

Informationsbroschüre

Alten- und Pflegeheim Dresden Blick Steffen Fütterer GmbH
Saalhausener Str. 73
01159 Dresden
Tel. Nr.: 0351 431590



Geschäftsführer

Steffen Fütterer und Frau Sylke Banek- Fütterer

Heimleiter

Andreas Müller B.A.

Pflegedienstleiterin

Frau Heike Bienert

Stand: 03.02.22

Inhaltsverzeichnis

2. Vorstellung der Einrichtung/ Lage.....	3
2.1. Bewohnerklientel der Einrichtung / Betreuungsformen.....	3
2.2. Einrichtungsziel.....	3
2.3. Zimmerausstattung.....	3
2.3.1 Wohnen.....	3
2.4. pflegfachlicher Schwerpunkt.....	4
3. gesetzliche Grundlagen.....	4
3.1. Vertragliche Grundlagen.....	4
4. Struktur der Einrichtung.....	4
4.1. Heimorganisation.....	5
4.1.1. Heimpfursorbeiter.....	5
5. Pflegekonzeption.....	5
5.0.1 Leitbild.....	5
5.1. Pflegemodell.....	6
5.2 Allgemeine Pflegeleistungen.....	6
5.3. Behandlungspflege / Ausschlusskriterien.....	7
5.4. Pflegeorganisation.....	8
5.5. Bewohnerbezogenheit.....	8
5.6. Pflegedokumentation.....	8
5.7. Expertenstandards.....	8
5.8. Entgeltveränderung bei Änderung Berechnungsgrundlage/ Betreuungsbedarf.....	8
6. Beschäftigung / Ergotherapie / Physiotherapie.....	9
6.1. Physiotherapeutische Angebote.....	9
6.2. Ergotherapie/ Beschäftigung.....	9
6.3. Logopädie.....	9
6.4. Kulturelle Angebote.....	10
6.5. Beschäftigung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.....	10
6.6. Zusammenarbeit/ Informationsaustausch.....	11
7. Küche / hauswirtschaftliche Versorgung.....	11
7.1.Küche.....	11
7.2. Wäschereinigung.....	11
7.3. Reinigung.....	11
7.4. Vorfertigung Speiseversorgung.....	11
8. Qualitätsmanagement.....	12
9. Ergänzende Betreuung / Externe Dienstleistungen.....	12
9.1 Hilfsmittel.....	12
9.2.Friseur.....	12
9.3. Fußpflege.....	12
9.4. Inkontinenzmaterial.....	12
9.5. Enterale Ernährung/ Portversorgung.....	12
9.6. Medikamentenversorgung.....	12
9.7. Wäscheversorgung.....	12
9.8. Fachärzte.....	13
10.0 Ergänzende Informationen/ Beratung.....	13
10.1 WBVG.....	13
10.1.1 Änderungen.....	13

2. Vorstellung der Einrichtung/ Lage

Unsere Einrichtung liegt im Dresdner Westen in der Nähe der Kesselsdorfer Straße, an der Grenze zu Freital auf den Anhängen des Roßthales inmitten ländlich geprägter Gegend, ungefähr 2 Kilometer (10 Autominuten) vom Dresdner Stadtzentrum entfernt. Eine Anbindung an das öffentliche Nahverkehrsnetz ist vorhanden. Aus einem ehemaligen Dreiseitenhof wurde durch den Umbau eines Gebäudes unser Pflegeheim mit 42 Plätzen verteilt auf drei Etagen geschaffen. In unserem Haus stehen 12 Einzel- und 15 Doppelzimmer zur Verfügung. Die Eröffnung unseres Heimes fand am 13.09.99 statt.

Der Name unserer Einrichtung spiegelt sich auch beim Blick aus dem Fenster wieder, wobei man auch die Höhenzüge des Dresdner Elbtals und die Erhebungen der Sächsischen und Böhmischen Schweiz sehen kann. Umgeben ist unser Heim von einem großen Garten mit vielen Ruhebänken und einer großen Terrasse, auf der in der warmen Jahreszeit viele Veranstaltungen stattfinden.

2.1. Bewohnerklientel der Einrichtung / Betreuungsformen

Aufgenommen können in unsere Einrichtung Menschen mit Pflegebedürftigkeit **vollstationär und im Rahmen der Kurzzeit- und / oder Verhinderungspflege**.

Leider kann unser Haus keine Patienten mit Beatmungspflicht oder Hinlauftendenz betreuen.

2.2. Einrichtungsziel

Zielstellung unseres Hauses ist es unseren Bewohnern trotz eingeschränkter Alltagskompetenz ein Leben so „normal“ und gewohnt wie möglich zu ermöglichen.

