angehörigen Weihnachten zu feiern.

Die hauseigene Koch- und Spülküche wurde 2005 umfassend modernisiert und den hygienischen Anforderungen an eine Gemeinschaftsverpflegung angepasst. Die umfangreichen Kochgelegenheiten, die begehbaren Kühl- und Tiefkühlräume sowie das Trocken- und Getränkelager ermöglichen es, täglich zwei Wahlmenüs für mehr als 100 Personen anzubieten. Die Küche befindet sich im Keller des Gebäudes, ebenso wie die Personalumkleideräume und

–duschen, die Räume zur Wäscheversorgung und das Büro der Küchen- und Hauswirtschaftsleitung. Für Lieferanten ist diese Ebene mit dem als Durchlader konzipierten Aufzug direkt erreichbar.

3.2 Ausstattung

Im Vitalis Wohnpark Ansbach wird auf eine hochwertige und den Erfordernissen angepasste Ausstattung geachtet, die sich sowohl an einem angenehmen Ambiente mit wohnlichem Charakter als auch an bedarfsgerechter Funktionalität orientiert.

Die Zimmer verfügen alle über ein fahrbares elektrisch verstellbares Pflegebett, einen fahrbaren Nachttisch und einen mehrtürigen Kleiderschrank. Je nach Gebäudeteil sind die Zimmer entweder mit Jalousien oder mit lichtdichten Übergardinen leicht für die Nacht zu verdunkeln.

Es ist Platz zum Mitbringen eigener Möbelstücke, Sessel und kleinen Kommoden. Die Wände sind frei und können nach den individuellen Wünschen der BewohnerInnen z. B. mit Bildern und Fotos gestaltet werden. Die Renovierung der Zimmer bei Auszug übernimmt die Einrichtung ohne Berechnung.

Das Mobiliar in den Gemeinschaftsräumen erfüllt alle an eine moderne Senioreneinrichtung gestellten Anforderungen. Durch eine feuchtigkeitsdichte Imprägnierung auf der Rückseite der Stoffe sind sie pflegeleicht und auch starke Verschmutzungen lassen sich leicht entfernen. Im Wohnbereich 3 und im EG befindet sich ein Bücherregal. Auf jedem Wohnbereich ein Fernseher und eine angegliederte Teeküche. Hier finden Angehörige neben Besteck, Geschirr, Toaster und Wasserkocher eine Mikrowelle, um bei Bedarf mitgebrachte Speisen erwärmen zu können.

Verteilt stehende Sofas und Sessel laden zum Verweilen ein. Der dezent gemusterte Fußbodenbelag stellt in Verbindung mit Handläufen und absolut schwellenlosen Räumen einen wichtigen Bestandteil unserer Sturzprophylaxe dar. Jederzeit zugänglich stehen in allen Etagen Service-Wagen, die mit einem kleinen Vorrat an Besteck, Gläsern und Tellern bestückt sind. In den Gemeinschaftsräumen sind Wasserspender mit Festwasseranschluss bereitgestellt. 500 ml PET-Flaschen zum Selbst befüllen stehen bereit. Das Mineralwasser ist ebenso wie das gekühlte Saftgetränk aus den aufgestellten Spendern für die BewohnerInnen des Vitalis Wohnpark kostenlos.

In räumlicher Nähe zu allen Aufenthaltsbereichen sind Informationswände angebracht. Hier können Termine, Veranstaltungshinweise und aktuelle Informationen nachgelesen werden. Neben den ausgehängten Speiseplänen liegen zusätzliche Exemplare zum Mitnehmen bereit.

Mit dem hauseigenen Caddy werden regelmäßig Ausflüge in die Stadt und die nähere Umgebung unternommen. Bei großem Interesse wird ein Bus gemietet und für die Teilnahme von Rollstuhlfahrern wird ein entsprechendes Fahrzeug eines Fahrdienstes angefordert.

Es besteht die Möglichkeit Geld und Wertsachen - je nach Ausstattung des Zimmers - in einem Schließfach des Schrankes oder einem Schranktresor einzuschließen.

Angehörige: BesucherInnen sind jederzeit willkommen und können nach Anmeldung an unserer preiswerten Verpflegung teilnehmen. Eine Beteiligung bei allen Pflege- und Betreuungsmaßnahmen ist jederzeit möglich. Die MitarbeiterInnen des Wohnbereiches und der Verwaltung nehmen Wünsche und Anregungen jederzeit gerne entgegen. Alle Informationen fließen im Rahmen der Pflegeanamnese und der Biografiearbeit in die Pflegeplanung und somit in alle Maßnahmen ein. Darüber hinaus werden enge Angehörige zu Fallbesprechungen, Pflegevisiten und Angehörigenabenden eingeladen und im Rahmen der Expertenstandards in Prophylaxen einbezogen. Auf Wunsch steht ein Raum für Familienfeste zur Verfügung. Geschirr, Dekoration und Verpflegung kann mitgebracht oder über den Vitalis Wohnpark Ansbach bezogen werden.

Informationen: Jedes Zimmer hat einen Fernsehanschluss für über 60 Programme, die Auswahl wurde in Absprache mit den BewohnerInnen getroffen und umfasst neben den allgemein üblichen Regional- und Privatsendern jeweils einen Sport- und Musiksender, Arte und 3Sat. Es sind zwei Tageszeitungen abonniert, aus denen eine Mitarbeiterin der Freizeitbetreuung mehrmals wöchentlich

vorliest, eigene Zeitungen / Zeitschriften werden ausgegeben. In jedem Wohnbereich stehen ein Gemeinschaftsfernseher sowie ein Radio mit Kassettendeck und ein CD-Spieler zur Verfügung. Diese Geräte können von allen BewohnerInnen genutzt werden.

Eingehende Post wird im Pflegestützpunkt oder der Verwaltung zur Abholung durch den Betreuer deponiert oder diesem regelmäßig zugeschickt und auf Wunsch auch ins Zimmer gebracht. Ausgehende Post kann beim Pflegepersonal abgegeben oder in den dafür vorgesehenen Briefkasten an der Verwaltung eingeworfen werden, Briefmarken sind in der Verwaltung erhältlich.

