



## KONZEPT

Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung

Pflegezentrum Uhlebüll

*Stiftung*  
STIFTUNG UHLEBÜLL  
*Uhlebüll*

— Qualitätszeit —  
für Jung  
und Alt

## Inhalt

1.	Vorstellen des Träger	1
1.1	Trägerstruktur	1
1.1.1	Stiftung Uhlebüll	1
1.2	Inhaltliche Ausrichtung	1
1.3	Ausgangslage / Problemdarstellung	1
1.4	Bedarfsermittlung	2
2.	Darstellung der Einrichtung	3
2.1	Zielgruppen/Leistungsrechtliche Zuordnung	3
2.2	Zugangskriterien/Ausschlusskriterien	3
2.3	Zielvorstellungen	4
2.4	Einrichtungsstruktur	4
2.4.1	Lage der Einrichtung	4
2.4.2	Größe der Einrichtung	4
2.4.3	Raumkonzept	4
3.	Theoretische Grundlagen von Pflege und Betreuung	5
3.1	Leitbild für Pflege und Betreuung	5
3.2	Pflege und Betreuungsmodell	5
4.	Leistungsspektrum	5
4.1	Allgemeine Pflege und Betreuungsleistungen	5
4.1.1	Leistungsgestaltung Pflege:	6
4.1.2	Leistungsgestaltung Betreuung:	6
4.1.3	Leistungsgestaltung sozialer Dienst / Casemanagement:	6
4.2	Unterkunft und Verpflegung	7
4.3	Ausstattung mit Sachmittel in Bezug auf die Leistungserbringung	7
4.4	Kooperationsverträge	7
5.	Arbeitsorganisation	7
5.1	Mitarbeitender	8
5.2	Pflege und soziale Betreuung	8
5.2.1	Pflege und Betreuungssystem	8
5.2.4	Pflege und Betreuungsprozess	9
5.2.5	Pflege und Betreuungsdokumentation	9
5.3	Hauswirtschaft	9
5.3.1	Leistungsgestaltung Verpflegung:	9
5.3.2	Leistungsgestaltung Hausreinigung:	10
5.4	Hygiene	10
5.5	Verwaltung	10

5.6 Haustechnik .....	11
6. Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen .....	11
6.1 Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen.....	11
6.2 Zusammenarbeit mit ehrenamtlich Engagierten .....	11
7. Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung.....	11
7.1 Verbesserungs- und Beschwerdemanagement .....	12
7.2 Einarbeitung neuer Mitarbeiter/innen .....	12
7.3 Fort- und Weiterbildung .....	12

# **1. Vorstellen des Träger**

## **1.1 Trägerstruktur**

### **1.1.1 Stiftung Uhlebüll**

Die solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung ist eine Facheinrichtung der Stiftung Uhlebüll.

Die Stiftung Uhlebüll ist eine Stiftung des bürgerlichen Rechts und betreibt neben der Pflegeeinrichtung „Friesischer Wohnpark“ eine Tagespflege „Tagestreff Uhlebüll“, seniorengerechte Services Wohnanlagen sowie die „Pflegeschule Uhlebüll“, in dieser werden neben der generalistischen Ausbildung zur Pflegefachkraft mehrere Qualifizierungsmöglichkeiten im Bereich Pflege und Betreuung angeboten.

Ein weiteres Standbein der Stiftung Uhlebüll ist die Eingliederungshilfe für Erwachsene, in diesem Bereich betreibt die Stiftung fünf verschiedene Angebote. Dazu zählen besondere Wohnformen (Wohnangebote), Assistenzleistungen in der eigenen Häuslichkeit, Tagesstätten, Tagessstruktureinrichtungen, ein Arbeits- und Beschäftigungsangebote und das Angebot anderen Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX.

### **1.2 Inhaltliche Ausrichtung**

Unsere Einrichtung erfüllt die Bedingungen nach dem SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz).

Mit den Landesverbänden der Pflegekassen wurde ein entsprechender Versorgungsvertrag über 30 solitäre Kurzzeitpflegeplätze abgeschlossen, in dem die zu erbringenden Leistungen verbindlich geregelt sind.

Im Rahmen des Modellprojektes Pflegelandschaft Nordfriesland beteiligt sich das Land SH mit Mitteln zur Förderung des Ausbaus solitärer Kurzzeitpflegeplätze sowie der Kreis Nordfriesland mit freiwilligen Leistungen im Rahmen eines Budgets.

### **1.3 Ausgangslage / Problemdarstellung**

Der Bedarf an Kurzzeitpflegeplatzen hat durch die reduzierte Verweildauer in den Krankenhäusern kontinuierlich zugenommen. Durch den erhohnten Bedarf der pflegerischen Nachversorgung ist in vielen Fällen eine Entlassung in die eigene Häuslichkeit nicht möglich.

Die Zielsetzung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege nach dem SGB XI besteht darin,

- die häusliche Pflegesituation zu stabilisieren
- einen vorzeitigen Einzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung zu vermeiden und
- die pflegenden An- und Zugehörigen in ihrer Funktion als Pflegepersonen zu entlasten und zu stärken.

Laut Infrastruktur- und Pflegebedarfsplan Nordfriesland, Erhebungsdatum 30.11.2019, stehen 116 Kurzzeit- und Verhinderungspflegeplatze in den 37 vollstationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung, allerdings werden diese oftmals (systembedingt) durch Langzeitpflegebedurftige belegt. Es besteht ein Rechtsanspruch auf Kurzzeitpflege, wenn eine Versorgung in der Häuslichkeit zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang gewährleistet werden kann.

Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurde im Jahr 2021 die ubergangspflege im Krankenhaus (§ 39e SGB V) als neue Leistung der GKV eingeführt. Demnach besteht Anspruch auf ubergangspflege im Krankenhaus für längstens zehn Tage je Krankenhausbehandlung, wenn im unmittelbaren Anschluss an die Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nach SGB XI nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden können. Sie hat in dem Krankenhaus stattzufinden, in dem auch die Krankenhausbehandlung erfolgt ist. Die ubergangspflege umfasst die

Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die Aktivierung der Versicherten, die Grund- und Behandlungspflege, ein Entlassungsmanagement, Unterkunft und Verpflegung sowie die im Einzelfall erforderliche ärztliche Behandlung.

Somit werden Klinikbetten für medizinisch behandlungsbedürftige Patienten blockiert. Die Kosten für die Pflegekassen umfassen für einen Tag Übergangspflege in Krankenhäusern 220,00€ im Gegensatz zur Kurzzeitpflege, mit einem wesentlich niedrigeren Tagessatz abhängig vom Pflegegrad. Nach der 10 tägigen Übergangspflege ist die Entlassung in die Häuslichkeit in den meisten Fällen noch nicht gegeben, so dass erneut Kurzzeitpflegeplätze von den Kliniken gesucht werden müssen.

#### **1.4 Bedarfsermittlung**

##### **Bedarf laut Entlassungsmanagement Klinikum Nordfriesland Niebüll:**

August 2022	15 Patienten
September 2022	16 Patienten
Oktober 2022	keine Daten
November bis 28.11.2022	15 Patienten
Datenerhebung über Pflegeplatzmanager	pro Monat: ca. 15 Patienten
Telefonat: 28.11.2022	

##### **Bedarf laut Entlassungsmanagement Klinikum Nordfriesland Husum:**

Geriatric:

September 2022	25 Patienten
Oktober 2022	20 Patienten
November 2022	20 Patienten

Periphere Stationen:

September 2022	10 Patienten
Oktober 2022	15 Patienten
November 2022	15 Patienten

Telefonat: 28.11.2022 pro Monat: ca. 35 Patienten

##### **Bedarf laut Entlassungsmanagement Asklepios Nordseeklinik Westerland:**

pro Monat: ca. 5 Patienten

##### **Bedarf laut Pflegestützpunkt Nordfriesland:**

Kurzzeit-/Verhinderungspflegeanfragen aus der Häuslichkeit:

pro Monat ca. 80 Anfragen

**Nordfriesland: ca. 55 Patienten monatlich aus Kliniken**

E-Mail vom 05.12.2022

**ca. 80 Anfragen Häuslichkeit**

##### **Bedarf laut Entlassungsmanagement Franziskus Krankenhaus Flensburg:**

Jede Kalenderwoche 2022 10 – 15 Patienten im Durchschnitt

Telefonat: 30.11.2022 pro Monat: ca. 52 Patienten

### **Bedarf laut Entlassungsmanagement Diakonisches Krankenhaus Flensburg:**

Akut Psychiatrie: pro Monat: ca. 20 Patienten

Periphere Stationen: pro Monat: ca. 20 Patienten

Telefonat: 07.12.2022

### **Bedarf laut Entlassungsmanagement Helios Klinikum Schleswig:**

Jede Kalenderwoche 2022 8 – 9 Patienten im Durchschnitt

Telefonat: 30.11.2022 pro Monat: ca. 30 Patienten

### **Bedarfe der Kliniken im Umland: ca. 122 Patienten monatl. aus Kliniken**

Fazit: Es werden durchschnittlich pro Monat ca. 135 Kurzzeit-/ Verhinderungspflegeplätze in Nordfriesland und ca. 122 weitere Plätze aus angrenzenden Kreisen benötigt. 2019 hielt Nordfriesland in 37 Pflegeeinrichtungen 116 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze vor. Somit entsteht allein in Nordfriesland rechnerisch eine Differenz von ca. 19 Plätzen, faktisch ist die Differenz durch die Belegung der Plätze mit Langzeitpflegebedürftigen deutlich höher.

## **2. Darstellung der Einrichtung**

### **2.1 Zielgruppen/Leistungsrechtliche Zuordnung**

Bei der Einrichtung handelt es sich um eine solitäre Kurzzeit- Verhinderungs- und Urlaubspflegeeinrichtung, in der pflegebedürftige Erwachsene aufgenommen werden, um:

- deren häusliche Pflegesituation zu stabilisieren
- beim Ausfall der Pflegeperson die pflegerische Versorgung aufrecht erhalten zu können
- einen vorzeitigen Einzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung zu vermeiden
- die pflegenden An- und Zugehörigen in ihrer Funktion als Pflegeperson zu stärken
- die Pflegebedürftigen therapeutisch zu begleiten und zu stabilisieren
- die Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten
- die Überbrückung bei bestehender Heimplatzanwartschaft zu ermöglichen

### **2.2 Zugangskriterien/Ausschlusskriterien**

Aufgenommen werden pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 2 – 5, die für eine begrenzte Zeit vollstationäre Pflege bedürfen.