Die Bewohner in unserer Einrichtung werden dazu angehalten und unterstützt, Dinge, die sie selbst erledigen können, auch selber zu tun.

Wir verstehen uns als ergänzende Hilfe bei der Bewältigung des Alltages.

2.3. Zimmerausstattung

2.3.1 Wohnen

Ein neues Zuhause im Alter!

Unser Ziel ist es, dass sich die Bewohner in unserem Hause wohl fühlen, sicher und geborgen sind! Selbstbestimmung, Würde und Privatheit sind für uns, in dem von den BewohnerInnen gemieteten Wohnraum eine Selbstverständlichkeit! Ein Wohnrecht besteht bis zum Lebensende, unabhängig von der jeweiligen körperlichen Befindlichkeit.



Terrasse mit Blick zum Roßthal

Sie finden bei uns:

Einen den BewohnerInnen persönlichen Wünschen und Bedürfnissen angepassten Lebensraum, den sie sich selbst gestalten können.

Ein- und Zweibettzimmer sind ausgestattet mit:

- ◆ Sanitärzelle
- ◆ Notruf
- ◆ Telefon- und Fernsehanschluss
- ◆ abschließbare Nachttische und Schränke.

Die Aufstellung eigener Möbel und die Mitnahme persönlicher Dinge ist möglich.

Die Anpassungsphase beim Einzug in den Pflegebereich wird dadurch erheblich erleichtert.

unsere Sanitärzellen sind behindertengerecht ausgebaut und mit Dusche, Waschbecken und WC versehen.

Weiterhin stehen den BewohnerInnen sicher zu erreichende, sowie alten- und behindertengerechte Zugänge zur Pflegeeinrichtung, eine direkte Zufahrt für Fahrzeuge; eine alten- und behindertengerechte Ausstattung und zwei Gemeinschafts- und ein Therapieraum zur Verfügung.

2.4. pflegfachlicher Schwerpunkt

Aus den Erfahrungen der zurückliegende Jahre, dass jeder zu Pflegenden individuell und ganzheitlich gepflegt und betreut wird, wurde kein pflegfachlicher Schwerpunkt festgelegt.



Speiseraum

3. gesetzliche Grundlagen

Grundlage für den Betrieb der Einrichtung bildet das WBVG und seine Ausführungsverordnungen. Ergänzend sind das XI. Sozialgesetzbuch, das Pflegequalitätssicherungsgesetz, das Pflegeweiterentwicklungsgesetz, die Heimmitwirkungsverordnung und das BGB zu benennen.

3.1. Vertragliche Grundlagen

Ausgehend vom XI. Sozialgesetzbuch § 75 und § 93 wurde mit den Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und dem überörtlichen Sozialhilfeträger ein Versorgungsvertrag geschlossen.

4. Struktur der Einrichtung

Die Bewohner unseres Hauses besitzen zu circa 25% PG 2, zu 10% PG 3, zu 45% PG 4 und zu 20% PG 5. Entsprechend den mit den Pflegekassen in der Entgeltverhandlung verhandelten Personalrelationen für Mitarbeiter im Pflegebereich werden in unserer Einrichtung 21 Mitarbeiter (ca. 14 VbE) in der direkten Pflege eingesetzt. Im Weiteren sind in unserer Einrichtung ein Mitarbeiter in der Verwaltung, drei Mitarbeiter in der Beschäftigung und Betreuung, vier Mitarbeiter in der Küche und vier Mitarbeiter in der Reinigung und ein Mitarbeiter in der Wäscherei tätig.

4.1. Heimorganisation

Die Mitarbeiter aus den internen und externen Bereichen arbeiten zur Zufriedenheit der Bewohner zusammen. Für die umfassende Versorgung der Bewohner sind im Haus qualifizierte Mitarbeiter in den Bereichen Wirtschaft, Betreuung, Verwaltung, Pflege und Reinigung tätig.

Bei Bedarf und/ oder auf Wunsch werden durch unsere Mitarbeiter externe Fachkräfte hinzugezogen (z.B. Fachärzte, Physiotherapeuten, Logopäden).

Um den BewohnerInnen einen guten Übergang von der Wohnung, ein schnelles Einleben und Wohnen in Zufriedenheit zu ermöglichen, ist eine gute Zusammenarbeit aller Mitarbeiter notwendig, Absprachen zwischen den Bereichen gemeinsam zu treffen und in regelmäßigen Abständen zu überprüfen, ggf. in Absprache mit der Heimleitung zu verändern.

Aus diesem Grunde finden monatliche Dienstberatungen mit der gesamten Belegschaft unter Teilnahme der Einrichtungsleitung statt.

Verknüpft werden die Dienstberatungen durch Auswertungen aus der Arbeit des Qualitätszirkel und Vorträge zu bestimmten medizinischen Themen.