Kleintiere können nach Absprache im Zimmer gehalten werden. Die Bewohner bzw. Angehörigen sind dafür verantwortlich die Tiere zu versorgen, Futter zu kaufen und ggf. Tierarztbesuche zu organisieren. Sollte das Tier aus Gründen wie z.B. ein körperlicher Abbau des Bewohners nicht mehr versorgt werden können, müssen die Angehörigen das Tier mitnehmen. Besucher können jederzeit Tiere mitbringen, die anderen BewohnerInnen nicht gefährlich werden können oder z. B. durch lautes Bellen Angst verursachen.

Unterstützung in allen Belangen erhalten die BewohnerInnen bei den MitarbeiterInnen der Leitung und Verwaltung des Hauses.

Hilfsmittelausstattung des Vitalis Wohnparks und des Pflegebereiches

- Fahrbarer Sitz- und Liege- Badelifter
- Fahrbarer Tuchlifter, umfunktionierbar zur Aufstehhilfe
- Elektrische Aufstehhilfe
- Elektrische Personensitzwaage
- Elektrische Pflegebetten mit integrierten Seitengittern, Patientenaufrichter
- Safebag's
- Sensorbodenmatten
- Niedrigpflegebetten
- Keilmatratzen
- Überlange elektrische Pflegebetten
- Duschliege/ Duschhocker
- Hubbadewannen
- Fahrbare Toilettenstühle
- Toilettensitzerhöhungen
- Standardrollstühle und Rollstühle in verschiedenen Breiten
- Rollatoren
- Sauerstoffkonzentrator fahrbar
- Absauggeräte
- Weichlagerungsmatratzen zur Dekubitusprophylaxe
- Lagerungsmaterialien wie Packs, modellierbare Kissen, Bettdecken etc.
- Motomed
- Infusionsständer
- Blutzuckertestgeräte
- Spezielle Hilfsmittel wie z. B. Nagelbrett, Teller mit Randerhöhung, spezielle Besteckformen, Symboltafeln, Antirutschfolien etc.

3.3 Haustechnik

Der technische Dienst hat eine Vielzahl von Aufgabenbereichen. Die mechanischen oder elektrischen Anlagen, das Management aller anfallenden Abfälle und Wertstoffe oder z. B. Besorgungsfahrten sind hier zugeordnet. Der Haustechniker verfügt über eine handwerkliche Fachausbildung. Er nimmt regelmäßig an Fortbildungskursen teil, die gewährleisten, dass er die Aufgaben im Bereich Aufzugswärter, Brandschutzbeauftragter, Elektrofachkraft für bestimmte Tätigkeiten und Sicherheitsbeauftragter qualifiziert übernehmen kann. Er ist Mitglied in der Hygiene- und Arbeitssicherheitskommission. Eine entsprechende Ausweisung innerhalb der Verantwortungsmatrix der Einrichtung ist erfolgt, erforderliche Bestellsurkunden wurden ausgestellt.

Es sind unterschiedliche Wartungsverträge abgeschlossen, Arbeiten einzelner Gewerke werden wenn möglich immer an dieselbe Firma vergeben.

Energie, Trinkwasser

Die Energieversorgung wird durch differenzierte Verteilungsstränge innerhalb des Gebäudes sichergestellt. Zusätzlich zur Hauptsicherung sind alle Etagen nochmals abgesichert. Die Funktion wichtiger Stromkreise wie die Telefon- und EDV- Anlage sind bei Stromausfall über eine unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV) abgesichert, die für 4 Stunden Batteriebetrieb sicherstellen. Die Funktion der Notbeleuchtung wird einmal wöchentlich durch einen Funktionstest überprüft. Die Kapazitätsprüfung der Batterieanlage findet einmal jährlich durch den Haustechniker statt.

Das Trinkwasser wird wie Strom und Erdgas über regionale Anbieter bezogen und im Haus zum Teil erwärmt. Im Rahmen der Legionellenprophylaxe wird jede Nacht eine Erwärmung auf 75°C durchgeführt und einmal jährlich die Kessel professionell gereinigt. Ebenfalls einmal jährlich werden durch ein externes Labor an mehreren Entnahmestellen Wasserproben für einen Test auf Legionellen entnommen.

Elektrische Anlagen

Die Beleuchtung des Hauses ist so konzipiert, dass alle Verkehrsflächen immer ausreichend und möglichst schattenfrei beleuchtet sind. Die Lichtschalter für die Flurbeleuchtung befinden sich in den jeweiligen Pflegestützpunkten. Sie ist am Tag durchgehend eingeschaltet und wird nachts um ca. 60 % reduziert.

Heizwärme wird vor Ort mit Erdgas erzeugt, die Abrechnung erfolgt über einen Mengenzähler. In allen bewohnten Räumen können die Heizkörper individuell geregelt werden. In öffentlichen Bereichen ist die Temperatur fest eingestellt, eine Änderung kann nur durch den Haustechniker vorgenommen werden.

Lichtruf, Telefon, EDV

Alle Zimmer und öffentlichen Bereiche sind mit einer Lichtrufanlage ausgestattet. Das heißt, es besteht für BewohnerInnen, Angehörige und Besucher die Möglichkeit per Zug oder Knopfdruck zu „läuten“. Der Ruf wird außerhalb des Raumes durch ein Lichtsignal angezeigt und geht gleichzeitig auf die Handys der zuständigen MitarbeiterInnen. Hier ertönt ein Signal und die Raumnummer wird im Display angezeigt. Auf das Handy der Schichtleitung werden zusätzlich alle eingehenden Anrufe für den entsprechenden Wohnbereich umgeleitet, wenn der Pflegestützpunkt nicht besetzt ist.

Die Einrichtung verfügt über eine Telefonanlage, über die auch alle Bewohnerzimmer angeschlossen sind. Sollte ein/e BewohnerIn nicht abnehmen oder der Apparat belegt sein, wird der Anruf nach mehrmaligem Läuten in die Verwaltung umgeleitet. Für BewohnerInnen, die ihre frühere Ansbacher Telefonnummer behalten wollen, stehen einige freie Telefonleitungen zur Verfügung, über die auch ein Internetzugang hergestellt werden kann. Außerhalb der Verwaltungszeiten gehen alle eingehenden Anrufe in einen der Wohnbereiche. Internetzugang in den Zimmern besteht über einen Hot-Spot, mittels Zugangscodes kann das Internet dann genutzt werden.

Faxgeräte stehen in der Verwaltung und dem Pflegestützpunkt im Erdgeschoss bereit, so dass jederzeit Faxe empfangen bzw. gesendet werden können. Über einen Faxserver können papierlos Medikamentenanforderungen an den behandelnden Arzt und die Apotheke geschickt werden.