Wenn kein Pflegegrad besteht oder Pflegegrad 1, ist unter bestimmten Voraussetzungen nach § 39c SGB V auch die Kurzzeitpflege in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung möglich, beispielsweise der Betroffene hat nach der Krankenhausbehandlung einen erhöhten Pflegebedarf oder eine akute Verschlimmerung des Krankheitszustandes.

Nicht aufgenommen werden beatmungspflichtige Gäste und Menschen mit, im Vorwege bekanntem und wiederkehrendem, herausforderndem Verhalten, wie z.B. Agitation, Aggressivität und vokale Störungen (Schreien). Menschen die eine Eigen- und Fremdgefährdung aufweisen.

## **2.3 Zielvorstellungen**

Wir setzen uns das Ziel, die Grundrechte auf Selbstbestimmung und Persönlichkeit zu achten. Qualität ist eine tägliche Aufgabe und inhaltlich ausgerichtet auf die therapeutische Stabilisierung und Mobilisierung und der damit einhergehenden Zufriedenheit unserer Gäste, sowie der ständigen Verbesserung und Aktualisierung der Dienstleistungen. Insbesondere durch kontinuierliche Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter/innen schaffen wir die Voraussetzungen für die Umsetzung des Einrichtungskonzeptes.

Das prioritäre Ziel ist der Erhalt oder die Wiederherstellung der Selbstständigkeit, um die Entlassung in die eigene Häuslichkeit zu erreichen.

## **2.4 Einrichtungsstruktur**

Die 30 Einbett - Apartments sind modern ausgestattet (siehe 2.4.3 Raumkonzept), wobei die Vorschriften gemäß der Durchführungsverordnung zum Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG-DVO) beachtet worden sind.

Ein heller Therapieraum im Erdgeschoß dient für tägliches Mobilisierungstraining, ausgestattet mit verschiedenen Hilfsmitteln kann ein individuelles, begleitetes Aktivierungsangebot stattfinden.

Zwei Multifunktionsräume, ebenfalls im Erdgeschoß, dienen sowohl für Mahlzeiten in der Gemeinschaft, als auch für Gruppenbeschäftigung, für Feierlichkeiten wie z. B. Geburtstagsfeiern mit Angehörigen und jahreszeitliche Veranstaltungen genutzt. Weitere Freizeitangebote können in Zusammenarbeit mit dem „Friesischen Wohnpark“ genutzt werden.

Ein großzügiges Pflegebad dient neben der Grundpflege auch für Bäder zur Muskelentspannung oder für Wellnessanwendungen. Des Weiteren sind in vielen Wohnungen nur Badewannen vorhanden, somit wird das Alltagskompetenztraining und die Bedarfsermittlung vom geeigneten Hilfsmittel für die eigene Häuslichkeit eruiert.

Im Obergeschoß des Hauses befinden sich zwei weitere Therapieräume, diese sind über einen Fahrstuhl oder das Treppenhaus zu erreichen.

### **2.4.1 Lage der Einrichtung**

Die Kurzzeitpflegeeinrichtung befindet sich im Westen des anerkannten Luftkurortes Niebüll (S-H, Kreis Nordfriesland). In Stadtrandlage sind es weniger als 1 km in das Stadtzentrum. Der L-förmige Bau wurde im Jahre 2023 fertiggestellt und beinhaltet insgesamt 30 Pflegeplätze.

### **2.4.2 Größe der Einrichtung**

Auf insgesamt 1148,24 qm im Erdgeschoß hält die Einrichtung 30 1-Bett-Apartments inklusive eigener Nasszelle und Terrasse vor. Des Weiteren gibt das Raumkonzept zwei Speiseräume, Therapieräume und ein Pflegebad her.

### **2.4.3 Raumkonzept**

Die Zimmer sind komplett möbliert, zur Ausstattung gehört:

- ein hydraulisches Multifunktionsbett + Nachttisch,
- Kleiderschrank
- Tisch und Stühle
- Kommode

Des Weiteren werden in jedem Apartment ein Fernseher und ein WLAN-Zugang vorgehalten. Dekoartikel und persönliche Fotos können selbstverständlich mitgebracht und nach individuellem Bedarf aufgestellt werden.

### **3. Theoretische Grundlagen von Pflege und Betreuung**

#### **3.1 Leitbild für Pflege und Betreuung**

Unser Menschenbild ist geprägt durch den im Grundgesetz unter §1 Absatz 1 verankerten Leitsatz:

***„Die Würde des Menschen ist unantastbar.“***

Toleranz und Wertschätzung sind für uns leitende Komponenten.

Wir sind ein hochmotiviertes, multiprofessionelles Team und nehmen neue Herausforderungen gerne an und identifizieren uns mit den uns anvertrauten Aufgaben.

Wir nehmen Bezug auf die Entwicklungen im Gesundheitswesen und beteiligen uns aktiv an Prozessen der Professionalisierung in Pflegeberufen.

Wir tragen Verantwortung für die Qualität der von uns angebotenen bedarfsorientierten Aus-, Fort- und Weiterbildung.

#### **3.2 Pflege und Betreuungsmodell**

Die Grundlage unserer qualitativen Pflege und Betreuung ist angelehnt an die personenzentrierte Pflege. Sie führt uns die Vielschichtigkeit des menschlichen Lebens vor Augen und definiert eine verständliche und umsetzbare Form der Betreuung. Sie hat den Anspruch, vom Aufnahmezeitpunkt an die Individualität und Selbstbestimmung des / der Pflegebedürftigen zu stärken und orientiert sich daher an dessen/ deren eigenen Wahrnehmungen und Erwartungen.

