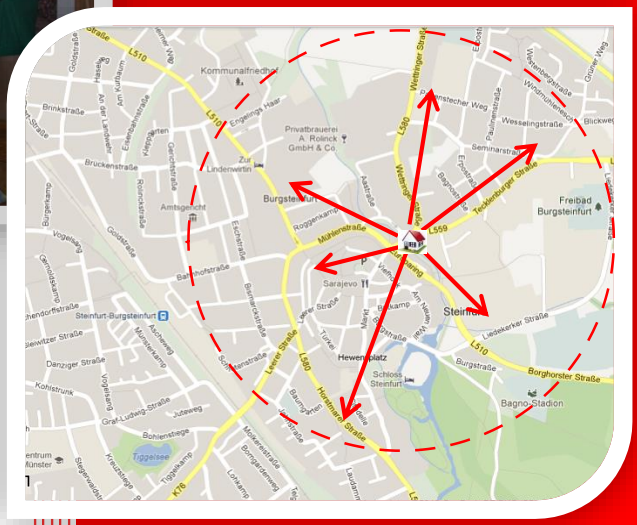
Deutsches Rotes Kreuz

Aus Liebe zum Menschen.

DRK Seniorenresidenz Aa-Blick
DRK Sozialstation Steinfurt

Quartiersnahe Versorgung

Pflege- und Betreuungskonzept



DRK soziale Einrichtungen des Kreisverband Steinfurt gGmbH

DRK Seniorenresidenz Aa-Blick und DRK Sozialstation Steinfurt

Pflege- und Betreuungskonzept

Quartiersnahe Versorgung

0. Inhaltsverzeichnis

0. Inhaltsverzeichnis ... 3
1. Der Träger ... 5
1.1. DRK Sozialstation Steinfurt und DRK Seniorenresidenz ... 5
2. Organigramm ... 6
3. Lageplan der DRK Seniorenresidenz Aa-Blick und der DRK Sozialstation ... 7
4. Leitbild ... 8
4.1. Leitsatz ... 8
4.2. Leitlinien ... 8
5. Pflege- und Betreuungskonzept ... 10
5.1. Der Mensch ... 10
5.2. Die Umgebung ... 10
5.3. Gesundheit und Krankheit ... 10
5.4. Die AEDL's ... 10
6. Ziele in Bezug auf unser Pflege- und betreuerisches Handeln bezüglich der AEDL´s ... 14
7. DRK Sozialstation Steinfurt Leistungen bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit ... 15
7.1. Leistungsangebote der DRK Sozialstation Steinfurt Quartiersnahe Versorgung ... 15
7.2. Seniorenresidenz Aa-Blick – Haus I Ambulant betreute Wohngruppen mit 24-Std.-Betreuung ... 15
7.3. Betreutes Wohnen ... 16
7.3.1. Seniorenresidenz Aa-Blick – Haus II ... 16
7.3.2. Andere angeschlossenen Seniorenwohnanlagen ... 16
7.4. Medizinische Behandlungspflege ... 17
7.5. Quartiersnahe Versorgung der Anwohner im Umfeld der Wohnanlagen ... 18
7.6. Villa Friebel ... 19
7.7. Niederschwellige Betreuungsangebote nach §45b SGB XI ... 19
7.7.1. Therapeutische Konzepte in Bezug auf die Demenzbetreuung und deren Umsetzung ... 20
7.7.2. Grundsätze ... 21
7.7.3. Ziele ... 21
7.7.4. Umsetzung ... 21
8. Angehörigen-Arbeit ... 22
9. Dokumentation und Informationsfluss ... 23
10. Fort- und Weiterbildung des Personals Aktuelle pflegewissenschaftliche Erkenntnisse ... 23
11. Qualitätspolitische Grundsätze ... 24
11.1. Qualitätssicherung ... 24
11.1.1. Strukturqualität ... 25
11.1.2. Prozessqualität ... 25

11.2. Ergebnisqualität 25
12. Qualitätsmanagement 26
12.1. Interne Qualitätssicherung 26
12.1.1. Wohngruppenleiter-Sitzung 26
12.1.2. Team-Sitzung 26
12.1.3. Tägliche Dienstgespräche 26
12.1.4. Arbeitsgemeinschaften / Qualitätszirkel 26
12.1.5. Externe Qualitätssicherung 27
13. Beschwerdemanagement 28
14. Literatur- und Onlineverzeichnis 29

1. Der Träger

Der DRK Kreisverband Steinfurt e.V. ist Mitgliedsverband des Landesverbandes Westfalen-Lippe sowie des DRK Bundesverbandes e.V. in Berlin. Er vereint unter sich insgesamt 14 DRK Ortvereine im Kreisgebiet Steinfurt.