4.1.1. Heimfürsprecher

Durch die Größe unserer Einrichtung und den zunehmend schwer pflegebedürftigen Bewohnerklientel sahen wir uns zur Wahrnehmung der Interessen unserer Bewohner gezwungen, ein Heimfürsprecher zu bestellen. Unser Augenmerk liegt aber nach wie vor daran, dass sich unsere Bewohner selber vertreten können und sollen.

Wir wünschen uns in Fragen der Heimmitbestimmung eine aktive Beteiligung und bitten alle Interessenten um ihre Mitarbeit.

Durch die Landesdirektion Dresden wurde ein Heimfürsprecher für unsere Einrichtung bestellt.

Es besteht die Möglichkeit den Heimfürsprecher montags von 13.00-14.00 Uhr in unserer Einrichtung zu sprechen.

5. Pflegekonzeption

5.0.1 Leitbild

Ein alter Mensch spricht:

- **Selig, die Verständnis zeigen für meinen stolpernden Fuß und meine erlahmende Hand.**
- **Selig, die begreifen, dass mein Ohr sich anstrengen muss um alles aufzunehmen was man mit mir spricht.**
- **Selig die zu wissen scheinen, dass meine Gedanken träge geworden sind.**
- **Selig, die mit freundlichen Lächeln verweilen, um ein wenig mit mir zu plaudern.**
- **Selig, die niemals sagen: „ Diese Geschichte haben Sie mir schon zweimal erzählt.“**
- **Selig, die es verstehen, Erinnerungen an frühere Zeiten wach zurufen.**
- **Selig, die mich erfahren lassen, das ich geliebt, geachtet und nicht allein gelassen bin.**
- **Selig, die in Ihrer Güte die Tage erleichtern, die mir noch bleiben auf dem Weg in die ewige Heimat**

Unser Pflegepersonal antwortet:

- **Wohl mir, wenn ich geduldig langsam gehe mit alten Menschen und warte, wenn die Hände nicht so schnell arbeiten wie meine.**
- **Wohl mir, wenn ich die Anstrengung auf mich nehme, laut mit Schwerhörigen zu sprechen, und manches geduldig wiederhole, wenn es nicht verstanden wurde.**
- **Wohl mir, wenn ich warten kann, bis die richtige Brille aufgesetzt ist, und wenn ich den müden Geist der Alten nicht überfordere.**
- **Wohl mir, wenn ich mir die Zeit nehme, freundlich mit alten Menschen zu plaudern über Sachen, die sie interessieren.**
- **Wohl mir, wenn ich mir nicht anmerken lasse, dass mir die Geschichten und Erlebnisse, die alte Menschen immer wieder erzählen, zum Halse heraushängen.**
- **Wohl mir, wenn ich mich bemühe, die Lebensgeschichte der alten Menschen zu erfahren und mit Ihnen die guten und die bösen Zeiten zu durchleuchten.**
- **Wohl mir, wenn ich begreife, dass das Leben alt gewordener Menschen einen tiefen Sinn und Bedeutung für uns hat, dass ich sie liebe, achte und mich gegenüber engagiere.**
- **Wohl mir, wenn ich sie auf ihrem letzten Weg gütig begleite, ihnen Steine aus dem Weg räume und ihnen helfe, ein Licht zu sehen bei der Überwindung der letzten Wegstrecke.**

5.1. Pflegemodell

Die Mitarbeiterinnen unserer Einrichtung haben sich für das Pflegemodell von **Monika Krohwinkel** entschieden. Sie haben in ihrer täglichen Arbeit dieses Modell umgesetzt.

Das Rahmenmodell nach Monika Krohwinkel,

integriert das AEDL- Strukturierungsmodell, als Voraussetzung für eine ganzheitlich, orientierte, aktivierende Pflege. Wir beobachten in diesem Modell die 13 Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens

01. Kommunizieren können
02. Sich bewegen können
03. Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können
04. Sich pflegen können
05. Essen und trinken können
06. Ausscheiden können
07. Sich kleiden können
08. Ruhen und schlafen können
09. Sich beschäftigen, lernen und entwickeln können
10. Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können
11. Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
12. Soziale Bereiche des Lebens sichern und gestalten können
13. Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Gründe für pflegerisches Eingreifen:

Das Selbstpflegedefizit der Bewohner möchten wir, durch Anleitung zur Eigenständigkeit, Hilfe zur Selbsthilfe, versuchen zu minimieren. Das Ziel besteht darin, durch so viel Hilfe wie nötig und so wenig Übernahme von Leistungen wie möglich, ein möglichst hohes Niveau an Selbstfürsorge für den Betroffenen zu erreichen.

Einschätzung des Bewohners:

Gemeinsam mit den Bewohnern werden kontinuierliche Einschätzungen der einzelnen AEDL' s, unter Berücksichtigung seiner Gewohnheiten, vorgenommen.