Die Ermittlung von Hilfeformen im Rahmen der grundpflegerischen und betreuenden Verrichtungen orientiert sich an den Themenfeldern der strukturierten Informationssammlung und ist vordergründig in einer Bezugspflege durch Pflegefachkräfte umzusetzen.

Unser primäres Pflegeziel ist die Unterstützung des pflegebedürftigen Menschen bei der Erhaltung oder dem Wiedererlangen von Unabhängigkeit und Wohlbefinden in den für ihn relevanten Bereichen.

Die strukturierte Informationssammlung ist in folgenden Themenbereichen unterteilt:

1. Kognition und kommunikative Fähigkeiten
2. Mobilität und Beweglichkeit
3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
4. Selbstversorgung
5. Leben in sozialen Beziehungen
6. Wohnen

Nach der Erfassung der individuellen Aspekte, Gewohnheiten, pflegerischen Risiken und Kompetenzen, erstellen wir eine auf die Bedürfnisse des Pflegebedürftigen abgestimmten, detaillierten Tagesstrukturplan, der als Grundlage zur individuellen Pflege und Betreuung dient.

### **4. Leistungsspektrum**

#### **4.1 Allgemeine Pflege und Betreuungsleistungen**

Wir verstehen die Pflege und Betreuung als einen bedürfnisorientierten Prozess. Die Gäste, ihre Angehörigen und/ oder Betreuende sowie ÄrztInnen und TherapeutInnen werden in diesen Prozess mit einbezogen. Wir möchten, dass die Gäste in unserer Einrichtung ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben führen. Wir bieten Ihnen Unterstützung, teilweise Übernahmen, vollständige Übernahmen oder auch nur Beaufsichtigung und Anleitung in allen Bereichen der Pflege und Betreuung an.

#### 4.1.1 Leistungsgestaltung Pflege:

- Tagesstrukturierung
- Körperpflege / z.B. Duschen o. Baden
- Behandlungspflege / z. B. Medizinische Einreibungen
- Ernährung / z. B. Mundgerechte Zubereitung
- Mobilität / z. B. Aufstehen / Zu- Bett gehen
- Medikamenten- / Hilfsmittelmanagement
- Aktivierung und Mobilisierung in Form von Hilfestellung zur Selbsthilfe

#### 4.1.2 Leistungsgestaltung Betreuung:

- Allgemeine physische und psychische Aktivierung: Gymnastik, Werken bzw. Basteln, Handarbeiten, Spiele, Singen, Backen, Ausflüge u.a.m.
- Spezielles Funktionstraining: Förderung bzw. Erhalt der Motorik und Wahrnehmung durch Bewegungs- und Koordinationstraining. In der Regel Einzeltherapie (auch externe Therapeuten)
- ADL-Training: Selbsthilfetraining, z.B. Esstraining, Hilfsmitteltraining u.a.
- Kognitives Training: Wahrnehmungs-, Gedächtnis-, Konzentration und Orientierungstraining
- Psychische Stabilisierung: Eingewöhnungshilfe, Kontaktförderung, Aktivierung, Intervention bei akuten Krisen, regelmäßige persönliche Zuwendung durch Einzelgespräche

#### 4.1.3 Leistungsgestaltung sozialer Dienst / Casemanagement:

Casemanagement, das in Zusammenarbeit mit dem Entlassmanagement der Kliniken sowohl die Zugänge in die Kurzzeit- und Verhinderungspflege steuert, als auch die Vorbereitung der Entlassungen in die eigene Häuslichkeit und die dazugehörigen Schritte mit den dazugehörigen Netzwerken vorbereitet und in und mit der sozialräumlichen Infrastruktur umsetzt.

- die Beratungs-, Organisations- und Koordinationsleistungen: diese beginnen bereits bei der Anfrage eines Pflegeplatzes mit der Kommunikation der entlassenden Institution.
- aktive Kommunikation: im Austausch mit der Bezugspflegefachkraft mit An- und Zugehörigen und Kurzzeitpflege- Verhinderungspflegegast, um eine adäquate Versorgung in dessen Zuhause mit evtl. benötigten Hilfsmitteln und/oder eine Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst / Tagespflege frühzeitig einzurichten.
- Entlassungsmanagement: Vorbereitung eines reibungslosen Ablaufes zurück in die eigene Häuslichkeit oder eine Einrichtung. Am Entlassungstag werden alle involvierten KooperationspartnerInnen, wie z.B. ambulanter Pflegedienst und Tagespflege, nochmals telefonisch über die Entlassung informiert. Ein Überleitdokument wird individuell den medizinischen und pflegerischen Bedürfnissen für die weitere Versorgung erarbeitet und dem Pflegegast mitgegeben.

Zu einem solchen multiprofessionellen Team gehören dann neben dem Pflegepersonal auch Ergo- und PhysiotherapeutInnen. Auch die behandelnden HausärztInnen werden grundsätzlich mit einbezogen. Sie alle erheben anhand eines standardisierten Begutachtungsinstruments die Einschränkungen und die vorhandenen Ressourcen der Kurzzeit- und Verhinderungspflegegäste. Daraus definieren sie mögliche Mobilisierungs- und Rehabilitationsziele für den Aufenthalt in der Kurzzeit- und Verhinderungspflegeeinrichtung.