Die EDV-Anlage umfasst einen Hauptserver, an den alle PCs der Büros und der Pflegestützpunkte angeschlossen sind. Datensicherungen werden täglich durchgeführt. Über die EDV laufen das Abrechnungsprogramm der Verwaltung, das Dienstplanprogramm, Pflegedokumentationsprogramm und die mobile Dokumentation über Voize. Ebenso ist der Zugriff auf die Telematikinfrastruktur darüber möglich.

Von allen PCs aus haben die MitarbeiterInnen Zugriff auf das Intranet des Unternehmens, das über einen Link zu einer Internet-Suchmaschine verfügt.

Die allgemeine Betreuung der genannten Anlagen wird durch den Haustechniker gewährleistet. Bei Problemen oder speziellen Fragen stehen EDV-Spezialisten vor Ort und im Unternehmen zur

Verfügung. Für die im Einsatz befindlichen Programme gibt es einen guten Kontakt zum jeweiligen Support.

Brandmeldezentrale (BMZ), Löschwasser

Um die Gefahr eines Brandes so gering wie irgend möglich zu halten, ist der Gebrauch von offenem Feuer (Kerzen, Rauchen) grundsätzlich nicht gestattet. Für BewohnerInnen und Besucher stehen Außenbereiche und ein Raucherraum zur Verfügung. Für Beschäftigte ein Platz außerhalb des Gebäudes. Alle öffentlichen Bereiche, Büros und Küchenräume sind mit Rauchmeldern ausgestattet, die an die BMZ angeschlossen sind. Das Gebäude ist in sog. Brandabschnitte untergliedert, die jeweils mit einer F90-Türe begrenzt sind. Diese Türen stehen im Allgemeinen offen und schließen sich im Brandfall automatisch. Die BMZ ist direkt mit der Feuerwehr verbunden, die bei Bedarf innerhalb weniger Minuten vor Ort ist.

In jeder Etage sind an festgelegten Standorten Feuerlöscher und Trocken-Steigleitungen installiert. Die Melder und Löscher im Küchenbereich entsprechen der dort vorgeschriebenen Norm und sind z. B. zur Löschung von Fettbränden geeignet.

Es existiert ein umfassendes Brandschutzkonzept, dessen Einweisung jährlicher Bestandteil des Fortbildungskalenders ist. Die MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen lernen, den ausgelösten Rauchmelder schnell zu finden, um bei Bedarf Personen in Sicherheit bringen zu können und wie sie sich im Falle eines Feuers zu verhalten haben.

Für die komplette Brandmeldeanlage besteht ein Wartungsvertrag. Prüfungen der Steigleitungen und der Feuerlöscher werden jährlich durchgeführt.

Ver- und Entsorgung

Unsere Pflegeeinrichtung mit 100 Plätzen benötigt unterschiedlichste Materialien und produziert Abfälle, deren Be- und Entsorgung systematisch im Betrieblichen Abfallkonzept organisiert ist.

Lieferantenmanagement

Für alle Bereiche existieren ein strukturiertes Bestellwesen und eine enge Kooperation mit allen Lieferanten. Das umfasst z. B. Lebensmittel / Getränke, Reinigungsmittel oder Verbrauchsgüter eingeführte Verfahren in Bezug auf

- Zuständigkeiten für Bedarfsermittlung und -weitergabe;
- festgelegte Wochen- bzw. Kalendertage für Bestellungen und Lieferungen;
- Zuständigkeiten für Warenannahme, Lagerung und das Rechnungswesen;
- internes Bestellwesen mit allgemein bekannten Zuständigkeiten, Ausgabezeiten und Vorgehensweisen.

Die begrenzte Zahl der Lieferanten ermöglicht die Vergabe der Zugangsdaten für den Durchlader-Aufzug und die problemlose Anlieferung und Lagerhaltung.

Gebäudesicherheit, Instandhaltung

Der Vitalis Wohnpark Ansbach grenzt an eine öffentliche Straße für die allgemeine Räum- und Streupflicht besteht. Im Rahmen der Arbeitssicherheit gilt dies auch für Wege auf dem Gelände. Da der Dienst für einige Beschäftigte um 06.00 Uhr beginnt, sind um diese Zeit die Hauptzugangswege durch eine externe Firma bereits geräumt.

Schadensmeldungen werden über ein PDF Formular per E-Mail an einen Verteiler gemeldet. Alle MitarbeiterInnen sind angehalten, festgestellte Schäden am Gebäude, Gebäudeteilen oder der Ausstattung unverzüglich schriftlich zu melden. Im Rahmen von Grund- und Unterhaltsreinigungen sind Checklisten im Einsatz, die besonders die Funktionstüchtigkeit von z. B. Beleuchtung, Lichtruf, Steckdosen und Schaltern beinhalten. In diesem Zusammenhang werden regelmäßig die Reinigungen der Filter in belüfteten Räumen und das Entkalken der Armaturen vorgenommen.

Zweimal jährlich und bei Bedarf findet eine gemeinsame Begehung aller Räume durch die hauswirtschaftliche Betriebsleitung und den Haustechniker statt, ggf. mit Begleitung durch die

Einrichtungsleitung. Im Rahmen dieser Begehung wird der allgemeine Zustand der Räume begutachtet und über erforderliche Instandhaltungsarbeiten z. B. für erforderliche Malerarbeiten, Erneuerung von Dehnungsfugen usw. entschieden.

Die Pflege der Außenanlagen, insbesondere der bepflanzten Areale, fällt ebenfalls in den Zuständigkeitsbereich der Haustechnik. Soweit es sich um jahreszeitliche Bepflanzungen handelt, an der BewohnerInnen im Rahmen der Freizeitbetreuung beteiligt sind, wird ein familiäres Miteinander gelebt.

Die Haustechnik hat einen Jahres-Wartungsplan erstellt, in dem monatsbezogen alle internen und externen Wartungsarbeiten und Überprüfungen eingetragen sind. Durch eine monatliche Kontrolle ist gewährleistet, dass alle erforderlichen Maßnahmen termingerecht durchgeführt bzw. beauftragt werden.