Planung und Zielsetzung der Pflege:

Das definieren und festsetzen der Ziele und der daraus sich ergebende Hilfebedarf werden mit dem zu Pflegenden gemeinsam besprochen und geplant. So entsteht ein individueller Pflegeplan unter Berücksichtigung der Ressourcen des Betroffenen. In den Zielen werden die Wiederherstellung und/oder Erhaltung der Selbstfürsorge beschrieben. Gemeinsam wird festgelegt, ob vollständig, teilweise oder beratend interveniert werden soll.

Schwerpunkt bei der Ausführung des Pflegeplans:

- Die Übernahme der Pflege soll nur dort erfolgen, wo es notwendig ist.
- Die Selbsthilfe des Bewohners steht im Vordergrund.
- Die Rolle der Pflegekraft:
- Die Pflegekraft ist Helfer für umfassende Selbständigkeit in Abhängigkeit von ärztlichen Verordnungen und Anordnungen.

5.2 Allgemeine Pflegeleistungen

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

3. Die Durchführung und Organisation der Pflege richtet sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse.

Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören, in Abhängigkeit vom persönlichen Hilfebedarf, abhängig von der Pflegestufeneinstufung

- a) das Waschen, Duschen, Baden unter Einschluss des Einsatzes von: Hilfsmitteln, des Transports zur Waschegelegenheit, des Schneidens der Fingernägel, Haare waschen und -trocknen, der Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe und bei Bedarf der Kontaktherstellung zur Fußpflege und zum Friseur,
- b) die Zahnpflege unter Einschluss des Zähneputzens, der Prothesenversorgung, der Mundhygiene sowie der Soor- und Parotitisprophylaxe,
- c) das Kämmen einschließlich des Herrichtens der Tagesfrisur,
- d) das Rasieren einschließlich der Gesichtspflege,
- e) die Darm- und Blasenentleerung einschließlich der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie der Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung sowie unter Einschluss von Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschließlich der Hautpflege sowie gegebenenfalls des Wechselns der Wäsche,
- f) das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung unter Einschluss aller Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen unter Einschluss von Hygienemaßnahmen wie z.B. Mundpflege, Hände waschen, Säubern/ Wechseln der Kleidung,
- g) das Aufstehen und Zubettgehen, einschließlich der Hilfestellung beim Anlegen und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen, sowie das Betten und Lagern einschließlich aller Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontrakturen vorbeugen und die Selbständigkeit unterstützen, sowie des Gebrauchs von Lagerungshilfen und Hilfsmitteln,
- h) das Gehen, Stehen, Treppensteigen einschließlich der Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Heimbewohnern zum Aufstehen und sich Bewegen, z.B. im Zimmer, in Gemeinschaftsräumen und im Außengelände,
- i) das An- und Auskleiden.

Die Pflegeleistungen werden in Form der aktivierenden Pflege erbracht.

5.3. Behandlungspflege / Ausschlusskriterien

Das Heim leistet die medizinische Behandlungspflege, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selber erbracht wird, im Rahmen der ärztlichen Behandlung.

Ein Ausschluss bildet die Versorgung von Wachkomapatienten, Patienten mit apallischem Syndrom und von beatmungspflichtigen Patienten sowie von Patienten mit Krankheiten oder Behinderungen, die eine ununterbrochene Beaufsichtigung und die Möglichkeit der jederzeitigen Intervention erforderlich machen. Die Einrichtung ist ihrer Konzeption nach für eine intensivmedizinische Versorgung personell, baulich und apparativ nicht ausgestattet. Weiterhin Bewohner, für die ein Unterbringungsbeschluss vorliegt oder die sonst unterbringungsähnliche Maßnahmen benötigen. Die Einrichtung betreibt keine geschlossene Abteilung, was Voraussetzung wäre, um diese Bewohner zu versorgen. Dies gilt insbesondere bei Bewohnern, bei denen eine Weglauftendenz mit normalen Mitteln eines Wegläuferschutzes nicht mehr beherrschbar ist und die sich dadurch selbst gefährden.

Durch die behandelnden Ärzte werden Qualifikationsnachweise ausgestellt, indem von den behandelnden Ärzten der Umfang der pflegerischen Tätigkeiten für jeden einzelnen Mitarbeiter schriftlich festgelegt wurden sind.

Die Pflegefachkräfte halten sich bei der Durchführung an die ärztlichen Anweisungen.

Sie übernehmen nur solche Aufgaben, auf die sie fachlich vorbereitet sind, dokumentieren diese Maßnahmen und überwachen die Wirkung. Sobald es erforderlich ist wird der Arzt in die Behandlung einbezogen.