Neben seinen klassischen Aufgabengebieten wie Katastrophenschutz, Blutspendedienst, Angebote im Bereich der Erwachsenenbildung wie z.B. Erste Hilfe, ist der DRK Kreisverband e.V. die Gründergesellschaft der DRK Kindertagesstätten gemeinnützige GmbH sowie der DRK Soziale Einrichtungen des Kreisverband Steinfurt gemeinnützige GmbH (folgend als DRK Soziale Einrichtungen gGmbH benannt).

Seit 2008 ist die DRK Soziale Einrichtungen gGmbH Träger der Altenhilfeeinrichtung DRK Seniorenresidenz Aa-Blick. Im Juli 2012 wurde zudem die DRK Sozialstation Steinfurt gegründet. Die Geschäfte werden im Rahmen einer Betriebsträgerschaft durch die DRK Soziale Einrichtungen gGmbH bereits seit 2004 wahrgenommen. Die DRK Soziale Einrichtungen gGmbH ist zu 100% eine Tochtergesellschaft des DRK Kreisverband Steinfurt e.V..

Gemäß Gesellschaftsvertrag beschränkt sich das Tätigkeitsgebiet der DRK Soziale Einrichtungen gGmbH auf die Städte Steinfurt, Emsdetten, Greven, Horstmar, Ochtrup und Rheine sowie die Gemeinden Altenberge, Laer, Mesum, Metelen, Neuenkirchen, Nordwalde und Wettringen.

1.1. DRK Seniorenresidenz Aa-Blick und DRK Sozialstation Steinfurt

Die Soziale Einrichtungen des KV Steinfurt gGmbH teilt sich in zwei Bereichen auf, zum einen in den Fachbereich der Behindertenhilfe, zum anderen in den Fachbereich Altenhilfe mit dem Betreuten Wohnen und dem Ambulant betreuten Wohnen für Senioren, sowie durch die DRK Sozialstation Steinfurt als ambulanter Pflegedienst.
Die DRK Seniorenresidenz Aa-Blick stellt den Hauptteil der Altenhilfeeinrichtungen dar, ihr angeschlossen ist das DRK Betreute Wohnen am Wilhelmsplatz.
Zudem bestehen eigenständig arbeitende Bereiche wie der Hausnotruf, Essen auf Rädern, Seniorenreisen und die Gesundheitsbildung für Erwachsene.

2. Organigramm

Deutsches Rotes Kreuz - Kreisverband Steinfurt e.V. / Soziale Einrichtungen gGmbH / Kindertagestätten gGmbH
Vorsitzender des e.V. sowie der beiden gGmbH´n: **Heinz-Bernd Buss**
Geschäftsführer des e.V. sowie der beiden gGmbH´n: **Georg Heflik**