3.4 Verwaltung

Das Büro der Verwaltung ist modern ausgestattet mit einem Multifunktionsnetzwerkdrucker drei PC-Arbeitsplätzen. Der Aufgabenbereich der Verwaltung umfasst die Bewohner- sowie Mitarbeiterverwaltung. Die Mitarbeiter der Verwaltung sind die ersten Ansprechpartner für BewohnerInnen, Angehörige, Interessenten und MitarbeiterInnen. Die eingehenden Telefonate gehen über die Verwaltung und werden an die jeweiligen Teilnehmer weitergeleitet. In der Verwaltung erfolgt die Abrechnung der Pflegeheimkosten und die Übermittlung der Lohndaten an die DATEV. Die Taschengeldverwaltung findet dort ebenso statt wie die Weiterleitung der Rechnungen an die Zentrale. Die Verwaltung ist zuständig für die Aushänge (z. B. Speisepläne) und Informationsschreiben. In der Verwaltung werden Schlüssel an unsere Bewohner ausgegeben. Der Kontakt mit Kooperationspartnern über die Verwaltung. Die Verwaltung koordiniert die Termine mit Friseur, Fußpflege und Krankengymnastik. Zu den täglichen Aufgaben gehört auch die Bearbeitung der Eingangs- bzw. Ausgangspost. Gegenüber der Verwaltungsräumlichkeiten befindet sich ein Besprechungsraum für ungestörte Gespräche.

4 Die Zielgruppen

Der Vitalis Wohnpark Ansbach ist eine Senioreneinrichtung. Es werden ältere Erwachsene betreut, die sich aufgrund ihrer individuellen Situation nicht mehr selbstständig in ihrer eigenen Wohnung versorgen können, unabhängig von Alter, Nationalität und Religion.

Das hauptsächliche Einzugsgebiet für den Vitalis Wohnpark Ansbach ist das Stadtgebiet und die Orte und Dörfer der Umgebung. Darüber hinaus kommen die BewohnerInnen vereinzelt auch aus weiter entfernten Gemeinden, wenn z. B. die Angehörigen im Raum Ansbach wohnen.

Hier betreuen wir Menschen in den Pflegegraden 1 bis 5. Selbstverständlich besteht auch die Möglichkeit als Selbstzahler ohne Pflegegrad in der Einrichtung zu leben.

4.1 Gerontopsychiatrisch Erkrankte

Derzeit leidet ein Teil unserer Bewohnenden hauptsächlich bzw. zusätzlich an einer Demenz. Abhängig vom jeweiligen Gesundheits- und Allgemeinzustand zeigt sich dies durch Zustände mit örtlicher-, zeitlicher- und/oder personenbezogener Desorientierung, schwerer Einschränkung in der Kommunikationsfähigkeit, Unvermögen sich selbst mit Getränken/Nahrung zu versorgen, auch wenn diese mundgerecht vorbereitet sind, bis hin zu absoluter Bettlägerigkeit. Grundsätzlich besteht ein Verlust der Fähigkeit, Handlungen zum Erleben der Aktivitäten des täglichen Lebens in irgendeiner Form umzusetzen.

Im ersten und zweiten Obergeschoss wurde für an Demenz erkrankte Menschen mit Hinlauftendenz Wohnbereiche mit elektronischer Türüberwachung eingerichtet.

Insgesamt verfügen einige Pflegefachkräfte über die Weiterbildung zur Fachkraft für Gerontopsychiatrie. Die MitarbeiterInnen werden regelmäßig zu gerontopsychiatrischen Themen geschult. Diese Schulungen sind neben der Vermittlung von Basiswissen zum Krankheitsbild wichtig für die Durchführung klientenzentrierter Fallbesprechungen, um z. B. herausforderndes Verhalten zu analysieren und professionell damit umgehen zu können. Fallbesprechungen finden, wenn nötig in allen Wohnbereichen unter Einbeziehung der involvierten Personen statt. Die Ergebnisse werden dokumentiert und entsprechende Maßnahmen geplant.

4.2 Pflegebedürftige mit erheblichem zusätzlichem Betreuungsbedarf

Pflegebedürftige in stationären Senioreneinrichtungen haben einen individuellen Rechtsanspruch auf Maßnahmen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gegenüber ihrer Pflegekasse. Der neue § 43b SGB XI gilt für alle stationären Senioreneinrichtungen, also neben den vollstationären Einrichtungen auch für die teilstationären Einrichtungen. Er gilt ebenso für alle Pflegebedürftigen in diesen Einrichtungen, also auch für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1. Die Vorschrift zielt im Ergebnis darauf ab, zusätzliches Personal für dieses Betreuungsangebot in den Senioreneinrichtungen bereit zu stellen. Die Besonderheit der Leistung nach § 43b SGB XI liegt demnach darin, dass sie von zusätzlichen Betreuungskräften unter vollständiger Finanzierung durch die Pflegeversicherung erbracht wird. Zusätzliche Kostenbelastungen anderer Kostenträger, insbesondere der Sozialhilfeträger, sind ausgeschlossen.

4.3 Pflegebedürftige jüngerer Alters

Die jüngeren Pflegebedürftigen leiden z. B. an den Folgen einer Schädel-Hirn-Verletzung, Zustand nach Reanimation, Multiple Sklerose, ALS oder befinden sich im sogenannten Wachkoma.

Sollte eine PEG, ein Tracheostoma oder eine Heimbeatmung erforderlich sein, erfolgt bereits vor der Aufnahme eine intensive Schulung des Personals in die Handhabung der Geräte. Die enge Kooperation mit Homecareanbietern gewährleistet eine kontinuierliche professionelle Betreuung und eine schnelle Problembeseitigung. Sollte eine ständige Überwachung, wie z. B. im Falle einer maschinellen Beatmung erforderlich sein, wird das entsprechende Gerät an die vorhandene Lichtrufanlage angeschlossen.

4.4 Aufnahme bzw. Ausschlusskriterien

- Bei massiver akuter Selbst- oder Fremdgefährdung.
- Bei schwerer Alkohol- oder Drogenabhängigkeit (Fremdgefährdung)

Der Rahmen der Leistungen, welche in der vollstationären Pflege der Seniorenhilfe möglich sind, wird durch einen Versorgungsvertrag der Einrichtung festgelegt. Dort ist auch die personelle und sächliche Ausstattung umschrieben. In den oben genannten Fällen würden Leistungen erforderlich, die über diesen Rahmen hinausgehen. Eine fachgerechte Versorgung in der Einrichtung mit der zur Verfügung stehenden personellen und sächlichen Ausstattung ist in diesen Fällen nicht mehr gewährleistet bzw. mit Gefahren für den Bewohner und Mitbewohner verbunden. Deshalb ist die Einrichtung in diesen Fällen nicht in der Lage, ihre Leistungen fachgerecht anzupassen.

