



1. Träger

Caritasverband für den Landkreis Miltenberg e.V., Hauptstraße 60 in 63897 Miltenberg, ist ein eingetragener Verein unter dem Dachverband des DiCV Würzburg.

2. Rahmenbedingungen

Die Tagespflege Sulzbach des Caritasverbandes für den Landkreis Miltenberg e.V. liegt in der Ortschaft Sulzbach am Main. Sulzbach ist ein Markt im unterfränkischen Landkreis Miltenberg und liegt rund sieben km südlich von Aschaffenburg am Westrand des Spessarts und mit Ausnahme des rechtsmainischen Teils der Niedernberger Gemarkung direkt am Main.

Die Adresse lautet: Tagespflege Sulzbach, Bahnhofstraße 14 in 63834 Sulzbach am Main. Die Tagespflege Sulzbach wird im weiteren Verlauf des Konzeptes Tagespflege genannt.

Die Eröffnung der Tagespflege erfolgte zum 01.01.2014.

In der Tagespflege werden insgesamt 20 Plätzen pro Tag für Gäste vorgehalten

Die Ziele unserer Einrichtung sind:

- Den Menschen die Möglichkeit einer Tagesstruktur zu gewährleisten, in der sie sich angenommen und wohl fühlen
- Entlastung, Beratung und Unterstützung der Angehörigen
- Aktivierende Pflege, d.h. möglichst die vorhandenen Ressourcen zu erhalten und zu fördern in allen Lebensbereichen.

Willkommen, sind bei uns alle Gäste, die pflegerische Unterstützung, z.B. durch Erkrankungen des Bewegungsapparates, etc. benötigen und / oder aufgrund demenzieller Erkrankung die Betreuungsleistungen im Vordergrund steht.

3. Pflege- und Betreuungsleitbild

Das Pflege- und Betreuungsleitbild unserer Einrichtung ist extra hinterlegt – siehe Anhang Pflegeleitbild der Einrichtung.



4. Strukturqualität

4.1. Räumliche Ausstattung

Für die Öffentlichkeit ist von außen über das Eingangsschild gut ersichtlich, dass die Tagespflege sich in der Einrichtung befindet.

In unserem Innenhof besteht für die Beförderungsfahrzeuge sowie für die Angehörigen, die unsere Gäste privat bringen ausreichend Platz, so dass die Gäste aus den Autos gut aussteigen können und die Tagespflege ebenerdig besuchen können. Für behindertengerechte Fahrzeuge sind die Zugänge optimal gestaltet, sodass ein Rollstuhl direkt vom Fahrzeug zum Eingang gefahren werden kann.

Innerhalb der Räumlichkeiten ist durchgehend eine alten- und behindertengerechte Ausstattung gewährleistet. Mit barrierefreien Wegen, angepassten Lichtverhältnissen und genügend Bewegungsfreiraum für jeden Gast.

Unsere Räume bieten genügend Platz für den Bedarf an Aktivitäten, Ruhe und Rückzug. Wir haben einen großen Aufenthaltsraum, in dem das alltägliche Leben wie z.B. die gemeinsamen Mahlzeiten und die Beschäftigung stattfinden. Ebenfalls bietet der Aufenthaltsraum eine großzügige Fläche für gemeinsame Feste.

Zwei separate Ruheräume sind mit ausreichend Ruhesesseln ausgestattet, diese geben unseren Gästen jederzeit die Möglichkeit für einen Mittagsschlaf oder der Erholung.

Die Einrichtung ist durchgehend barrierefrei konzipiert. Eine Dusche und behindertengerechten Toiletten im R-Standard stehen zur Verfügung. Alle drei Gästetoiletten sind barrierefrei im R-Standard konzipiert und mit einem Notrufsystem ausgestattet.

Die Mahlzeiten werden in der Küche aufbereitet. Die Menükomponenten werden von der Hofmann-Menü-Manufaktur bezogen. Die Tiefkühlkost wird in zwei Tiefkühlschränken aufbewahrt und zum Mittag in einem Heißluftofen fertig gegart. Die Verteilung erfolgt im Schöpfsystem. Es werden aber auch gemeinsam mit den Gästen einzelne Menükomponenten hergestellt z.B. Salat oder Suppe.

Der wöchentliche Speiseplan wird durch die Einrichtung selbst erstellt, dabei werden die Vorlieben der Gäste, aber auch die Ernährungsphysiologie berücksichtigt. Der Kuchen zum Nachmittagskaffe wird in der Einrichtung selbst gebacken.