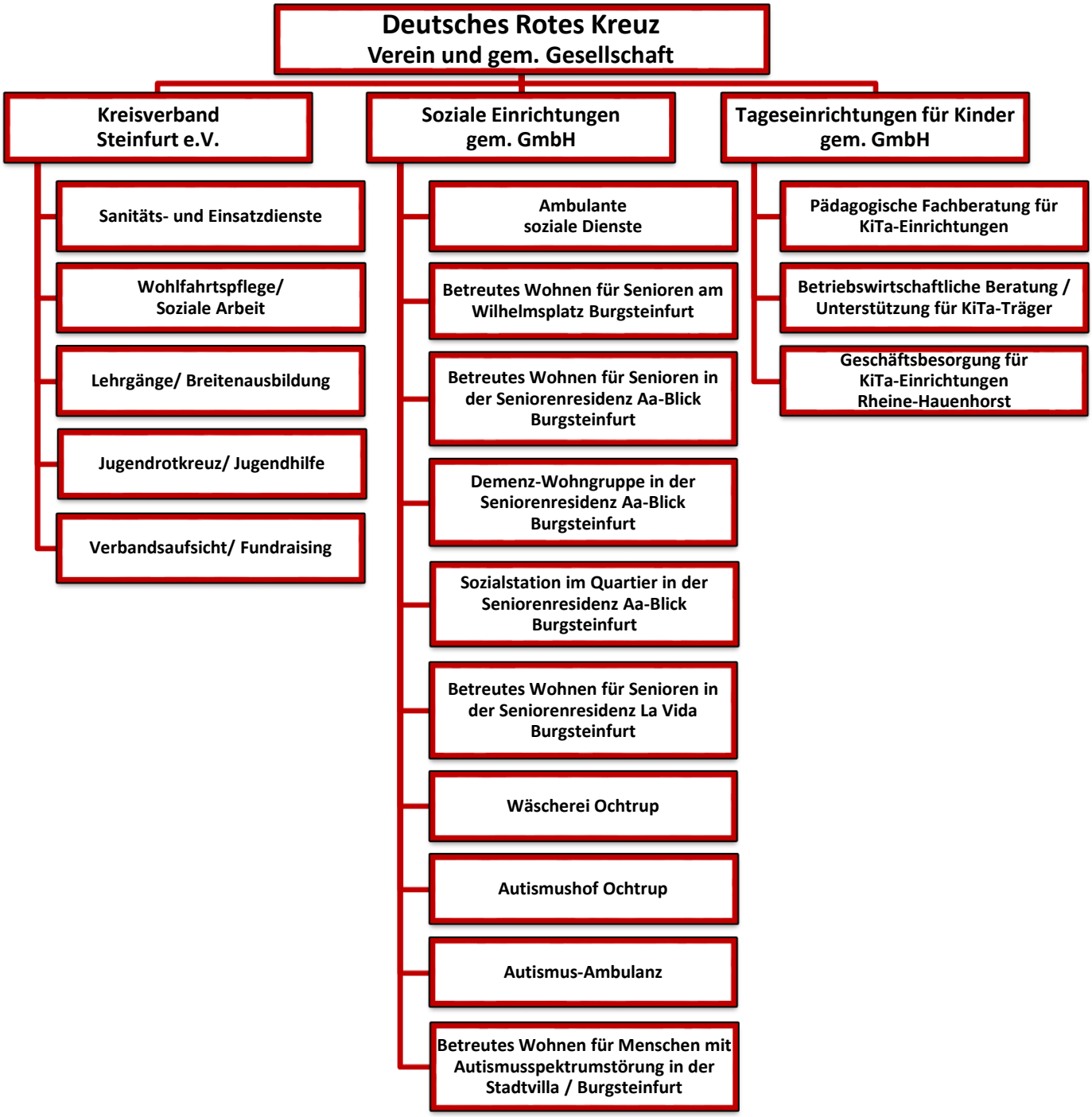


Abb.: Organigramm für das Deutsche Rote Kreuz Kreisverband Steinfurt e.V. sowie die beiden angeschlossenen gemeinnützigen Gesellschaften zum Stand 01.04.2015

3. Lageplan der DRK Seniorenresidenz Aa-Blick / DRK Sozialstation Steinfurt

Lageplan DRK Seniorenresidenz Aa-Blick

(1) Haupteingang / Eingang zum Büro barrierefrei über einen Fahrstuhl zu erreichen
(2) Bibliothek
(3) DRK Sozialstation Steinfurt / Grundriss – Büro
(4) Café Villa Friebel, Schulungs- und Besprechungsraum
(5) DRK Seniorenresidenz Aa-Blick Haus I / Grundriss – Ambulant Betreutes Wohnen in Wohngemeinschaften
(6) Sonnenterasse / Nebeneingang
(7) Auffahrt zur Seniorenwohnanlage
(8) Parkanlage
(9) DRK Seniorenresidenz Aa-Blick Haus II / Grundriss Betreutes Wohnen

4. Leitbild

Als Mitarbeiterin und Mitarbeiter der DRK Soziale Einrichtungen gGmbH orientieren wir unser berufliches Handeln und das Miteinander in unserer Gemeinschaft an dem Leitsatz des Roten Kreuzes. Aus diesem Leitsatz heraus haben wir unsere Leitlinien formuliert, die wiederum die Grundlage für die Konkretisierung unseres Leitbildes sind. Das Leitbild wurde gemeinsam entwickelt und wird von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern akzeptiert, umgesetzt und gelebt.

4.1. Leitsatz

Wir vom Roten Kreuz sind Teil einer weltweiten Gemeinschaft von Menschen in der internationalen Rotkreuz und Rothalbmondbewegung, die Opfern von Konflikten und Katastrophen sowie anderen hilfsbedürftigen Menschen unterschiedslos Hilfe gewährt, allein nach dem Maß ihrer Not. Im Zeichen der Menschlichkeit setzen wir uns für das Leben, die Gesundheit, das Wohlergehen, den Schutz, das friedliche Zusammenleben und die Würde aller Menschen ein.

4.2. Leitlinien

Menschlichkeit

Wir setzen uns im Zeichen der Menschlichkeit für das Leben, die Gesundheit, das Wohlergehen, den Schutz des friedlichen Zusammenlebens und die Würde aller Menschen ein.

Freiwilligkeit

Für uns hat jeder Mensch entsprechend der individuellen Hilfsbedürftigkeit das gleiche Recht auf qualifizierte Pflege und Betreuung.
Wir leisten aktivierende und rehabilitierende Hilfe sowie Unterstützung zur Selbsthilfe.

Unparteilichkeit

Wir respektieren die durch die Lebensgeschichte geprägte Persönlichkeit des einzelnen und achten seine Würde.

Einheit

Wir verstehen den Menschen als eine individuelle Einheit aus Körper, Geist und Seele in einem sozialen Gefüge. Auf Wunsch werden Angehörige unserer Bewohner und Patienten in die Betreuung und in die Pflege mit einbezogen.