5 Prozessplanung und -dokumentation

Es ist die Grundlage, auf der die anderen Schritte des Pflegeprozess aufbauen. Der Pflegeprozess setzt sich aus mehreren Einzelschritten zusammen (Regelkreis) er dient zur Unterstützung des Bewohners und zur Lösung seiner Probleme und Ressourcen.

Es beeinflusst maßgeblich unser Planen und Handeln. Es werden Lebensgewohnheiten und Bedürfnisse erfasst -> ohne diese ist keine geplante Pflege möglich. Pflege gelingt umso besser, je mehr ich den Pflegebedürftigen fördere.

Ziel ist es, dass der Bewohner seine Bedürfnisse entwickeln kann und weiß wie er mit seinen Fähigkeiten (noch vorhandenen) umzugehen hat. Erst wenn der Bewohner nicht mehr kann, übernimmt es die Pflegekraft in Verantwortung, was der Bewohner selbst tun würde. Deshalb ist es sehr wichtig, gut beobachten und genau hinzuhören, für alle Abteilungen die am Pflegeprozess beteiligt sind.

Risikomatrix

Das ist die fachliche Einschätzung der Pflegefachkraft zu individuellen Risiken und Phänomenen.

Die Pflegefachkraft fragt sich:

Ergeben sich aufgrund der dokumentierten Informationen in einem oder mehreren Themenfelder Hinweise auf ein Risiko?

Sie beantworten die Fragen mit Ja oder Nein.

→ Falls nein, ist die Einschätzung abgeschlossen

→ Falls ja, ist die nächste Frage zu beantworten:

- Ist eine weitere Einschätzung notwendig – ja oder nein?
- Falls nein, plant die Pflegefachkraft direkt die entsprechenden Maßnahmen, da aus ihrer Sicht hierfür ausreichende Informationen aus der SIS einschließlich der Risikomatrix vorliegen.
- Falls ja, entscheidet die Pflegefachkraft wodurch die weitere Einschätzung erfolgen soll (Kollegen fragen, Fallbesprechung, Arzt, Angehörige etc.) es muss eine befristete Beobachtungsphase sein. Je nach Einschätzung findet sich das Ergebnis im Maßnahmenplan

Wenn ein Risiko besteht, muss es auch im Themenfeld stehen. Wenn in den Themenfeldern nichts steht ist ein Fehler aufgetreten. Das leere Risiko Feld kann individuell bei jedem Bewohner anders sein. Es kann auch leer sein.

Maßnahmenplan

→ feste Zeiten sollten nur geplant werden, wenn die Tätigkeit wirklich immer zu dieser Zeit durchgeführt wird. Ansonsten wird sich an die vorgegebene Struktur früh-mittag-nachmittag usw. gehalten.

→ wichtig ist auch, dass in der Tagesstruktur Essen und Trinken mit Mengen-Angaben, Inkontinenzmaterial, KG, Logo, Ergo mit Uhrzeiten und Hausbesuchen dokumentiert wird; Dialysetage werden in PD unter Stammdaten – Zusatzinformationen dokumentiert.

→ Bei der Beschäftigung soll ausführlich geschrieben werden, was genau gemacht wird, z. B. Nähstube: BewohnerIn bedient die Nähmaschinen und näht alle Stoffstücke zusammen ohne Hilfestellung; ist passiv dabei und beobachtet alles mit den Augen; äußert sich verbal dazu oder nicht; muss zu der Nähstube abgeholt, begleitet und zurückgebracht werden oder hat Monatsplan im Zimmer und kommt selbstständig ohne weitere Erinnerung usw.

→ immer so Beweise beachten

→ soll sich als Fließtext spiegeln

Abweichungen Tagesstruktur

Jeder Mitarbeiter sollte /muss wissen welche Maßnahmen bei den Bewohnern geplant sind. Wenn sich eine Abweichung von der aktuellen Struktur ergibt, muss die Maßnahme angeklickt werden. Hier wird die Abweichung dokumentiert z.B. warum es eine Abweichung gab und was man anstatt der aktuellen Struktur, vorgenommen hat. Wenn häufig die gleiche Abweichung in der Übergabe steht, muss die Maßnahmenplanung angepasst werden, dies erfolgt nach einem Fallgespräch oder nach der Übergabe und das erledigt die Schichtleitung.

Änderung Risiken

Wenn z. B. ein Bewohner noch kein Schmerfrisiko hatte und akute Schulterschmerzen bekommt. Hier wird nicht die SIS neu aufgemacht, sondern unter Risikobereiche das Risiko angelegt und mit einer Maßnahme im Maßnahmenplan versehen.

Evaluation

SIS wird ab der 7. Wochen der Integrationsphase nochmals evaluiert. Dann alle 12 Monate. Alle Veränderungen werden in der Übergabe unter Information für SIS dokumentiert. Bei der Evaluation werden die Übergabeeinträge kontrolliert und in die Themenfelder mitaufgenommen. Wenn ein Bewohner (Grad1) aus dem KH mit z. B. einem Apoplex entlassen wird, dann wird die SIS sofort geöffnet und aktualisiert. Bei keiner AZ – Veränderung wird in die Übergabe unter Risiken alle Phänomene beschrieben und bei Veränderungen in den Pflegeplan eingetragen und der Maßnahmenplan überprüft/erneuert.

5.1 Das Pflegemodell gemäß der SIS (strukturierte Informationssammlung)

Das Strukturmodell stellt ein wissenschaftlich basiertes Konzept zur Dokumentation der Pflege dar. Kernpunkt dieses Modells ist die qualifizierte Personenzentrierung in der in der Planung unter Einschluss der Darstellung individueller Wünsche und Beachtung der speziellen Lebenssituation der Menschen in der Langzeitpflege und Kurzzeitpflege.

Die Grundlage der Pflege ist anhand der individuellen Tagesstruktur der BewohnerInnen festgelegt. Ziel ist es, dass die BewohnerInnen den neuen Lebensraum akzeptieren und Gewohnheiten nicht verändern müssen. Dabei werden pflegerelevante Aspekte in die Tagesstruktur eingebunden. Eine fachliche Einschätzung der Risiken durch die Fachkraft findet statt, notwendige Beratungen werden durchgeführt und es erfolgt eine zielgerichtete Maßnahmenplanung.