Ein Balkon. Der an den Aufenthaltsraum angrenzt, bietet die Möglichkeit sich im Freien hinzusetzen. Im Innenhof steht eine Terrasse mit Sitzgelegenheiten zur Verfügung, die



auch zur Bewegung im Freien einlädt.

Für das Personal stehen folgende Räumlichkeiten im Bereich der angrenzenden Sozialstation zur Verfügung:

- Personaltoilette
- Aufenthaltsraum bzw. Pausenraum

4.2. Sachliche Ausstattung

Wir verfügen über Pflegehilfsmittel wie: eine Dusche, Ruhesessel, Rollstuhl, Rollator, Stehlifter, Duschstuhl

Öffnungszeiten der Tagespflege

Die Öffnungszeiten sind Montag bis Freitag von 7:45 Uhr bis 17:00 Uhr. Durch unsere Lage im Landkreis Miltenberg in unmittelbarer Nähe zum Landkreis Aschaffenburg sind wir in der Lage Gäste aus anliegenden Ortschaften aufzunehmen.

4.3. Personelle Ausstattung

In der Einrichtung wird das Personal entsprechend der Gästezahl vorgehalten. Eine Auflistung der anteilmäßigen Stellenstruktur findet sich im beiliegenden Personalaufstellungsbogen.

Die einzelnen Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der Mitarbeiter werden über Stellenbeschreibungen im QM geregelt. Ein Organigramm beschreibt die Hierarchieebenen.

4.4. Dienstplanung

Mit einer monatlichen Dienstplanung stellen wir sicher, dass während der Öffnungszeiten immer nach dem Bedarf der Gästeanzahl, die nach den Pflegegraden berechneten Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte und Betreuungskräfte nach § 43b anwesend sind. Eine personelle Kontinuität wird damit sichergestellt. Während der Öffnungszeiten ist ein Pflegefachkraft ständig anwesend.

4.5. Beförderung der Tagesgäste

Die Beförderung der Tagespflegegäste wurde an einen externen Fahrdienst - Taxi Odenwald vergeben.

Der Fahrdienst wird von externen Fahrdienst Taxi Odenwald organisiert und gesteuert. Die Anzahl der Touren legt der externe Fahrdienst fest. Der Transport von Gästen im Rollstuhl ist ebenfalls durch das Taxiunternehmen sichergestellt. Für die Tourenplanung erhält das Taxiunternehmen regelmäßig eine Liste von den zu befördernden Gästen. Die Beförderung der Gäste erfolgt von Wohnungstür zu Wohnungstür.

4.6. Mitten im Leben – soziale Teilhabe

Die Tagespflege dient insbesondere für Pflegebedürftige, die am sozialen Leben außerhalb ihrer Wohnung nicht mehr teilnehmen können als Ort der Begegnung. Der Kindergarten besucht die Tagespflege regelmäßig, um gemeinsam zu basteln und zu singen (Alt trifft Jung).

Die enge Zusammenarbeit mit dem Seniorenbeauftragten von Sulzbach ist ein weiteres wichtiges Element für die Soziale Teilhabe.

Prozessqualität

5.1. Menschenbild

Christliches Menschenbild

Der Mensch steht mit seinen individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt unseres Handelns. Wir sehen uns für die Gäste als Unterstützer und Begleiter in der Gestaltung des Alltags und fördern so weit wie möglich die aktive Lebensführung.

Durch unser christliches Menschenbild fließt in die Betreuung unser seelsorgerischer Auftrag mit ein, indem wir Freude, Hoffnungen, Sorgen und Ängste mit den Menschen teilen.

Selbstbestimmungsrecht des Menschen

Jeder Gast hat das Recht bei der Ausgestaltung der Pflege und sozialen Betreuung aktiv mitzuentcheiden, auch wenn er dies nur mit seinem Verhalten zum Ausdruck bringen kann.



Alle Gäste werden bei uns grundsätzlich gefragt, welche Beschäftigungsangebote wahrgenommen werden möchten. Wenn ein Gast bestimmte Angebote ablehnt, wird dies immer akzeptiert und gemeinsam mit dem Betroffenen überlegt, ob ein anderes Angebot für ihn zutreffender wäre.