Fr. MR Dr. Chr. Thomas hält zweimal monatlich im Heim eine Sprechstunde, wobei alle ihre Patienten betreffenden Angelegenheiten erörtert werden.

Alle anderen Hausärzte visitieren ihre Patienten nach individuell festgelegten Behandlungsintervallen

Der Kontakt zwischen Ihr und der Einrichtung umfasst weiterhin Fortbildungen, Notfalleinsätze auch für Bewohner anderer Hausärzte, Fragen der Aktivierungsmöglichkeiten der Bewohner, der

Belegungsgestaltung, sowie die Zusammenarbeit mit Fachärzten, Kliniken und Vertragspartnern.

5.4. Pflegeorganisation

Pflege findet in unserer Einrichtung im Rahmen eines gekoppelten Systems aus Bezugs- und Bereichspflege statt.

Die Leitung des Pflegedienstes obliegt der Pflegedienstleiterin. Durch sie wird das benötigte Personal geplant, eingesetzt und angeleitet.

Im Rahmen der Bezugspflege werden den Mitarbeitergruppen bestehend aus Pflegefach- und Pflegehilfskräften im Durchschnitt sechs Bewohner zugeteilt.

5.5. Bewohnerbezogenheit

Die Bewohnerorientiertheit der Arbeitsorganisation ist ein wichtiges Kriterium für die Beurteilung der Pflegequalität.

Entsprechend der unterschiedlichen Pflegebedürftigkeit ist zu beachten, daß jeder unmittelbar beteiligte Mitarbeiter über alle pflegerelevanten Informationen verfügt.

Dies setzt einen lückenlosen Informationsfluss, das heißt eine exakte Dienstübergabe, sowie eine korrekt geführte Pflegedokumentationen voraus.

Jede Übergabe erfolgt an Hand der Pflegedokumentation.

5.6. Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation erfolgt durch alle Mitarbeiter des Pflege- und Betreuungsdienstes.

Sie bezieht die Informationen von Bewohnern und Bezugspersonen mit ein.

Sie bildet die wichtigen Informationen, die zur Pflege und Betreuung des Bewohners notwendig sind, übersichtlich, vollständig, präzise, rationell, widerspruchsfrei und möglichst schnell zugänglich ab.

Die Gesamtheit der Eintragungen ergibt ein Bild über den psychischen und physischen Zustand des Bewohners, einschließlich seiner Biographie, seinen Wünschen und Sorgen.

5.7. Expertenstandards

In unserer Einrichtung werden folgende Expertenstandards umgesetzt:

- Sturzprophylaxe,
- Harnkontinenz,
- Ernährungsmanagement,
- Chronische Wunden,
- Schmerzerfassung und
- Dekubitusprophylaxe

5.8. Entgeltveränderung bei Änderung Berechnungsgrundlage/ Betreuungsbedarf

Die Einrichtung ist berechtigt, das Entgelt durch einseitige Erklärung zu erhöhen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage der Sach- und Personalkosten verändert und sowohl die Erhöhung als auch das erhöhte Entgelt angemessen sind. Eine Erhöhung des Investitionsbetrages ist nur zulässig, soweit er betriebsnotwendig und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt ist. Die Einrichtung hat der Bewohnerin / dem Bewohner die beabsichtigte Erhöhung des Entgeltes schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu dem die Einrichtung die Erhöhung des Entgeltes verlangt. In der Begründung muss sie unter Angabe des Umlagemaßstabes die Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben, und die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens.

Die Einrichtung ist berechtigt, das Entgelt durch einseitige Erklärung zu erhöhen, wenn der individuelle Betreuungs- und Pflegebedarf der Bewohnerin/des Bewohners zunimmt. Die Erhöhung ist bei entsprechender Feststellung durch den Leistungsbescheid der Pflegekasse zulässig, wenn die Einrichtung die Entgelterhöhung vorab dem Bewohner/der Bewohnerin schriftlich begründet hat. In dieser Begründung sind die bisherigen und die

veränderten Leistungen sowie die dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte gegenüberzustellen. Die Erhöhung wird wirksam nach Zugang bei der Bewohnerin/dem Bewohner, auch wenn im Leistungsbescheid der Pflegekasse ein früherer Zeitpunkt bestimmt wird.

Bei Leistungsempfängern der Pflegeversicherung wird eine Erhöhung des Entgeltes nur wirksam, wenn sie den Regelungen der Pflegeversicherung entspricht.