In erster Linie geht es um die BewohnerInnen, Angehörigen und Betreuer. Mit der Eingangsfrage in die SIS werden die BewohnerInnen bzw. wenn nicht möglich ihre Angehörigen gefragt, wie es ihnen geht, welche Wünsche sie haben, was die Einrichtung für sie tun kann. Es wird im offenen Gespräch festgestellt, wie der Betroffene seine Situation wahrnimmt. Da oft die Angehörigen dabei sind, kann auch hier die Feststellung zur Rolle und zum Bezug zu den Angehörigen festgestellt werden. Darüber hinaus können biografische Angaben aufgenommen und festgehalten werden. Die BewohnerInnen werden gehört, es erfolgt keine fachliche Einschätzung des Gehörten. Auch wird das Gesagte nicht umformuliert. Ziel ist es, die BewohnerInnen mit ihren Aussagen zu hören und zu verstehen. Das Pflegesystem verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz.

Im Folgenden wird auf die einzelnen Themenfelder eingegangen, die Grundlage der Tagesstruktur sind. Sie sind in Abhängigkeit der aktuellen Pflegesituation der BewohnerInnen im Bedarfsfall zu ergänzen bzw. zu erweitern.

Die Themenfelder der strukturierten Informationssammlung:

Interview-Feld

Hier ist es wichtig, dass tatsächlich der Originalton wiedergegeben wird

Themenfeld 1 → Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten

In wie weit ist die Person in der Lage sich mitzuteilen, Zusammenhänge zu erfassen, Gefahren zu vermeiden usw.

Themenfeld 2 → Mobilität und Beweglichkeit

In wie weit ist die Person in der Lage, sich frei und selbständig innerhalb und außerhalb des Wohnbereiches zu bewegen. Welche Risiken ergeben sich dadurch

Themenfeld 3 → Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

In wie weit liegen für die Pflege und Betreuung relevante krankheits- und therapiebedingte Einschränkungen vor

Themenfeld 4 → Selbstversorgung

In wie weit ist die Fähigkeit der pflegebedürftigen Person zur Körperpflege, zum Kleiden, zur Ernährung und zur Ausscheidung eingeschränkt

Themenfeld 5 → Leben in sozialen Beziehungen

In wie weit kann die Person Aktivitäten im näheren Umfeld (z. B. Wohnbereich) und im außerhäuslichen Bereich selbständig oder mit Unterstützung gestalten?

Themenfeld 6 → Wohnen und Häuslichkeit

In wie weit ist die Person in der Lage, ihre Bedürfnisse und Bedarfe im Hinblick auf Wohnen und Häuslichkeit in der stationären Einrichtung umzusetzen. Wichtig hierbei sind weitere persönliche, biografisch bedeutsame Dinge – insbesondere bei Menschen mit Demenz. In der Maßnahmenplanung bzw. Tagesstruktur werden die Wünsche und Bedürfnisse sowie individuelle Zeiten und Rituale berücksichtigt. So entsteht der persönliche Pflege- und Versorgungsplan jedes einzelnen Bewohners.

5.2 Die Tourenplanung

Um dem Anspruch möglichst ganzheitlicher pflegerischer Betreuung nachzukommen, wird der Tourenplan auf den Stationen umgesetzt. Hierfür wurden Organisationsbereiche gebildet um die Versorgung gemäß den Qualifikationen des PeBem zu gewährleisten. Die Individuell geplanten Touren nach Qualifikationsniveau werden bei Änderung des Pflegebedarfes verändert. In unserer EDV-gestützten Dokumentation (PD & Voize) ist immer die aktuelle Tour zu sehen. Die Touren verteilt die Schichtleitung der jeweiligen Schicht bei Dienstbeginn an die Mitarbeitenden.

5.3 Regelmäßige Angebote

Eine angemessene Betreuung muss sich um die Erhaltung / Stärkung vorhandener Fähigkeiten und die Vermeidung von Einschränkungen bemühen. Die Pflegebedürftigen finden ein Zuhause, in dem sie sicher und selbstbestimmt leben können, soweit dies ihr Gesundheitszustand zulässt.

- Andachten: evangelische und katholische Andachten finden regelmäßig je einmal pro Monat im Wechsel statt. Eine Mitarbeiterin der Freizeitbetreuung ist anwesend und begleitet immobile BewohnerInnen zu den Andachten.

- Für BewohnerInnen, die keinen Friseur in der Stadt aufsuchen können bzw. keinen „Hausfriseur“ haben, kommt wöchentlich eine Friseurin ins Haus, die auch Bettlägerige betreut. Gleiches gilt für die medizinische Fußpflege und podologische Fußpflege (mit Rezept).
- Feste im Jahresverlauf finden statt, z. B. Faschingsfest am Rosenmontag, Sommerfest im Juli, Weihnachtsfeier im Dezember. Die Feste finden im Erdgeschoss statt. Damit alle interessierten BewohnerInnen und deren Angehörige gemeinsam teilnehmen können, wird die mobile Wand zwischen Speisesaal und Mehrzweckraum geöffnet, um so einen Raum mit über 200 m² zu erhalten. Je nach Wetterlage wird auch der angrenzende Innenhof bestuhlt und mitgenutzt.
- Zu den regelmäßigen Ausflügen gehören Osterbrunnenfahrten ebenso wie Besuche des Altstadtfestes bzw. der Kirchweih, Spaziergänge im Hofgarten oder zum Stadtfriedhof.
- Der Hospizverein Ansbach unterstützt und begleitet BewohnerInnen, Angehörige und Pflegepersonal, auch auf Wunsch des Einzelnen bei der Sterbebegleitung unserer BewohnerInnen.
- Ehrenamtliche HelferInnen sorgen zusätzliche für eine Bereicherung durch verschiedene Beschäftigungsmöglichkeiten.
- Es bestehen Kooperationen mit Kindergärten, Schulen und dem Reha-Sport-Verein District 91

5.4 Angehörigenarbeit

Der Angehörigenarbeit wird ein hoher Stellenwert beigemessen, da diese bereits in der Basis, also im direkten Kontakt der Angehörigen zur Pflegekraft wichtige Informationen, aber auch Vertrautheit und gegenseitige Akzeptanz fördert.