## **4.2 Unterkunft und Verpflegung**

Die Unterkunft und Verpflegung umfasst die Leistung, die den Aufenthalt des älteren Menschen in einer Betreuungseinrichtung ermöglichen, z.B. Wohnraum und Ver- und Entsorgung Energie, Wasser, Abfall. Zur Verpflegung gehört insbesondere eine ausgewogene Ernährung.

## **4.3 Ausstattung mit Sachmittel in Bezug auf die Leistungserbringung**

Um unsere Leistung zu erbringen, benötigen wir eine fachgerechte Ausstattung von verschiedenen Hilfsmittel wie z. B. Hebe- und Tragelifter, Sitzwaage, Rollstühle, Toilettenstühle, spezielle Matratzen und Lagerungshilfen. Ebenfalls werden für die Häuslichkeit verschiedene, geeignete Hilfsmittel vorgehalten, um die Nutzung zu üben und ein angemessenes Hilfsmittel für die private Verwendung zu ermitteln. Dieses wird in Absprache mit dem Pflegegast, dem Hausarzt und dem Sanitätshaus zum Entlassungstermin für die Häuslichkeit geordert.

## **4.4 Kooperationsverträge**

Ziel einer Kooperation ist es, ein möglichst weites Spektrum von externen Dienstleistungen anzubieten damit eine umfassende, zeitnahe und koordinierte Versorgung der Gäste gewährleistet werden kann. Eine Zusammenarbeit führen wir als Ausbildungsbetrieb mit verschiedenen Fachseminaren in der Umgebung durch. Die hausärztliche Versorgung wird durch den jeweils behandelnden Hausarzt übernommen. Sollte dieser nicht im Einzugsgebiet der Kurzzeitpflegegastes behandeln, besteht ein Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 Satz 1 SGB V.

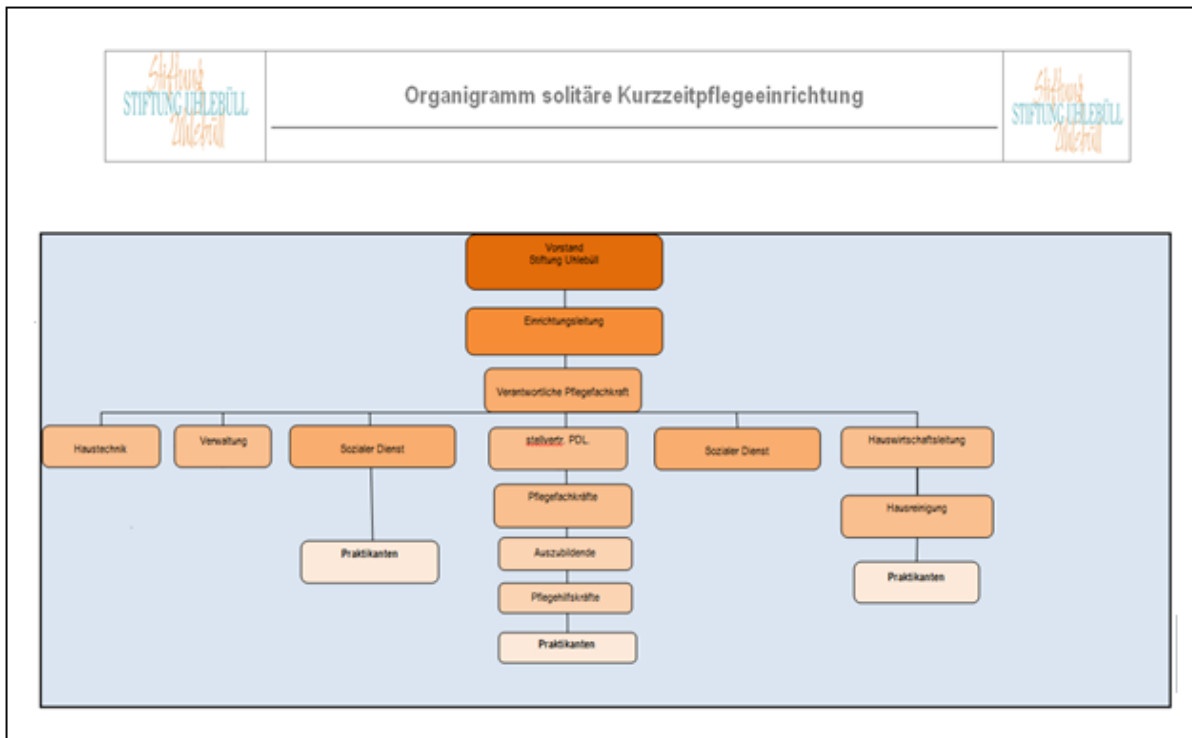
Der Bereich von Hilfsmitteln wird von unterschiedlichen DienstleisterInnen versorgt. Die Medikamentenversorgung wurde einer ortsansässigen Apotheke übertragen. Die Zahnprophylaxe wurde an einen ortsansässigen Zahnarzt übertragen. Die Entscheidungsfreiheit der Gäste wird durch die Einrichtung nicht beeinflusst.

Überdies wird ein Kooperationsvertrag mit den Kliniken Nordfrieslands zum Übergang- und Entlassmanagement geschlossen, um die Übergänge fließend und zügig zu gestalten.

## **5. Arbeitsorganisation**

Um unsere definierten Ziele zu erreichen, wurde für jeden Bereich ein Arbeitsablaufplan erstellt.