Neutralität

Wir pflegen und betreuen unsere Bewohner und Patienten ohne Ansehen ihrer Nationalität, ihrer ethnischen Zugehörigkeit, sozialer Stellung, religiöser oder politischer Überzeugung.

Unabhängigkeit

Zur Erhaltung und Förderung der Selbstständigkeit ist es uns wichtig, die Ressourcen – sowohl körperlich als auch sozial und emotional – der Bewohner und Patienten zu ermitteln und aktiv in die Pflege und Betreuung mit einzubeziehen.
Wir unterstützen, beraten, begleiten und unterweisen auf der Basis von fachlicher und sozialer Kompetenz.

Universalität

Mit allen Instanzen, die in enger Beziehung zum Bewohner und Patienten stehen, pflegen wir eine kooperative Zusammenarbeit.
Körperliches, geistiges und seelisches Wohlbefinden unserer Bewohner und Patienten sind Maßstab für unser tägliches Handeln.

Deutsches Rotes Kreuz

Aus Liebe zum Menschen.

5. Pflege- und Betreuungskonzept

Die Grundlage unserer Betreuungsplanung bildet das personenbezogenen, fähigkeits- und förderorientierte Modell mit den 13 AEDL's von Monika Krohwinkel.

5.1. Der Mensch

Mit „Mensch" (Person) ist sowohl der Bewohner und Patient, als auch die Pflege- bzw. Betreuungsperson gemeint. Krohwinkel sieht den Menschen als ein einheitliches, integrales Ganzes, das mehr und anders ist, als die Summe seiner Teile, mit seiner Identität. Nach Ihr ist jeder Mensch fähig, sich zu entwickeln, zu wachsen und sich selbst zu verwirklichen. Er kann entscheiden, handeln und verantworten.

5.2. Die Umgebung

Die Umgebung der wesentliche äußere Faktor für Leben, Gesundheit und Wohlbefinden. Menschen und Umgebung sind offene, sich gegenseitig beeinflussende Systeme. Zur Umgebung zählen nach allen Lebewesen auch ökologische, physikalische, materielle und gesellschaftliche Faktoren. Der Bedarf an Veränderung der Umgebung wird besonders deutlich z.B. im Bereich der Rehabilitation.

5.3. Gesundheit und Krankheit

Krohwinkel definiert Krankheit und Gesundheit als „dynamische Prozesse", die für die Pflege und Betreuung als Defizite und Fähigkeiten erkennbar sind. Krohwinkel identifiziert Wohlbefinden und Unabhängigkeit als subjektiv empfundene Teile der Gesundheit.
Beim Modell der AEDL's handelt es sich um ein Bedürfnismodell. Krohwinkel hat Bedürfnisse und Fähigkeiten in 13 Bereiche gegliedert, die kurz gesamt vorgestellt und dann im Einzelnen beispielhaft erläutert werden.

5.4. Die AEDL's

AEDL 1 Kommunizieren

Man fördert die Beziehung und unterstützt die Kommunikation. Die Bewusstseinslage, die Orientierung in Bezug auf Person, Zeit und Raum, das Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen gehören laut Krohwinkel (1993) ebenso dazu wie die Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich mitzuteilen. Auch Mimik, Gestik, Ausdruck von Gefühlen und das Wahrnehmungsvermögen in Bezug auf Hören, Sehen und Gesichtsfeld, Lesen usw. fallen in den Bereich des Kommunizierens, weiterhin das Verstehen und Erkennen verbaler und schriftlicher Informationen. Desgleichen wird die Fähigkeit, Wärme/Kälte zu empfinden und Schmerz auszudrücken, nach Krohwinkel hier eingeordnet. Außerdem müssen die Pflegenden bei diesem Aufgabenbereich überlegen, welche Hilfsmittel sie zur Unterstützung der Bewohner und Patienten benötigen.

AEDL 2 Sich Bewegen

Man fördert die allgemeine Beweglichkeit und gibt Hilfen, z.B. beim Lagewechsel, Aufstehen, Sitzen und Gehen. Laut Krohwinkel gehört dazu die Körperbewegung innerhalb und außerhalb des Bettes. Man beachtet auch Lähmungen und sonstige Bewegungseinschränkungen, z.B. zur eingeschränkten Rumpfkontrolle.

AEDL 3 Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten

Man fördert die Atemfähigkeit, den Kreislauf sowie die Wärmeregulation usw. Hierzu zählt Krohwinkel alles, was mit Atmung zu tun hat, z.B. Atemverhalten, Atemnot. Dazu gehört auch die Kreislaufsituation (Durchblutung, Blutdruck, Puls), ebenso wie Temperaturregulierung (Fieber) und die Transpiration (Schwitzen, Frieren.)