6. Beschäftigung / Ergotherapie / Physiotherapie

6.1. Physiotherapeutische Angebote

Physikalische Therapie hat einen festen Platz in unserem Betreuungskonzept. Der überwiegende Teil dieser Leistung wird von externen Leistungsträgern erbracht. Hierzu gehören:

- ◆ Bewegungsübungen mit BewohnerInnen im Bett oder Rollstuhl, auch unter Benutzung von Geräten
- ◆ Üben von Gebrauchsbewegungen
- ◆ Vorbereiten zum Sitzen, Stehen, Laufen
- ◆ altersgerechte Gymnastik in Gruppen oder einzeln
- ◆ Durchführung ärztlicher Verordnungen

Hier lassen sich durch geeignete Maßnahmen Verbesserungen der Beweglichkeit der BewohnerInnen erzielen. Damit verbessert sich auch deren Lebensqualität.

6.2. Ergotherapie/ Beschäftigung

Ergotherapeutische Leistungen werden in unserer Einrichtung sowohl durch unsere Mitarbeiter als auch auf Rezeptbasis durch die Ergotherapiepraxis im Hausbesuch erbracht

Der Arbeitsbereich umfaßt ein weites Spektrum an Therapiemöglichkeiten.

Diese ergeben sich aus den individuellen Eigenheiten, dem Umfang und der neuen Lebensweise in einem Heim und den verschiedenen Krankheiten, Handicaps, Behinderungen der Patienten.

Psychoziale und funktionelle Aspekte bilden die Grundlage, um die alten Menschen zu mobilisieren und ihre Tagesstruktur zu erweitern.

Folgende Methoden werden von unserer Ergotherapeutin angewendet:

1. Wahrnehmungs- und Bewegungsübungen, Lagerung (mit Elementen der Feldenkraismethode und dem Bobath- Konzept), Gespräche mit den apallischen Patienten
2. Eßtraining (Einzel-) mit Führung nach Affolter, Einsatz von Hilfsmitteln bei Patienten mit neurologischen Erkrankungen
3. Eßtraining und ATL (Gruppe) mit Bewußtmachen des Essens, Orientierung von Weg und Zeit, Hilfestellung beim Händewaschen
4. Gruppe für Demenzkranke mit Wahrnehmungsübungen und automatisierten Alltagshandlungen
5. Gruppe mit Gedächtnis-Orientierungs- und Wahrnehmungstraining
6. gemischte Runde, mit Bestandteilen aus beiden Gruppen
7. Handwerksgruppe
8. Gedächtnistraining (Einzel) nach Stengel
9. Gespräche und nonverbaler Kontakt, Spaziergänge (Einzel, Paar)

Befunderhebung

Für die Planung und Durchführung der Behandlung ist eine sorgfältige ergotherapeutische Befunderhebung Voraussetzung.

6.3. Logopädie

Logopädische Leistungen werden nach ärztlicher Verordnung durch den behandelnden Arzt oder Facharzt durch eine ambulante logopädische Praxis in unserer Einrichtung erbracht.

6.4. Kulturelle Angebote

- Geburtstagsfeiern für unsere Bewohner im Quartal
- traditionelle Feste und Feiern (Weihnachten, Ostern, Jahreswechsel)
- Sommerfest / Grillabend
- Oktoberfest / Weinfest/ Fasching
- Gottesdienst
- Heimgeburtstag
- Konzertveranstaltungen den Jahreszeiten entsprechend

Ein weiterer Aspekt der Betreuung ergibt sich durch die Tatsache, daß sich in unmittelbarer Nähe des Pflegeheimes auch der Kindergarten und die Schule befindet. Die Anwesenheit von Kindern kann sich sehr positiv auf die Befindlichkeit pflegebedürftiger alter Menschen auswirken.

Eine Zusammenarbeit mit der Kindereinrichtung durch:

- kleine Programme der Kinder im Wohnbereich der Bewohner
- Gratulationen zu Geburtstagen
- Bastelgeschenke oder gemeinsames Basteln
- Kinderzeichnungen zur Ausstellung im Heimbereich
- gemeinsame Feste

6.5. Beschäftigung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Durch die Änderungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes ist es uns möglich beginnend im vierten Quartal 2008 zwei Mitarbeiter gezielt für die Förderung der Alltagshandlungen bei Menschen mit Einschränkungen zur Verfügung zu stellen.

Die Einschätzung der Notwendigkeit erfolgt durch den medizinischen Dienst der Krankenkasse im Rahmen der Pflegebegutachtung, die Finanzierung erfolgt nach erfolgter Bestätigung des Vorliegens der eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 43c SGB XI durch die Pflegekasse direkt von der Pflegekasse an die Einrichtung.