Einmal monatlich wird durch die Pflegedienst- und Hauswirtschaftsleitung ein Stellenschlüssel errechnet und somit überprüft, ob die Personalbemessung anhand der Pflegegrade korrekt ist, oder angepasst werden muss.



## 5.1 Mitarbeitender

Im Pflege-, Therapie- und Betreuungsbereich stellen wir die fachliche Qualifikation der Mitarbeitenden und den gesetzlich geforderten Stellenschlüssel sicher.

## 5.2 Pflege und soziale Betreuung

### 5.2.1 Pflege und Betreuungssystem

Die pflegebedürftigen Gäste werden in ihrer Ganzheit (bestehend aus Körper, Seele und Geist) betrachtet. Daraus resultiert die Akzeptanz der Bedarf, die miteinander in Beziehung stehen und sich mit der Umgebung entwickeln und verändern.

Unter Berücksichtigung ihrer vorhandenen Fähigkeiten werden das Wohlbefinden und die Unabhängigkeit als Gesamtziel der geplanten Pflege und Betreuung angestrebt.

Ausgangspunkt ist eine zu erhebende strukturierte Informationssammlung, die die Biographie (Gewohnheiten), existenzielle Erfahrungen, vorhandene Bedürfnisse und aktuelle gesundheitliche Einschränkung berücksichtigt.

### 5.2.2 Milieugestaltung

Orientierungsfähige und therapeutisch ausgerichtete Milieugestaltungselemente wie Bildgestaltung, Farbgestaltung erhalten den Charakter der Wohnlichkeit. In den Zimmern und Gemeinschaftsräumen sind sowohl die Gäste als auch die Zu- und Angehörigen an der Gestaltung beteiligt.

### 5.2.3 Personaleinsatzplanung/ Dienstplangestaltung

Die Dienstpläne werden Belegungsabhängig monatlich bis zum 15. des Vormonats erstellt.

Die Pflegepersonalbemessung wird nach dem GPVG (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz) und dem GVWG (Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung §113c SGB XI) mit einem pflegegradabhängigen Qualifikationsmischmodell erhoben.

### 5.2.4 Pflege und Betreuungsprozess

Die Pflege und Betreuung der uns anvertrauten Gäste betrachten die Mitarbeitenden als eine qualitäts- und bedarfsgerechte Aufgabe. Dafür werden wir eine **Strukturqualität** mit den geforderten Rahmenbedingungen geschaffen, damit die Leistungen fachgerecht erbracht werden können.

Die **Prozessqualität** muss als ganzheitlicher Pflege- und Betreuungsablauf erfasst sein. Dies bedeutet, dass eine Pflegedokumentation geführt wird, die einen individuellen Pflegeprozessverlauf erkennen lässt. Darunter fällt die strukturierte Informationssammlung im Rahmen eines Einzuges, das Erkennen von Problemen und Risiken sowie vorhandenen Fähigkeiten. Daraus entwickeln wir gemeinsam eine Tagesstrukturierung, deren Durchführung sowie die regelmäßige Überprüfung des Pflegeprozesses. Durch Pflegevisiten, Fallbesprechungen und Einzelgespräche wird die zu erreichende **Ergebnisqualität** geprüft. Unter Beachtung von Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung des Pflegegastes werden gewünschte Maßnahmen geplant und die Veränderungen festgehalten. Als professionell Pflegenden können wir dem Kurzzeit- und Verhinderungspflegegast helfen, eigene noch vorhandene Fähigkeiten zu erkennen und Stärken zu erhalten oder zu verbessern. Gemeinsam mit ihm bemühen wir uns um die Stabilisierung seiner Gesundheit. Ziel ist es, Gesundheitsprobleme und aktuelle und / oder potentielle Risiken zu reduzieren, vorhandene Gesundheitsressourcen zu stärken, ggf. dauerhafter Pflegebedürftigkeit vorzubeugen und / oder Pflegebedürftigkeit zu verringern, um die Rückkehr in die eigene Häuslichkeit zu ermöglichen. Zur Vorbereitung der Überleitung aus der Kurzzeitpflege in eine längerfristige, tragfähige Versorgungssituation ist eine umfassende Beratung unter Einbeziehung der An- und Zugehörigen zur aktuellen Lebenssituation und Prognose Gegenstand unserer Arbeit.

### 5.2.5 Pflege und Betreuungsdokumentation

Die spezifische Pflegedokumentation für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege wird über ein digitales Dokumentationssystem der Firma DAN soft® von den Pflegekräften geführt und beinhaltet:

- Die systematische Informationssammlung, unter Berücksichtigung des Pflegeüberleitungsbogens bei Aufnahme und der Pflegeanamnese vor bzw. am Aufnahmetag
- Pflege- und Versorgungsziele
- umzusetzende Pflege- und Versorgungsmaßnahmen
- während der Kurzzeitpflege umgesetzte Maßnahmen, insbesondere Ergebnisse der Beratung zur Nachsorge (Folgeversorgung) und Nachsorge nach Kurzzeitpflege
- Ergebnisse der Überprüfung des Heil- und Hilfsmittelbedarfs
- Stand der Koordination und Organisation der Heilmittelerbringung und Hilfsmittelversorgung
- den Pflegeüberleitungsbogen zur Entlassung

Die persönlichen Pflege- und Betreuungsdaten unterliegen selbstverständlich dem Datenschutz.