Auf Wunsch können Angehörige auch in den täglichen Ablauf integriert werden, z. B. im Rahmen pflegerischer Tätigkeiten oder im Rahmen der sozialen Integration bei den jeweiligen BewohnerInnen.

Als AnsprechpartnerInnen im Wohnbereich fungieren die jeweilige Pflegekräfte der betroffenen BewohnerInnen und die Wohnbereichsleitung. Diese informieren und beraten die Angehörigen und organisieren die notwendigen Schritte.

Im Bereich von Antragsstellungen oder anderen Formalitäten sind die MitarbeiterInnen aus der Verwaltung die AnsprechpartnerInnen und geben hierbei die benötigte Hilfestellung.

5.5 Die therapeutische Betreuung

Ärztliche Betreuung: Hausärzte: auch für BewohnerInnen von Senioreneinrichtungen besteht freie Arztwahl. Entscheidend dafür, ob der bisherige Hausarzt beibehalten werden kann, ist die Durchführung von Hausbesuchen in der Einrichtung.

Fachärzte: Grundsätzlich gilt auch hier die freie Arztwahl. Da Hausbesuche durch Fachärzte jedoch häufig nicht durchgeführt werden, bestehen für den Vitalis Wohnpark Ansbach folgende Kooperationen:

- Facharzt für Neurologie und Psychiatrie: kommt regelmäßig in die Einrichtung und besucht alle BewohnerInnen, für die eine entsprechende Überweisung vorliegt. Bei Bedarf finden zusätzlich Einzelvisiten statt.
- Zahnarzt: kommt 2x jährlich in die Einrichtung und entscheidet nach der Untersuchung, ob ein Besuch in der Praxis zwingend erforderlich ist.
- Hautarzt/HNO: kommt viermal jährlich. Die Angehörigen und Bewohner unterschreiben hier eine Einverständniserklärung.

Bei Dialysepflicht: hier besteht ein guter Kontakt zu den beiden Dialysezentren am Ort. Palliative Versorgung: hier besteht ein guter Kontakt zum SAPV-Team im Krankenhaus Ansbach.

Medikamentöse Betreuung: Apotheken, die Senioreneinrichtungen beliefern, müssen einen gesetzlich vorgeschriebenen Vertrag mit der Einrichtung eingehen. Ziel dieses Vertrages ist die kostenlose Belieferung, die Prüfung der Einhaltung des Arzneimittelgesetzes sowie die Beratung und Schulung des Personals.

Therapeutische Betreuung: Je nach Erkrankung können die unterschiedlichsten physiotherapeutischen Maßnahmen oder Logopädie usw. verordnet werden. Auch hier gilt Wahlfreiheit. Besteht kein spezieller Wunsch, wird ein Kontakt zu einer Praxis, die Kapazitäten frei hat, hergestellt.

Ebenfalls Kooperationen bestehen mit Fachberatern für Ernährung über eine PEG (Ernährungssonde), Versorgung von schlechtheilenden Wunden und apparative Beatmung und Sauerstofftherapie.

5.6 Personal

- Verantwortliche Pflegefachkraft: verfügt über Notwendige Zusatzqualifikation ebenso wie die stellv. Pflegedienstleitung
- Fachkraftquote: Die in den Pflegesatzverhandlungen verhandelten Prozent der Planstellen sind mit examinieren AltenpflegerInnen, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen oder Pflegefachpersonen besetzt.
- Fachkräfte für Gerontopsychiatrie: Die Pflegefachkräfte verfügen über die in Bayern vorgeschriebene anerkannte gerontopsychiatrische Qualifikation, die hierfür erforderliche Quote wird eingehalten.
- Fachkräfte für Palliativ Care: Einige der Pflegefachkräfte verfügen über eine entsprechende Weiterbildung.
- Praxisanleiter: Wir verfügen über staatl. geprüfte und registrierte Praxisanleiter um die geforderten zehn Prozent der Praxisanleitung während der Ausbildung zu Gewährleisten.
- PflegefachhelferInnen: Die in den Pflegesatzverhandlungen verhandelten Prozent der Planstellen sind mit Alten- oder Krankenpflegefachhelfern sowie staatl. Geprüften Sozialbetreuern besetzt.
- Pflegehelfer: unterstützen die Pflegefachkräfte und Pflegefachhelfer bei der täglichen Grundpflegerischen Versorgung.
- zusätzliche Betreuungskräfte nach §43b SGBXI: Die in den Pflegesatzverhandlungen verhandelten Prozent an zusätzlichem Betreuungspersonal wird eingehalten.

Unsere Mitarbeiter arbeiten zusammen im Multiprofessionellem Team. Die Notwendigen Fort- und Weiterbildungen für Praxisanleiter und zusätzlichen Betreuungskräften werden von uns gewährleistet. Darüber hinaus nehmen alle unser Mitarbeiter einmal jährlich an den gesetzlich vorgeschrieben Unterweisungen teil. Betriebsübergreifenden Fortbildungen finden zu wechselnden Themen Inhouse statt. Die Mitarbeiter geben dazu jährlich Wünsche ab.

- EDV-gestützte Dienstplangestaltung: Für alle Arbeitsbereiche existieren Dienstzeiten, die sich am Arbeitsschutzgesetz, an den Bedürfnissen der BewohnerInnen und soweit möglich an den Wünschen der MitarbeiterInnen gleichermaßen orientieren. Die Mitarbeiter haben per Selfservice-App von überall Zugriff auf den eigenen Dienstplan können Wünsche und Urlaub eintragen.
- Zuständigkeitsregelungen: in unserer Verantwortungsmatrix sind alle Zuständigkeiten klar geregelt.

6 Innerbetriebliche Kommunikation

- Regelkommunikation: Austausch und Weitergabe von Informationen finden an jeweils zum Jahresbeginn festgelegten Terminen regelmäßig statt:
 - Dienstübergabe: dreimal täglich, zu jedem Dienstwechsel
 - Teambesprechung: monatlich, unter Leitung der Wohnbereichsleitung und bei Bedarf Anwesenheit durch die Pflegedienstleitung und/oder Einrichtungsleitung
 - Fallbesprechungen/Fallgespräche finden anlassbezogen statt
 - Wohnbereichsleiterbesprechung: einmal monatlich stattfindende Besprechung zwischen den Wohnbereichsleitungen, der PDL und der Einrichtungsleitung. Ziel ist die Verbesserung der Ablauforganisation und der Pflegequalität. Unterschiedlichste Maßnahmen werden erörtert

und konzeptionell für die Vorstellung in den Teams und die Umsetzung in die Praxis vorbereitet. Regelmäßige Tagesordnungspunkte sind der Bewohner bezogene Austausch über Gewichtsabnahmen und die Beurteilung der Risiken sowie das Wundmanagement. An diesem Tag findet ebenfalls der monatliche QM Zirkel statt.