Zudem achten wir bei kognitiv eingeschränkten Gästen achten wir gezielt auf verbale und nonverbale Zeichen, die Hinweise geben, ob der Mensch gerne an den Angeboten teilnimmt. Bei Zeichen der Ablehnung bekommt der Gast immer die Möglichkeit, an der Beschäftigung nicht teilzunehmen. Häufig zeigen sich hier Kleingruppen- oder Einzelbetreuungen besser geeignet.

5.2. Pflegeprozess und Pflegedokumentation

Die Pflege und Betreuung werden gemeinsam mit dem Gast und/oder seinen Angehörigen geplant. Sie wird nach dem Wunsch des Gastes, den Angaben der Angehörigen und nach der Einschätzung des Pflegefachpersonals durchgeführt. Die gesamte Dokumentation erfolgt ausschließlich digital.

Organisation der Dokumentation nach dem Strukturmodell

Vier-Phasen-Modelle

Das Vier-Phasen-Modell von Yura und Walsh (1983) und der WHO (1987) besteht aus:

1. Assessment
2. Planung
3. Implementation/Intervention
4. Evaluation.

An diesem Modell orientiert sich das Entbürokratisierungsprojekt **Strukturmodell zur Modifizierung des Pflegeprozesses und der Pflegedokumentation.**

Pflegeprozess nach dem Strukturmodell in vier Schritten:

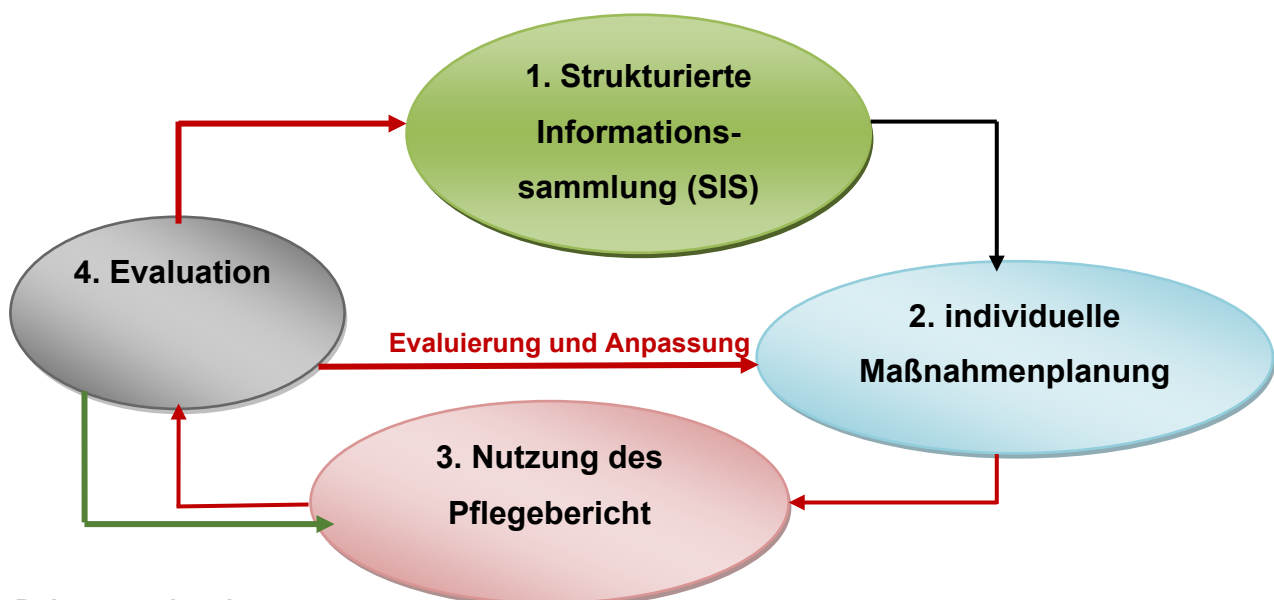
Schritt 1: Erstellung der strukturierten Informationssammlung (SIS) UND Bewertung der Informationen zu Beginn des pflegerischen Auftrages SOWIE deutliche Trennung zwischen Initial- und Differential- Assessment.

Schritt 2: Erstellung einer individuellen Maßnahmenplanung, auf der Grundlage der prioritären Themen aus Schritt 1.

Schritt 3: Nutzung des Pflegebericht mit dem Fokus auf Abweichungen.

Schritt 4: Evaluation bei Veränderungen der Pflege- und Betreuungssituation, beziehend auf Schritt 1, 2 und 3.