Die Aufgabe der zusätzlichen Betreuungskräfte ist es, die betroffenen Heimbewohner zum Beispiel zu folgenden Alltagsaktivitäten zu motivieren und sie dabei zu betreuen und zu begleiten:

- 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.
- Die Betreuungskräfte sollen den Pflegeheimbewohnern für Gespräche über Alltägliches und ihre Sorgen zur Verfügung stehen, ihnen durch ihre Anwesenheit Ängste nehmen sowie Sicherheit und Orientierung vermitteln

Umsetzung:

Täglich in der Zeit von 7.00 Uhr bis 14.00 Uhr und von 11.30 Uhr bis 18.30 Uhr steht jeweils eine Mitarbeiterin für die Stärkung und Wiedererlangung von Alltagskompetenzen der Bewohner zur Verfügung. Der Personaleinsatz richtet sich nach der Anzahl der Bewohner mit bestätigter eingeschränkter Alltagskompetenz.

Die Betreuung erfolgt in Einzel- und Gruppenaktivitäten und richtet sich nach dem Betreuungsbedarf der betreffenden Bewohner

Der Inhalt der Betreuung vollzieht sich in den vorangestellten Aufgabengebieten, wobei Interessen und Neigungen der Bewohner gezielt Beachtung finden.

Die spezifischen Angebote werden durch die eingesetzte Mitarbeiterin direkt festgelegt und umgesetzt. Die Dokumentation erfolgt auf einem gesonderten Einzelnachweis.

Die Qualifikation der Mitarbeiterin entspricht den Richtlinien nach 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen (Betreuungskräfte-RL) vom 19.08.08 und ist im Vorfeld (berufsspezifische Qualifikation) erworben worden.

6.6. Zusammenarbeit/ Informationsaustausch

Im Rahmen der täglichen Arbeit findet ein regelmäßiger Informationsaustausch über den Entwicklungsstand der Bewohner bei den einzelnen Therapien zwischen den Therapeuten und den Pflegemitarbeitern statt um die Bewohner gezielt zu fördern und betreuen zu können.

Besonderheiten werden durch die Beteiligten im Dokumentationssystem erfasst und mit den behandelnden Ärzten besprochen

7. Küche / hauswirtschaftliche Versorgung

7.1.Küche

In unserem Küchenbereich werden für unsere Heimbewohner abwechslungs- und vitaminreiche Menüs auf Wunsch auch individuell hergestellt.

Folgende Mahlzeiten können in unserer Einrichtung eingenommen werden:

- ◆ Frühstück
- ◆ zweites Frühstück
- ◆ Mittagessen
- ◆ Vesper
- ◆ Abendbrot
- ◆ Spätstück

Der Speiseplan wird mit unseren Bewohnern vorab besprochen, es besteht die Möglichkeit beim Mittagessen zwischen zwei verschiedenen Gerichten zu wählen. Portionsgrößen werden nach ihren Wünschen aufgelegt.

Sonderkostformen werden individuell und nach Wunsch durch unsere Küche zubereitet.

7.2. Wäschereinigung

Für die Reinigung der ihrer Bekleidung setzen wir umweltfreundliche Wasch- und Reinigungsmittel ein. Unser Wäschereimitarbeiter ist bemüht, Ihre Kleidung innerhalb kurzer Zeit und den Wünschen entsprechend, den Bewohnern wieder zur Verfügung zu stellen. Bettwäsche und Handtücher werden von unseren Kooperationspartner außerhalb der Einrichtung gewaschen. Bei der Auswahl der Wäscherei steht für uns kosten- und ökologiebewusstes Handeln des Vertragspartners im Vordergrund

7.3. Reinigung

Bei der Zimmerreinigung und Wäscheversorgung nehmen wir Rücksicht auf die Privatsphäre und Wünsche unserer Bewohner.

Bei der Hausreinigung setzen wir umweltfreundliche, den hygienischen Richtlinien entsprechende Mittel ein. Die Zimmerreinigung erfolgt fünfmal wöchentlich und bei Bedarf.

7.4. Vorfertigung Speiseversorgung

Durch die Firma Hoffmann – Menue erfolgt die Vorfertigung von Komponenten der Mittagsversorgung, welche uns tiefgekühlt durch die Firma im wöchentlichen Turnus geliefert werden.

Die Speisebestellung erfolgt durch unsere Küchenmitarbeiter

8. Qualitätsmanagement

Jeder Mitarbeiter überdenkt und hinterfragt Prozessabläufe in seiner Tätigkeit.

Fehler werden somit aufgedeckt und im Team besprochen, ausgewertet und damit minimiert.

Wird irgendein Vorgang als verbesserungsbedürftig angesehen, werden gemeinsam Alternativen erarbeitet. Das bietet Vorteile für alle:

Die Bewohner profitieren von Verbesserungen und die Mitarbeiter erleben sich somit als aktive und kreative Gestalter ihres Berufslebens, denn sie können ihre Lebenserfahrung und ihr Fachwissen einbringen.

Veränderungen und Verbesserungen für eine bedarfsgerechte Pflege nach neuesten Erkenntnissen der Pflegewissenschaften sind immer Bestandteil der täglichen Arbeit.