AEDL 4 Sich Pflegen

Man fördert und unterstützt die individuelle Körperpflege. Hierbei wird auf Hautzustand, die allgemeine Hautpflege (z.B. Kosmetik) und die spezielle Hautpflege geachtet. Beim Waschen des Bewohners wird darauf geachtet, ob sich jemand selbständig waschen kann oder dabei Hilfe benötigt. Es wird dabei die Pflege im Hinblick auf einzelne Körperbereiche unterschieden (z.B. Mund-/Nasen-/Augen-/Nagel-/Haar-/Intimbereichspflege). Weiterhin muss auf Hautschäden (Rötungen, Schwellungen, Blasenbildungen, Ödeme, Hautdefekte, Allergien, Infektionen) geachtet werden.

AEDL 5 Essen und Trinken

Man unterstützt die Bewohner bei ihren individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten in Bezug auf Essen und Trinken. Beim Essen beachtet man die Menge der Nahrungsaufnahme, den Appetit und das Geschmacksempfinden des pflegebedürftigen Menschen sowie die Art der Nahrungszubereitung (passierte Kost, Diäten, Sondenkost, parenterale Ernährung). Beim Trinken beachtet man, wie Flüssigkeiten aufgenommen werden und wie groß die Trinkmenge ist, die der pflegebedürftige Mensch zu sich nimmt. Auch die Zähne spielen in diesem Zusammenhang eine Rolle (Zahnstatus, Situation des Zahnfleisches, Zustand der Zahnprothesen). Das Kauen und Schlucken (Lippenschluss, Speichelfluss, Mundboden-, Zungen-, Wangenmuskulatur, Gaumensegel, Zäpfchen) und die Koordination von Getränken (Übelkeit, Erbrechen).

AEDL 6 Ausscheiden

Hier steht die Förderung der Kontinenz im Mittelpunkt. Ferner werden Pflegehilfen zur Bewältigung individueller Inkontinenzprobleme gegeben. Bei der Urinausscheidung geht es um Menge, Rhythmus, Inkontinenz, Miktionsstörungen, Harnverhalten, Harnwegs-infektionen usw., bei der Stuhlausscheidung ebenfalls um Menge, Rhythmus, Inkontinenz sowie um Obstipation, Diarrhöen.

AEDL 7 Sich kleiden

Hierbei achtet man auf die individuellen Bedürfnisse bezüglich Kleidung und versucht die Unabhängigkeit in diesem Bereich zu fördern. Man beachtet die bevorzugte Kleidung am Tag und in der Nacht. Hierzu gehört auch die Unterstützung beim An- und Auskleiden.

AEDL 8 Ruhen und Schlafen

Die Betreuung und Pflege leistet Unterstützung bei den individuellen Ruhe- und Erholungsbedürfnissen. Man versucht, einen physiologischen Schlaf-Wach-Rhythmus zu fördern und unterstützt die älteren Menschen bei der Bewältigung von Schlafstörungen. Ebenso wichtig sind Phasen der Ruhe und die Schlafqualität, Schlafdauer und Schlafzeiten.

AEDL 9 Sich beschäftigen

Bei diesem Lebensbereich spielen die Tagesgestaltung, Hobbys, Interessen, selbständige Aktivitäten eine Rolle sowie die Aktivitäten, die zusammen mit anderen Personen (z.B. Angehörigen, Pflegepersonen, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden) unternommen werden.

AEDL 10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten bzw. Sexualität/ Intimität

Besonders in diesem Bereich ist Sensibilität und Verständnis seitens der Pflegenden gefordert. Je nach Lebensentwurf können die Erfahrungen mit Sexualität, Intimität und emotionaler Nähe sehr unterschiedlich sein. Pflegende sind daher angehalten, einfühlsam Wünsche und Bedürfnisse von Bewohner zu erfahren und entsprechend in der Pflege zu berücksichtigen. Wichtig ist zu erfahren, welche Frei- bzw. Schutzräume individuell wichtig sind.

AEDL 11 Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen

Hier ist gemeint, dass man auch die allgemeinen Selbstpflegefähigkeiten des Menschen fördern soll. Man unterstützt sie im Bereich einer sicheren Lebensführung. Dazu gehört neben der Haushaltsführung auch die psychische Sicherheit. Man fördert bzw. unterstützt die Bewohner und Patienten, falls es notwendig ist, bei der Gestaltung ihres Wohnbereichs. Man versucht, die pflegebedürftigen Bewohner und Patienten vor Verletzungen und Einschränkungen zu schützen und man überlegt mit ihnen zusammen, welche Orientierungshilfen für sie dienlich sind usw.. Hierbei spielen nach Krohwinkel die räumliche Ausstattung die Art und Anordnung der Einrichtungsgegenstände, die Ausstattung des Bettes, die Bestuhlung, Hilfsmittel zur Orientierung wie Kalender, Uhr, Zeitung, Zeitschriften, Radio, Fernsehen usw. eine Rolle.