Evaluierung der SIS bei gravierenden Veränderungen in der Pflege/Betreuung



Dokumentation des Evaluierungsverlauf im Pflegebericht mit Auswertung und Abbildung von Kurzmaßnahmen

Neben der hohen Fachlichkeit, die die neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse mit einbeziehen, ist die Akzeptanz der einzelnen Persönlichkeit, eine individuelle Ansprache, freundliche und verbindliche Umgangsformen, sowie Toleranz gegenüber den Eigenheiten des alten Menschen zwingende Voraussetzung.

In diesem Sinne ist Pflegen auch **zwischenmenschlicher Beziehungsprozess**, der bewusst gestaltet und reflektiert werden sollte.



Für jeden Gast wird eine strukturierte Informationssammlung angelegt, der seine Ressourcen, Fähigkeiten, Risiken, Probleme und biographische Aspekte enthält. Bestehende Probleme sollen durch pflegerische Maßnahmen gelindert und wenn möglich beseitigt werden.

Alle Maßnahmen, die im Maßnahmenplan aufgeführt sind, werden entsprechend ihrer Notwendigkeit durchgeführt. Der Pflegeverlauf lässt sich durch das digitale Berichtsbogen zurückverfolgen, das momentane Befinden des Gastes wird digital festgehalten und einsehbar. Bei einer Veränderung im Allgemeinzustand oder spätestens nach 6 Monaten (PG 1 – 5) werden die Maßnahmen evaluiert und auf die eventuell veränderte Situation angepasst.

Mit dem Strukturmodell stärken wir die fachliche Kompetenz unserer Pflegefachkräfte, konzentrieren uns auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Gäste, verfolgen einen personenzentrierten Ansatz, erfassen pflege- und betreuungsrelevante biografische Aspekte und geben eine übersichtliche Darstellung zur Einschätzung pflegerischer Risiken und Gefahren.

Die Qualitätssicherung erfolgt über Fallbesprechungen. Die sich aus der Fallbesprechung ergebenden Verbesserungsmaßnahmen müssen umgesetzt werden.

Beratungsgespräche und ethische Fallbesprechungen werden bei besonderen Betreuungssituationen durchgeführt.

5.3. Leistungen der Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung

Pflegeleistungen

Unsere Pflegeleistungen entsprechend dem Rahmenvertrag für die teilstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI in Bayern.

Unsere Pflege ist individuell, ganzheitlich und aktivierend. Der Gast wird mit seinen individuellen Bedürfnissen, Wünschen und Ängsten sowie mit seinen vorhandenen Fähigkeiten respektiert und ganzheitlich gesehen.

Die Pflege unterstützt somit die Selbstständigkeit der Gäste durch

- Aufklärung z.B. über erwartbare Veränderungen von Selbstständigkeit, zum neuen Pflegeverständnis und Maßnahmen zum Erhalt und Förderung von Selbstständigkeit



- Beratung
- Anleitung zur Durchführung von einzelnen Versorgungsmaßnahmen mit dem Ziel diese zukünftig selbst durchzuführen oder nicht zu verlernen

Dabei handelt die Pflege direkt oder indirekt z.B. durch

- Förderung der Mobilität
- Integration von bewegungsfördernden Alltagshandlungen in den Tagesablauf
- Einbau von kurzen Maßnahmen zur Aktivierung von kognitiven und emotionalen Prozessen im Alltag
- Bedürfnisorientierten Beschäftigungsangebote
- Unterstützung von pflegerischen Angehörigen

Behandlungspflegen erfolgen nur auf Anordnung des Arztes.

- Für die Beschaffung der Medikamente sind die Angehörigen verantwortlich.
- Die Verabreichung erfolgt während des Aufenthaltes in der Einrichtung nach Anordnung des Arztes durch das Pflegefachpersonal.

Mit Pflegeberatungen stehen wir unseren Gästen und Angehörigen individuell zur Seite. Für ausführliche Beratungen vereinbaren wir Termine, damit die Zeit den Bedürfnissen der Beratung entsprechend angepasst werden kann.

Angebote Betreuung

Unsere Gruppenangebote (Beschäftigungs- und Kleingruppenangebote) finden täglich von Montag bis Freitag statt und werden von den Mitarbeitern der Tagespflege und den Betreuungskräfte nach § 43b geleitet und betreut.