## 5.3 Hauswirtschaft

Durch die direkte Nachbarschaft der Pflegeeinrichtung Friesischer Wohnpark der Stiftung Uhlebüll, können viele Synergieeffekte, wie die Zubereitung der Nahrungsmittel, zentraler Einkauf oder Wäscheversorgung, genutzt werden.

### 5.3.1 Leistungsgestaltung Verpflegung:

Die Zubereitung der Speisen, sowie der Einkauf von Lebensmitteln, Getränken und Verbrauchsprodukten, werden durch die Zentralküche des Friesischen Wohnparks durchgeführt.

Die warmen Mahlzeiten werden in Thermoboxen mit einem E-Transporter in die Ausgabeküche der Kurzzeitpflegeeinrichtung angeliefert, somit ist die geforderte Temperatur von 70° gewährleistet.

- Eine abwechslungsreiche Speisen- und Getränkeversorgung in Zusammenarbeit mit den Gästen.
- Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee und Abendessen sind Regelmahlzeiten. Hinzu kommen Zwischenmahlzeiten nach individuellem Bedarf (Spät- und Nachtmahlzeiten).
- Schon- und Diätkost, vegetarische Kost sowie in speziellen Fällen auch Wunschkost.
- Vorlieben und Abneigungen im Bereich der Verpflegung werden soweit wie möglich berücksichtigt.
- Die Zubereitung der Mahlzeiten erfolgt nach uns vorgegebenen
- Richtlinien (z.B. Lebensmittelhygiene) durch den Friesischen Wohnpark.

Frühstück	von 08:00 Uhr – 10.00 Uhr
Zwischenmahlzeit	von 10:30 Uhr – 11.30 Uhr
Mittagessen	von 12.00 Uhr – 13.30 Uhr
Zwischenmahlzeit	von 13.30 Uhr – 14.30 Uhr
Kaffeezeit	von 15.00 Uhr – 16.30 Uhr
Zwischenmahlzeit	von 16.30 Uhr – 17.30 Uhr
Abendessen	von 18.00 Uhr – 19.30 Uhr
Nachtmahlzeit	ab 21.00 Uhr

Warme und kalte Getränke werden zu jeder Tages und Nachtzeit ausreichend und kostenlos zur Verfügung gestellt.

### **5.3.2 Leistungsgestaltung Hausreinigung:**

- Die Grund-, Unterhalt- und Sichtreinigung wird durch eigene Mitarbeitende durchgeführt.
- Die Gewohnheiten der Gäste, (insbesondere individuelle Ruhe- und Essenszeiten) werden bei der Reinigung berücksichtigt (Schnittstelle Hauswirtschaft – Pflege)
- Die Blumenpflege wird durch die Hausreinigung (wenn erforderlich) übernommen.
- Die Reinigung erfolgt nach uns vorgegebenen Hygienevorschriften.
- Leistungsgestaltung Wäscheservice:  
Die Reinigung der Wäsche und Flachwäsche (bis auf chemische Reinigung) wird durch unsere Mitarbeitende des Friesischen Wohnparks durchgeführt. Voraussetzung hierfür ist, dass jedes persönliche Wäschestück gekennzeichnet ist.
- Die Verteilung der sauberen Wäsche wird durch die Mitarbeitenden des Wäscheservice übernommen.
- Kleinere Näharbeiten werden im Haus durchgeführt.
- Die Reinigung der Wäsche erfolgt nach uns vorgegebenen Hygienevorschriften.

### **5.4 Hygiene**

In unserer Einrichtung wird ein einheitliches Hygienehandbuch angewendet, welches sich lediglich in Bezug auf Verfahrensanweisungen im Bereich Lebensmittelhygiene, Wäschereihygiene, Hygiene in der Reinigung, im technischen Dienst und in der Pflege unterscheidet.

### **5.5 Verwaltung**

Die Verwaltung erstellt die monatliche Pflegekostenrechnung und rechnet diese mit den zuständigen Kostenträgern und Selbstzahlern ab.

Des Weiteren steht die Verwaltung als Erstkontakt für telefonische Anfragen zur Verfügung

Die Verwaltung übernimmt Aufgaben der Archivierung der Dokumente.  
Das gesamte Postein- und ausgangsmanagement obliegt ebenfalls der Verwaltung.

## **5.6 Haustechnik**

Leistungsgestaltung Technischer Dienst:

- Reparatur und Malerarbeiten
- Grundstücksgestaltung z.B. Blumenbepflanzung
- Sicherheitsdienste ( im Winter Schneeräumen )
- Abfallmanagement

## **6. Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen**

### **6.1 Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen**

Die pflegenden / betreuenden An- und Zugehörigen werden von Beginn an in den Pflege- und Betreuungsprozess der Einrichtung mit einbezogen. Schulungen und Anleitungen sollen nach Möglichkeit am Gast stattfinden, so dass die Betreuung und die Pflege, wenn gewünscht, in der Häuslichkeit durchgeführt werden kann. Kooperationen über An- und Zugehörigenschulungen durch die Pflegeschule Uhlebüll mit den Kursen des Pflegestützpunktes oder / und mit der Familienpflege des Klinikums ist ebenfalls angedacht.

Regelmäßige An- und Zugehörigenabende werden angeboten.

Des Weiteren findet nach 14 Tagen ein Zwischengespräch mit der Bezugspflegefachkraft, den An- und Zugehörigen und den Gästen statt, in dem Wünsche, Interessen, Bedürfnisse erfragt und ein Zwischen Resümee des Therapieverlaufes gezogen werden.