AEDL 12 Soziale Bereiche des Lebens sichern

Bei diesem Lebensbereich unterstützt man ältere Menschen darin, bestehende Beziehungen aufrechtzuerhalten und versucht, ihre Integration in ein selbst gewähltes soziales Umfeld zu fördern und sie vor sensorischen Deprivationen und Isolation zu schützen Auch die sozialen Beziehungen zu Lebenspartnern, Freunden, Nachbarn, Bekannten und den primären persönlichen Bezugspersonen werden beachtet sowie der Beruf, die gegenwärtigen und früheren beruflichen Verpflichtungen, z.B. Sorge tragen für den Lebenspartner. Außerdem gehört die Wohnung in diesen Bereich. Die Vor- und Nachteile der örtlichen Gegebenheiten, die Risiken wie Stufen oder Treppen sowie die Angemessenheit von Wohnräumen, Toiletten, Flur und Badezimmer-ausstattung sind nach Krohwinkel ebenfalls zu berücksichtigen.

AEDL 13 Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Hierbei meint Krohwinkel, dass Pflege- und Betreuungspersonen die Bewohner begleiten, in der Auseinandersetzung mit existentiellen Erfahrungen wie Angst, Isolation, Ungewissheit, Sterben und Tod. Die Pflege und Betreuung unterstützt ebenso bei existenzfördernden Erfahrungen wie Integration, Sicherheit, Hoffnung, Wohlbefinden und Lebensfreude.

Auch Erfahrungen, die Existenz fördern oder gefährden können, z.B. kulturgebundene Erfahrungen, Weltanschauung, Glaube, Religionsausübung, lebensgeschichtliche Erfahrungen, Biographie spielen hier eine Rolle.

6. Ziele in Bezug auf unser Pflege- und betreuerisches Handeln bezüglich der AEDL´s

Zu unseren Zielen gehört es, dass unsere Bewohner und Patienten eigene Bedürfnisse entwickeln und mit ihren Fähigkeiten und Ressourcen umgehen können.

Pflegen und betreuen heißt in unserem Konzept, jedem einzelnen Bewohner und Patienten bei der Lösung und dem Ausgleich seiner gesundheitlichen, sozialen und psychischen Problematiken zu unterstützen, Ressourcen zu ermitteln und zu fördern und entstandene Defizite auszugleichen.

Bei dieser Aufgabe begleiten wir als Mitarbeiter jeden einzelnen Bewohner und Patienten. Individuelle Bedürfnisse werden aufgenommen, gemeinsam Strategien entwickelt und umgesetzt. Jeder Bewohner und Patient hat seinen individuellen Tagesrhythmus, der in der Pflegeplanung berücksichtigt wird.

In allen Lebensaktivitäten wird die Eigenständigkeit und Selbstbestimmung der Bewohner und Patienten geachtet und gefördert.

Wir richten uns in unserem pflegerischen Handeln nach dem aktuellen Stand der Pflegewissenschaften und nach den Anforderungen die sich aus den Expertenstandards ergeben.

7. DRK Sozialstation Steinfurt
Leistungen bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit

Durch die Pflegedienstleitung der DRK Sozialstation werden Bewohner der DRK Seniorenresidenz Aa-Blick und angeschlossene Seniorenwohnanlagen, Patienten und ihre Angehörigen umfangreich beraten und erhalten Informationen zu den Versorgungs- und Leistungsangeboten, sowie Hilfe bei der Beantragung einer Pflegestufe und daraus resultierenden Leistungsansprüche.

Unabhängig von einer Pflegestufe werden in allen Wohnformen bedarfsgerechte Pflegeleistungen angeboten und sind bei Notwendigkeit sofort abrufbar und/oder bei regelmäßigem Pflegebedarf individuell zusammengestellt, einzeln oder als Kombinationsleistungen zu vereinbaren.

7.1. Leistungsangebote der DRK Sozialstation Steinfurt
Quartiersnahe Versorgung

Die Grundidee der Quartiersnahen Versorgung ist die Nutzung und Bereitstellung von Wohnraum inmitten eines intakten sozialen Umfeldes einschließlich Versorgungssicherheit bei Unterstützungs- und Hilfebedarf, sowie bei Pflegebedürftigkeit.