Die PDL oder stv. PDL sorgt gemeinsam mit den Pflegefachkräften wöchentlich für die Erstellung der Tages- und Wochenstruktur zur Organisation der jeweiligen Gruppenangebote.

Die jeweiligen Angebote in der Tages- und Wochenstruktur werden speziell auf die Gäste, die zum jeweiligen Zeitpunkt in der Einrichtung sind, angepasst.

Grundsätze sind:



- Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Anspannung (Aktivität) und Entspannung (Ruhephasen) wird geschaffen
- Bei Überforderungen werden Beschäftigungen individuell abgeändert.
- Bestimmte Aktivitäten werden immer zu gleichen Zeiten und immer wiederkehrend durchgeführt, um die Orientierung damit zu fördern.
- Die Aktivitäten werden möglichst alltagsnah gestaltet.
- Gruppenangebote werden so gestalten, dass jeder Gast etwas für sich speziell Ansprechendes findet und Erfolgserlebnisse erleben kann.

Einzelbetreuungen finden bei Gästen statt, die aufgrund kognitiver Defizite, Einschränkungen in der Mobilität oder anderen Handicaps nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können. Hier wird von den betreuenden Kräften die geeignete Räumlichkeit dazu ausgewählt. Für Gäste, die einen starken Laufdrang haben, werden zum gemeinsamen Spazieren gehen die Außenanlagen bzw. Innenhof genutzt.

Die Planung der Aktivitäten erfolgt grundsätzlich individuell und Biografie orientiert, da dies immer abhängig ist von der jeweiligen psychischen, physischen und seelischen Verfassung des Gastes.

Oberstes Ziel ist immer die Förderung und Erhaltung der Selbstständigkeit, Lebensfreude und Lebensqualität sowie die individuelle Betreuung.

Möglichkeiten der Einzelbetreuung sind z.B. Entspannungsmassage, biographisches Arbeiten, basale Stimulation, 10-Minuten-Aktivierung, handwerkliches Arbeiten, Kaffeerunden, etc.

Jahreszeitliche u. kirchliche Feste werden zusätzlich über das Jahr hinweg geplant und durchgeführt. Diese geben den Menschen in unserer Einrichtung Orientierung sowie Sicherheit und schaffen Möglichkeiten zur Begegnung. Auch Angehörige sind hier eingeladen zum Beteiligen oder als Besucher.

Unterkunft und Verpflegung

Die Leistungen zur Unterkunft und Verpflegung umfassen bei uns:

- Eine ausgewogene und gesunde Ernährung durch Bereitstellung der Essensversorgung über Frühstück, Mittagessen, und Nachmittagskaffee. Zwischenmahlzeiten werden jederzeit mit angeboten. Als Getränke stehen



durchgehend kostenfrei zur Verfügung, (z. B. Kaffee, Tee, Mineralwasser und Säfte.)

- Die Reinigung der Räumlichkeiten ist geregelt durch eine externe Reinigungsfirma, die täglich nach einem geregelten Reinigungsplan arbeitet.
- Die Wäscheversorgung umfasst ausschließlich die einrichtungseigene Tischwäsche, Vorlagen, Servietten etc. Die Wäsche der Gäste ist nicht miteingeschlossen.

5.4. Das Pflegemodell nach Dorothea Orem

Das Pflegemodell nach Dorothea Orem (1914 – 2007) wurde erstmals 1971 veröffentlicht. Um Sinn und Zweck des Modells zu verstehen, bedarf es einer Auseinandersetzung mit der Fachsprache.

Orem konzentrierte sich bei der Erstellung des Pflegemodells auf drei Fragestellungen:

- „Was tun Pflegepersonen und was sollten sie als Pflegepraktiker tun?“
- „Warum tun Pflegepersonen das, was sie tun?“
- „Zu welchen Ergebnissen führen pflegerische Maßnahmen?“

Der zentrale Gedanke, der das Pflegemodell begründet, lautet: „Menschen funktionieren, leben und halten ihr Wohlbefinden aufrecht, indem sie für sich selbst sorgen.“

Die drei Teorieteile von Orem's Selbstpflegemodell sind:

- Die Theorie der Selbstpflege (Was kann der Gast? Welche Hilfsmittel/Anleitungen/Beratungen werden benötigt, damit die Selbstpflegekompetenz erhalten oder noch erhöht werden kann?)
- Die Theorie über ein Selbstpflegedefizit (Was muss kompensiert werden?)
- Die Theorie über das Pflegesystem (Erkenntnisse aus Beidem → Pflegeplan)

Selbstpflege ist die Ausübung von Handlungen, die der Mensch in seinem eigenen Interesse zur Erhaltung seines Wohlbefindens, seiner Gesundheit und seines Lebens ausführt oder anstrebt. Die Fähigkeiten dazu sind, von Gast zu Gast verschieden und abhängig:

- vom Alter, Entwicklungsstand,
- der Lebenserfahrung, soziokultureller Orientierung,



- dem momentanen Gesundheitszustand,
- den Ressourcen des Einzelnen und dem Lebensumfeld.