Wir sind jederzeit AnsprechpartnerInnen, um sofort auf anfallende aktuelle Fragen, Probleme und Anregungen reagieren zu können. Zur weiteren medizinisch-pflegerischen Versorgung bedarf es der Vernetzung, Kooperation und Koordination mit anderen Leistungserbringenden (Nachsorgenden), wie ambulante Pflegedienste, Logopäd/-innen, Ergotherapeut/-innen, Physiotherapeut/-innen, Ärzt/-innen, Psycholog/-innen, Sozialarbeiter/-innen, Seelsorg/-innen, Apotheken sowie Sanitätshäusern.

### **6.2 Zusammenarbeit mit ehrenamtlich Engagierten**

In unserer Einrichtung haben wir für den betreuenden Bereich ehrenamtliche Mitarbeitende integriert. Ein Konzept wird erstellt.

## **7. Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung+**

Die Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement ist der Pflegedienstleitung und stellv. Einrichtungsleitung übertragen worden.

Die Durchführung der Pflege und Betreuung ist in unserer Einrichtung in Pflege-, Behandlungspflege-, Notfallstandards und Organisationsstandards sowie Richtlinien definiert.

Für den hauswirtschaftlichen Bereich sind Arbeitsabläufe, Verfahrensanweisungen, Organisationsstandards und Notfallstandards definiert.

Der Bereich der Verwaltung arbeitet nach Organisationsstandards und gesetzlichen Richtlinien.

Diese sind in Qualitätszirkeln nach Priorität und Wichtigkeit erarbeitet worden. Die bisher erarbeiteten und praktizierten Standards und Richtlinien können jederzeit im Qualitätsmanagementhandbuch des jeweiligen Arbeitsbereichs eingesehen werden.

Da die Entwicklung unserer Einrichtung ein fortschreitender Prozess ist, werden die Standards und Richtlinien durch unsere Mitarbeitende in regelmäßigen Abständen überprüft, damit z.B. neue pflegewissenschaftliche Erkenntnisse mit einbezogen werden können. Einmal im Quartal sowie bei Bedarf finden separate Besprechungen der leitenden Mitarbeitenden der Pflege, der Hauswirtschaft, der Küche und der Verwaltung statt, damit Schnittstellenproblematiken erörtert werden können. Hierüber werden Protokolle erstellt.

### **7.1 Verbesserungs- und Beschwerdemanagement**

Eine Beschwerde ist eine Äußerung der Unzufriedenheit hinsichtlich einer Leistung, die von unserer Einrichtung erbracht worden ist.

Ein Verbesserungs- und Beschwerdemanagement ist gekennzeichnet durch geregelte Strukturen, Abläufe und Verantwortlichkeiten, die es möglich machen sollen, eine Beschwerde zur größtmöglichen Zufriedenheit aller beteiligten Personen zu lösen.

Die KundInnen (Gäste und An- und Zugehörige) sollen durch ein Verbesserungs- und Beschwerdemanagement dazu angeregt werden, sich zu beschweren.

Gleichzeitig ist eine Beschwerde immer auch Anlass, die eigenen Leistungen kritisch zu hinterfragen und Schwachstellen zu beseitigen.

Im Eingangsbereich haben wir einen Postkasten installiert und Verbesserung- und Beschwerdeformulare hinterlegt, der Postkasten wird einmal pro Woche von der Qualitätsmanagementbeauftragten geleert.

### **7.2 Einarbeitung neuer Mitarbeiter/innen**

Für jeden Bereich ist ein Arbeitsablaufplan für einen Früh-, - Spät- und auch Nachtdienst erstellt und mit in das Einarbeitungskonzept integriert.

Das Konzept unterscheidet nach Qualifikation und Arbeitsbereich. Es ist ein Stichwortkatalog in Tabellenform erstellt, in der während der Einarbeitungsphase das jeweilige Handzeichen der / des Einzuarbeitenden als auch des Einweisers nachvollzogen werden kann.

### **7.3 Fort- und Weiterbildung**

- Fortbildungen dienen zum einen der persönlichen, beruflichen Qualifikation und gleichzeitig der Sicherstellung der geforderten Qualifikation
- dadurch, dass wir ständig auf dem jeweils verfügbaren aktuellen Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse sind, zeichnen sich
- unsere Mitarbeitenden durch hohe Fachkompetenz aus. Unser breit gefächertes Fachwissen kommt unseren Gästen in der individuellen Betreuung zugute
- alle Mitarbeitenden müssen an Fortbildungen teilnehmen ( Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte, hauswirtschaftliche Kräfte, Aushilfen und Auszubildende)
- unser Fortbildungsplan wird für ein Jahr im Voraus geplant. Aktuelle Themen werden kurzfristig berücksichtigt.
- zusätzlich hierzu steht unseren Mitarbeitenden Fachliteratur (Bücher) zur Verfügung.
- Als Instrument der Bedarfsermittlung dienen Wunschlisten, die jedes Jahr im Oktober (für jeden Arbeitsbereich separat) für das darauf folgende Jahr ausgehängt werden.

Der Fortbildungsbedarf wird durch die Qualitätsmanagementbeauftragte systematisch ermittelt und bedarfsbezogen geplant, es wird sich an gesetzliche Vorgaben gehalten und die Interessen der Mitarbeitenden mit bedacht.