- Neue Wohnformen, wie das Betreute Wohnen für Senioren in Wohnanlagen vermitteln Geborgenheit, Sicherheit und Vertrautheit, durch überschaubare Versorgungsstrukturen.
- Die Überschaubarkeit der zur Verfügung gestellten Leistungsangebote, vermittelt durch die DRK Sozialstation Steinfurt, sichern eine bedarfsgerechte Versorgung und sehr gute Erreichbarkeit der Helfer im quartiernahen Einzugsbereich.
- Durch individuell, dem persönlichen Bedarf, angepasste Hilfeleistungen können die Bewohner bis ins hohe Alter in der eigenen häuslichen Umgebung bleiben – auch wenn ihr Hilfebedarf steigt. Die Pflege- und Betreuungsangebote sowie hauswirtschaftliche Versorgung werden im Bedarfsfall und auf Wunsch im privaten Umfeld der Bewohner und Patienten durch die Mitarbeiter der Sozialstation geleistet.
- Die einzelnen Bausteine der Hilfeleistungen in der quartiersnahen Versorgung ermöglichen umfangreiche oder geringfügige Hilfeleistungen und bieten damit auch maximale Flexibilität in der Finanzierbarkeit.

7.2. Seniorenresidenz Aa-Blick – Haus I
Ambulant betreute Wohngruppen mit 24-Std.-Betreuung

Drei Wohngemeinschaften mit jeweils 8 senioren- und behindertengerechten Apartments, bieten bis zu 24 dementiell / gerontopsychiatrisch und neurologisch erkrankten Bewohnern ein Leben in der Gemeinschaft mit familienähnlichen Strukturen. Im gesamten Tagesverlauf werden die Bewohner durch Präsenskräfte betreut und im Alltag unterstützt. Im Rahmen des ambulant

betreuten Wohnkonzeptes, werden bei Bedarf, zur Ergänzung der vorhandenen pflegerischen Grundversorgung (z.B. Toilettengänge, Inkontinenzversorgung, Kleidungswechsel, Mobilisation sowie das Herrichten der Speisen bzw. Hilfe bei der Nahrungsaufnahme) die verschiedenen umfangreichen Pflegeverrichtungen wie z.B. das Dusche, Baden, die Ganzwaschungen oder das Betten und Lagern bei fortgeschrittener Pflegebedürftigkeit sowie niederschwellige Betreuungsangebote nach §45b SGB XI (Einzelbetreuung), zusätzlich gegen gesonderte Kostenrechnung durch die DRK Sozialstation angeboten und erbracht.

7.3. Betreutes Wohnen

Das Betreute Wohnen bietet die Möglichkeit in einer überschaubaren Hausgemeinschaft so lange wie möglich aktiv, eigenständig und selbstbestimmt zu wohnen und zu leben. Diese Wohnform entspricht dem “Betreuten Wohnen“ bzw. dem “Wohnen mit Service“.

7.3.1. Seniorenresidenz Aa-Blick – Haus II

In 21 senioren- und behindertengerechten Wohnungen auf drei Etagen, finden insgesamt maximal 27 Bewohner ein Zuhause (15 Ein-Personen Wohnungen / 6 Zwei-Personen Wohnungen).

7.3.2. Andere angeschlossenen Seniorenwohnanlagen

Im Betreuten Wohnen am Wilhelmsplatz und der Seniorenresidenz La Vida sowie zukünftigen angeschlossenen Wohnanlagen werden durch individuelle Beratung die verschiedenen Leistungsangebote vermittelt und können bedarfsgerecht terminiert und abgerufen werden.

Im Rahmen der Tag- und Nachtpflege nach SGB XI können Bewohner und Patienten Pflege- und Betreuungsleistungen vereinbaren, um so die pflegerische Versorgung im gesamten Tagesverlauf sicherzustellen. Durch dieses Leistungsangebot der DRK Sozialstation ist ein Verbleiben der Bewohner und Patienten in der eigenen Wohnung bis ins hohe Alter und bei bestehender Pflegebedürftigkeit möglich. Durch Verhinderungs- und Ersatzpflege sowie niederschwellige Betreuungsangebote können gleichzeitig die pflegenden Angehörigen entlastet werden.

- Individuelle Beratung durch die Pflegedienstleitung der DRK Sozialstation, auf Wunsch und bei Bedarf im häuslichen Umfeld
- Hauswirtschaftliche Versorgung wie z.B. Einkauf, Nahrungszubereitung, Raum- und Wäschepflege
- Schlüsseldienst
- Bedarfsgerechte Tag- und Nachtpflege nach SGB XI

- Niederschwellige Betreuungsangebote nach §45b SGB XI (Einzelbetreuung oder auch Aktivitäten in Gruppen)
- Verhinderungs- und Ersatzpflege zur Entlastung pflegender Angehöriger im Rahmen §39 SGB XI
- Behandlungspflege nach SGB V

7.4. Medizinische Behandlungspflege

Krankenversicherte Bewohner und Patienten erhalten eine häusliche Krankenpflege bzw. Behandlungspflege, wenn sie für das Ziel des ärztlichen Behandlungserfolges erforderlich ist und durch einen Arzt verordnet wurde.
Die Behandlungspflege (nach SGB V / Gesetzliche Krankenversicherung) beinhaltet alle medizinischen Tätigkeiten, die der Hausarzt oder mitbehandelnde Facharzt verordnet.