Direkte Pflege

Aufgaben der Pflegekräfte:

- die vorhandenen Selbstpflegekompetenzen in den einzelnen Bereichen erkennen und benennen
- das Ausmaß des Selbstpflegedefizits in den einzelnen Bereichen zu erkennen (Ungleichgewicht zwischen Selbstpflegekompetenz und dem situativen Selbstpflegebedarf)
- das angemessene Pflegesystem zu erkennen und über den gesamten Pflegeprozess zu überprüfen und ggf. neu festzulegen
 - vollständig kompensatorisch
 - teilweise kompensatorisch
 - unterstützend anleitend
- pflegfachliche Einschätzungen zu den vorhandenen Gefahren und Risiken erkennen und benennen
- die mangelnde Selbstpflegekompetenz der Gäste zu kompensieren (Dependenzpflege)
- die Gäste unterstützen und schützen
- die vorhandenen Fähigkeiten der Gäste fördern bzw. erhalten
- Edukation (Information, Schulung, Anleitung, Beratung von Gästen, Angehörigen, Betreuern und Freunden)
- eine effektive Beziehung zum Gast, zu seiner Familie und anderen Beteiligten aufbauen und aufrechterhalten
- kontinuierlich mit dem Gast und den anderen Beteiligten zusammenarbeiten und Informationen gemeinsam besprechen

Durch unser Pflegeverständnis wollen wir erreichen, dass noch vorhandene oder schon verloren geglaubte körperliche, psychische und soziale Fähigkeiten wieder aktiviert oder erhalten werden können.



Aufgaben der Gäste:

- die Unterstützung durch das Pflegepersonal anzunehmen
- die Möglichkeit und Motivation Selbstpflegekompetenzen einzubringen
- wenn möglich weiter dazulernen und neue Selbstpflegefähigkeiten entwickeln

Indirekte Pflege

Die indirekten Pflegeaufgaben wie Pflegemanagement und Pflegeorganisation haben einen ebenso großen Stellenwert auf die Pflegequalität wie die direkten Pflegeaufgaben. Wenngleich die emotionale Befriedigung der Mitarbeiter, direkt mit den Gästen zusammen zu arbeiten, größer ist als bei den administrativen Aufgaben, so wird den Mitarbeitern in kontinuierlichen Fort- und Weiterbildungen vermittelt, dass gute Pflegequalität ohne die indirekten Pflegeaufgaben nicht zu erreichen ist. Die Pflegequalität wird nach Donabedian in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterteilt. Die Strukturqualität bildet die Rahmenbedingungen, unter denen Pflege stattfindet und geleistet werden kann.

Pflege- und Betreuungssystem

In unserer Tagespflege wird nach dem Prinzip der Beziehungspflege gearbeitet

Da wir in einem kleinen Team und mit einer überschaubaren Anzahl an Gästen arbeiten, haben wir uns für ein Pflegesystem entschieden, in dem jede Pflegekraft für alle Aufgaben zuständig ist. Jeder Mitarbeiter kennt jeden Gast und seine Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ressourcen sowie Probleme und Risiken sehr gut und wirkt somit aktiv bei der Betreuung mit.

Durch die immer gleichbleibenden Ansprechpartner wird das Vertrauensverhältnis zwischen Gast und Pflegepersonal gestärkt, sowie Struktur und Sicherheit vermittelt.

5.5. Qualitätssicherungsmaßnahmen / internes Qualitätsmanagement

Den Kern unseres Qualitätsverständnisses stellt das in Arbeit befindende Qualitätsmanagementhandbuch dar. Hier beschreiben wir sämtliche ablauf- und arbeitsorganisatorische Maßnahmen unseres Pflege- und Betreuungsdienstes.