- Hauskonferenz: findet einmal monatlich statt. Es kommen die Vertreter aller Bereiche zusammen: Einrichtungsleitung, PDL, Verwaltung, Freizeitbetreuung, Wohnbereiche, Küche, Hauswirtschaft und bei Bedarf die Haustechnik. Ziel ist die Absprache von Terminen, die Koordination übergreifender Projekte und die Optimierung der Kooperation aller Arbeitsbereiche.
- Hausmitteilungen, Protokolle und aktuelle Informationen werden per E-Mail an den jeweiligen Bereich geschickt. Der Bereich entscheidet dann selbst ob die Information relevant ist und für alle Mitarbeiter im Stationszimmer ausgehängt werden soll.

Jede Abteilung verfügt über einen Zugriff auf das digitale Einrichtungshandbuch, in dem alle für diesen Bereich relevanten Informationen zur Verfügung stehen wie beispielsweise aktuelle Pflege- und Verfahrensstandards, Betriebsanweisungen sowie die Hausmitteilungen der Vergangenheit.

7. Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen

7.1 Zielsetzung

- **Sicherstellung der Versorgung:** Das Hauptziel ist die Aufrechterhaltung der Pflege und Betreuung, auch unter widrigen Bedingungen.
- **Schutz vulnerabler Gruppen:** Fokus auf den Schutz der besonders gefährdeten Pflegebedürftigen.
- **Prävention:** Es ist wichtig das wir präventiv handeln und nicht nur reagieren. Das erhöht die Resilienz im Katastrophenfall.
- **Sicherheit & Transparenz:** Bewohner, Angehörige und Mitarbeiter zeitnah informieren um Ängste zu minimieren.

7.2 Struktur des Krisenmanagements

- **Krisenstab:** Benennung von Verantwortlichen und Stellvertretungen
- **Notfallpläne:** Vorhaltung konkreter Handlungsanweisungen für definierte Szenarien
- **Kommunikationsstruktur:** Sicherstellung der Erreichbarkeit und Informationsfluss.

7.3. Maßnahmen (digital und in jedem Bereich als Aushang)

- Alarmplan für Angriffe
- Meldekette – Beauftragte in der Einrichtung
- Evakuierungspläne
- Firmen für Störfälle
- Unterweisungen
- Wir halten stets einen hinreichenden Vorrat an notwendigen Verbrauchsgütern und Hilfsmitteln bereit. Im Fall einer sich länger abzeichnenden Notlage versuchen wir, die Bestände durch Bestellungen auszubauen. Dieses betrifft insbesondere Schutzausrüstung.
- Wir verfügen über ausreichend Nahrung um unsere Bewohner auch bei einem vollständigen Lieferausfall für eine Woche versorgen zu können

Wir prüfen stets, ob die Wahrscheinlichkeit für bestimmte Notlagen aktuell steigt. In solchen Fällen führen wir innerhalb des Teams Übungen durch. Beispiele:

- Eine Rekordhitzewelle steht an. Innerhalb des Teams üben wir die Erkennung von Symptomen, die auf eine Überwärmung hindeuten.

- Starkregen mit Hochwassergefahr ist gemeldet. Verschiedene Szenarien werden durchgespielt. Die erste Maßnahme ist immer das Verlegen der Bewohnenden in die oberen Stockwerke.

7.4 Vernetzung

- **Handlungsfähigkeit:** Strukturierte Abstimmung mit Behörden (Gesundheitsamt, THW, Feuerwehr) – eine verantwortliche Person ist dort mit Kontaktdaten hinterlegt.

8. Interne und Externe Qualitätssicherung

Das interne Qualitätsmanagement (QM) im Pflegeheim dient der kontinuierlichen Verbesserung der Pflegequalität, der Erfüllung gesetzlicher Vorgaben (SGB V/XI) und der Erhöhung der Bewohner- sowie Mitarbeiterzufriedenheit. Durch interne Audits, Pflegestandards, Dokumentation und Sturz-/Dekubitusprophylaxe werden Prozesse überwacht und optimiert, um Pflegefehler zu vermeiden.

Qualitätsmanagement ist unter anderem im Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) verankert. Sichergestellt wird dies durch die Arbeit von Qualitätszirkeln. Es finden monatliche Qualitätszirkel für die Pflege sowie für allgemein statt.

Kernaufgaben und Maßnahmen des internen QM:

- Pflegestandards & Dokumentation: Entwicklung und Überprüfung von Standards (z. B. nach DNQP-Expertenstandards) und sorgfältige Dokumentation.
- Interne Audits & Pflegevisiten: Regelmäßige Überprüfung der Abläufe auf Schwachstellen.
- Monatliche Qualitätszirkel
- Fallgespräche oder Fallbesprechungen nach Bedarf
- Qualitätsindikatoren (QI): Jährliche Erhebung von Daten (z. B. Sturzraten) zur internen Analyse und Verbesserung.
- Qualitätsbeauftragte/QM-Abteilung: Verantwortlich für die Einhaltung und Weiterentwicklung des QM-Systems.
- Schulungen & Einarbeitung: Sicherstellung der Kompetenz durch Fortbildungen und strukturierte Einarbeitungskonzepte.
- Beschwerdemanagement: Bearbeitung von Rückmeldungen von Bewohnern und Angehörigen.

Instrumente:

- Digitalisierung: Nutzung von Software für Pflegedokumentation und Qualitätsdatenanalysen.

Ziele:

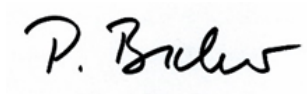
- Selbstkontrolle und Risikominimierung (Fehlerprävention).
- Optimierung der Schnittstellen zwischen Abteilungen.
- Sicherstellung der Pflegequalität gemäß den Anforderungen des Medizinischen Dienstes (MD).

Externes Qualitätsmanagement:

- MD/FQA
- Halbjährliche Datenerhebung / Unabhängige Datenauswertungsstelle nach § 113 Abs. 1b SGB XI: durch das aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Konzeptfreigabe:

Ansbach, 06.05.2026



Dr. Petra Becker