9. Ergänzende Betreuung / Externe Dienstleistungen

9.1 Hilfsmittel

Durch die Zusammenarbeit mit dem Sanitätshaus Rainer Silbermann in Ottendorf- Ockrilla ist es uns

kurzfristig möglich verordnete Hilfsmittel zu erhalten, Reparaturen und Änderungen durchführen zu lassen.

Des Weiteren werden unsere Bewohner und Mitarbeiter regelmäßig durch die Mitarbeiter des Sanitätshauses in der Hilfsmittelbenutzung beraten und angeleitet.

9.2.Friseur

Haarpflegeleistungen werden durch einen, in die Einrichtung kommenden, Friseur durchgeführt. Das Leistungsspektrum umfasst alle Frisierleistungen inkl. Kaltwelle, Färben, Tönen und Schnitttechniken.

9.3. Fußpflege

Fußpflege stellt im Alter eine wichtige Grundlage für die eigene Fortbewegung dar und sollte aus diesem Grunde auch nicht vernachlässigt werden.

Speziell ausgebildete Fußpflegerinnen praktizieren in unserer Einrichtung und sind auch in der Lage eine podologische Fußpflege durchführen zu können.

9.4. Inkontinenzmaterial

Durch die Firma IGEFA Dresden werden die verordneten Produkte zur Inkontinenzversorgung unserer Bewohner im monatlichen Intervallen geliefert. Gleichzeitig berät die Firma Mitarbeiter und Bewohner über die Anwendung und Auswahl der Produkte

9.5. Enterale Ernährung/ Portversorgung

Die Firma GHD berät Mitarbeiter, Bewohner und Angehörige bei der Versorgung mit Produkten zur enteralen Ernährung über eine liegende PEG/PEJ- Sonde und liefert diese Produkte nach Rezeptierung durch den Hausarzt.

Im weiteren findet die externe Kontrolle des Ernährungszustandes der betreffenden Bewohner mit Information des Arztes über Veränderungen in der Sondeneinfuhr statt.

Die Wundschwester der Firma kontrolliert in monatlichen Abständen zusätzlich die Wundverhältnisse der Sondenaustrittsstellen. Falls Bewohner mit Portsystemen versorgt sind erfolgt ebenfalls durch speziell geschulte Mitarbeiter die Versorgung der Systeme und die Anleitung unserer Mitarbeiter

9.6. Medikamentenversorgung

Durch die Centerapotheke Gorbitz erfolgt die Medikamentenversorgung unserer Bewohner im Hausbringendienst.

Die quartalsweise Kontrolle der Medikamentenlagerung wird ebenfalls durch die Apotheke sicher gestellt.

9.7. Wäscheversorgung

Ab Oktober 2011 erfolgt die Reinigung der Flachwäsche durch die Firma Boden in Sebnitz

9.8. Fachärzte

Ergänzend zur hausärztlichen Betreuung stellen Fachärzte bei den altersbedingten Erkrankungen eine Komplettierung des ärztlichen Leistungsangebotes dar.

Es ist uns gelungen Mediziner folgender Fachgebiete zu Hausbesuchskonsultationen zu gewinnen:

- Augenarzt
- Neurologe
- Hautarzt
- Urologe
- HNO-Arzt
- Diabetologe
- Frauenarzt
- Internist
- Zahnarzt

10.0 Ergänzende Informationen/ Beratung

Da ein Einzug in eine Pflegeeinrichtung im Leben des Betroffenen als auch der Angehörigen einen massiven Einschnitt darstellt und viele Probleme und Fragestellungen damit verbunden sind, die hier nicht im Einzelnen beantwortet werden können bitten wir Sie sich direkt mit unserer Heimleitung in Verbindung zu setzen.

Sämtliche in dem Informationsbroschüre beschriebenen Gesetze, Verordnungen und Verträge können sie direkt bei der Heimleitung einsehen.

10.1 WBVG

Anlehnend an das seit dem 01.10.2009 bestehende – und Betreuungsvertragsgesetz möchten wir sie darauf hinweisen, dass es sich bei sämtlichen in Vertrag genannten Bezeichnungen die die Einrichtung betreffen um die im Gesetzestext vorgeschriebene Bezeichnung Unternehmer handelt.

Sämtliche den Heimbewohner oder seine Angehörigen betreffenden Bezeichnungen werden im oben genannten Gesetz als Verbraucher bezeichnet.

10.1.1 Änderungen

Infolge Weiterentwicklungen und Veränderungen kann es zu Änderungen im Leistungs- und Vertragsangebot kommen, über aktuell bestehende Angebote unserer Einrichtung kann sie direkt die Heimleitung informieren.