Zur Umsetzung dieses Zieles ist es erforderlich, dass die Mitarbeiter nicht nur Sinn und Zweck von Qualitätsmanagement verstehen, sondern auch dahinterstehen.

Die Stabsstelle Pflegeweiterentwicklung des Caritasverbandes begleitet die Einrichtung zusätzlich für Maßnahmen rund um die Qualitätssicherung. Sie berät die Einrichtung in



Bezug auf gesetzliche Neuerungen, führt interne Audits durch und ist an der Bearbeitung der Prüfberichte vom MD beteiligt.

5.6. Innerbetriebliche Kommunikation

Die innerbetriebliche Kommunikation erfolgt an alle Mitarbeiter im Rahmen der Übergabe, Dienstbesprechungen, Fallbesprechungen, Qualitätszirkeln und Aushang am Informationsbrett. Die Kommunikation ist in der Kommunikationsstruktur detailliert beschrieben.

Alle Besprechungen werden protokolliert. Ein Prozess interne Kommunikation wird im QM - Handbuch hinterlegt.

5.7. Pflegestandards/ Leitlinien/ Riskmanagement

Standards dienen der Festlegung einheitlicher Verfahren nach anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Besonders achten wir darauf, dass die Expertenstandards mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen bei uns gelebt werden und der Gast eine qualitativ hochwertige Pflege dadurch erfährt.

Wir entwickeln die Standards und Leitlinien kontinuierlich weiter und sind dadurch immer wieder auf dem neuesten Stand.

Im Zusammenhang mit den Standards und Leitlinien ist das Risikomanagement ein wichtiger Teil der Vorgaben.

Grundsätzlich wird bei allen Gästen im SGB XI Rahmen die Sturzgefahr analysiert, überprüft und bei bestehendem Risiko werden die Maßnahmen individuell geplant und durchgeführt. Der Expertenstandard Sturzprophylaxe dient hier als wissenschaftliche Leitlinie.

Die Dekubitusgefahr wird mit der initialen Beurteilung und differenzierten Einschätzung zur Gefahr Dekubitus analysiert. Bei Bedarf werden Hilfsmittel eingesetzt, der Gast wird beraten, mobilisiert und entsprechend bewegt. Der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe dient als wissenschaftliche Leitlinie.

Flüssigkeits- und Ernährungsrisiko werden über ein Assessment bei den Gästen analysiert. Die Leitlinien hierzu sind im Expertenstandard Ernährungsmanagement festgelegt.

Die Gäste werden bei uns grundsätzlich nach Schmerzen befragt. Sobald Schmerzen geäußert werden, werden die Maßnahmen laut Expertenstandard Schmerzmanagement eingeleitet. Durch die enge Kooperation mit dem Hausarzt wird dafür Sorge getragen, dass



der Gast, wenn er dies möchte, die entsprechenden schmerzlindernden Behandlungen erhält.

5.8. Beschwerde- und Verbesserungsmanagement

Wir sehen Beschwerden als Chance, uns zu verbessern. Zufriedene Gäste sind die Grundlage unserer Arbeit. Deshalb nehmen wir Kritik, Anregungen und Ideen gerne entgegen und versuchen, uns und unseren Dienst in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu sehen. Dazu wird ein Beschwerdemanagement als Maßnahme zur Lösung oder zur Verbesserung des Problems durchgeführt.

5.9. Angehörigenarbeit

Die Angehörigen sind wichtiges Bindeglied zum Gast. Gerade bei demenziell betroffenen Gästen sind sie der Schlüssel für eine erfolgreiche Arbeit. In der Öffentlichkeit wirken sie als Sprachrohr und damit auf potenzielle neue Gäste.

In unserer Angehörigenarbeit ist uns wichtig, dass die Angehörigen direkte Ansprechpartner haben. Hier wird die PDL oder stv. PDL und Bezugspflegekraft als direkter Ansprechpartner vorgestellt. Wünsche, Anregungen, Probleme werden möglichst zeitnah und unkompliziert geklärt.

Weiterhin werden die Angehörigen in den Pflegeprozess mit einbezogen, vor allem wenn es der Gast wünscht oder bei demenziell Betroffenen, die selbst nicht mehr die Entscheidung dazu treffen können. Bei diesem Einbezug ist uns wichtig, dass wir einen Schwerpunkt auf die Biografie orientierten Wünsche und Bedürfnisse legen, dass die Pflege und Betreuung erklärt und nachvollziehbar dargestellt ist und Wünsche berücksichtigt werden.

5.10. Fortbildungsmaßnahmen und aktuelle Fachliteratur

Fortbildungsmaßnahmen werden geplant, für alle Pflege- und Betreuungskräfte angeboten und richten sich nach dem jeweiligen Schulungsbedarf. Für externe Fortbildungen wird das Jahresprogramm vom Caritasverband für die Diözese Würzburg e. V. genutzt.

Zusätzlich werden von umliegenden sozialen Einrichtungen entsprechende Fortbildungen wahrgenommen. Innerbetrieblich werden weitere Fortbildungsmaßnahmen angeboten, die von der Pflegedienstleitung organisiert werden.

Aktuelle Fachliteratur und Pflegezeitschriften liegen für die Mitarbeiter in der Einrichtung aus.



5. 11. Zusammenarbeit mit anderen Instituten – Erbringung von Heilmitteln

Die Tagespflege arbeitet mit den umliegenden Sanitätshäuser, Hausärzten, Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten zusammen. Insofern können Heilmittel in der Tagespflege erbracht werden.

6. Ergebnisqualität

6. 1 Messung der Ergebnisse

Um die Ergebnisqualität in unserer Einrichtung zu überprüfen und nachzuweisen, nutzen wir die Möglichkeit der Befragung von Gästen und deren Angehörigen. Dadurch soll die Pflege und Betreuung überprüft und die Zufriedenheit der Gäste mit den erbrachten Pflegeleistungen erfragt werden. Die sich aus der Befragung ergebenden Verbesserungsmaßnahmen werden kontinuierlich umgesetzt.

Zusätzliche Ergebnismessungen finden im täglichen Alltag über die Auswertung der stattgefundenen Maßnahmen statt.

Zusätzlich werden Ergebnisse, Empfehlungen von externen Prüfinstitutionen in die Messung der Ergebnisqualität einbezogen.

6.2. Auswertung

Zur Auswertung der Ergebnisse wird gemeinsam mit allen an der Pflege und Betreuung Beteiligten die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen besprochen. Ergebnisse werden in Dienst- und Fallbesprechungen als auch in Übergaben ausgewertet und besprochen. Bei unerwünschten Ergebnissen werden zusätzliche bzw. neue Beschäftigungsangebote auf Grundlage der Ressourcen und Wünsche der Gäste erweitert bzw. angepasst.

6.3. Zufriedenheit und Wohlbefinden

Bei kognitiv nicht eingeschränkten Gästen und solchen die eindeutig ihre Wünsche/Bedürfnisse mitteilen können, wird im Rahmen von Befragungen die Zufriedenheit der Betroffenen immer wieder erhoben. Gleichzeitig achten wir im Alltag sehr darauf, entsprechend zu reagieren, wenn die mit dem Gast vereinbarten Ziele nicht erreicht werden. Den kontinuierlichen Verbesserungsprozess gemeinsam mit dem Gast zu leben, ist für uns eine Grundvoraussetzung.

Bei Gästen mit kognitiven Einschränkungen und herausfordernden erlebtem Verhalten, die nicht eindeutig Wohlbefinden/Unwohlsein mitteilen können, erfolgt eine gezielte fachliche



Einschätzung der Auslöser für Unwohlsein über die Dokumentation. Die Zielsetzung ist es, die Auslöser zu erkennen und abzustellen, somit die Lebensqualität zu erhöhen.

Bei demenziell betroffenen Gästen dokumentieren wir das Wohlbefinden und die Reaktionen auf die Angebote im Pflege- und Betreuungsalltag kontinuierlich über den Betreuungsbericht.

6.4. Integration

Damit der Prozess Eingewöhnung – Integration der Gäste gut gesteuert und ergebnisorientiert stattfindet, führen unsere Mitarbeiterinnen nach 6-8 Wochen mit dem Gast das Integrationsgespräch. Wenn zu erkennen ist, dass der Gast sich noch nicht wohlfühlt, wird gemeinsam überlegt, welche Veränderungen zu einer Verbesserung der Situation beitragen können, evtl. im Rahmen einer Fallbesprechung.

Bei demenziell Betroffenen wird zu Feststellung der Integration der Wohlfühlbogen evaluiert und anhand der Beobachtungsmerkmale dokumentiert, ob der Gast sich wohl und angenommen fühlt.

Sulzbach, den 25.02.2026

Heinrich Almitter
Geschäftsführer