- Medikamente vorbereiten und verabreichen
- Injektionen i. m. und s. c. (z. B. Insulinspritzen bei Diabetikern)
- Blutdruck- und Blutzuckermessungen
- Verbandwechsel
- Wundversorgung, Dekubitusbehandlung
- Einlauf
- Katheterwechsel
- Kompressionsstrümpfe ab Kompressionsklasse 2 an- und ausziehen
- Kompressionsverbände
- Versorgung von suprapubischen Blasenkathetern
- Blasenspülung
- Absaugen der oberen Luftwege (wie z. B. Nase)
- Inhalation

7.5. Quartiersnahe Versorgung der Anwohner im Umfeld der Wohnanlagen

Auch Anwohner in der Nachbarschaft der Wohnanlage profitieren vom umfangreichen Leistungsangebot der DRK Sozialstation Steinfurt. Ihnen stehen praktisch die gleichen Pflege- und Hilfsangebote zur Verfügung wie den Bewohnern der betreuten Wohnformen. Auch bei diesem Klientel wird durch die quartiersnahe Versorgung ermöglicht, dass die Senioren länger in ihrem häuslichen Umfeld verbleiben können.

Das Einzugsgebiet ist jedoch aus organisatorischen Gründen begrenzt und sollte nicht weiter als auf 1,5 km im Umkreis also ca. höchstens 10 Minuten Fußweg vom Standort der DRK Sozialstation aus ausgedehnt werden.

7.6. Villa Friebel

Im Café der Villa Friebel finden gesellige Stunden in gemütlichem Ambiente satt. Soziokulturell bildet es das Zentrum der Wohnanlage DRK Seniorenresidenz Aa-Blick.

- Begegnungsstätte “Café Villa Friebel“
- Niederschwellige Betreuungsangebote nach § 45b SGB XI
- Gedächtnistraining
- Gesellschaftsspiele in geselliger Runde

Im Obergeschoss der Villa gibt es ein Pflegebad. Hier können pflegende Voll- und Teilbäder, sowie medizinische Badeanwendungen durchgeführt werden.

7.7. Niederschwellige Betreuungsangebote nach §45b SGB XI

Unser Ziel in der sozialen Betreuung besteht darin, die Unabhängigkeit, das Wohlbefinden und die Lebensqualität unserer Bewohner und Patienten zu erhalten, beziehungsweise zu verbessern und zu fördern.

In unseren Gruppen- oder Einzelaktivitäten, wie zum Beispiel Gedächtnistraining, gemeinsames Singen, Spaziergänge und Gesellschaftsspiele orientieren wir uns an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Bewohner und Patienten.

Durch sinnvolle, anregende und unterhaltende Aktivitäten werden Fähigkeiten erhalten und gefördert.
Das Betreuungskonzept für die an Demenz erkrankten Bewohnern und Patienten ist wesentlich geprägt durch eine integrative Betreuungsform, in der wir eine annehmende, wertschätzende und akzeptierende Einstellung der Betreuer, Pflegekräfte, Bewohner und Patienten untereinander üben und leben.

7.7.1. Therapeutische Konzepte in Bezug auf die Demenzbetreuung und deren Umsetzung

Die validierende Kommunikation ist eine Gesprächstechnik insbesondere für die Betreuung von Demenz-Patienten. Die validierende Kommunikation belässt den Bewohner/Patienten in seiner Lebenswelt und versucht nicht, ihn in die existierende Realität zurückzuholen. Pflegekräfte sollen die Gefühlswelt und Motive der verwirrten Menschen akzeptieren ("to value", englisch = "wertschätzen") und somit eine Vertrauensbasis schaffen. Um Bewohnern unterschiedlicher Krankheitsstadien angemessen betreuen zu können, werden vier Stufen der Desorientierung unterschieden:

- **Stadium 1:** Bewohner und Patienten in diesem Stadium leiden zunächst nur unter geringen Einschränkungen des Kurzzeitgedächtnisses. Sie können klar kommunizieren, lesen und schreiben. Sie sind in der Lage, sich weitgehend selbst zu versorgen. Häufig leiden diese Bewohner unter der Angst, die Kontrolle über ihre Körperfunktionen zu verlieren. Sie fürchten Veränderungen und klammern sich an bewährten Problemlösungsstrategien fest. Sie vermeiden Intimität und lehnen oftmals Berührungen ab.

- **Stadium 2:** Das Kurzzeitgedächtnis versagt immer häufiger, während das Langzeitgedächtnis intakt bleibt. Namen, Orte und Tageszeiten werden verwechselt. Persönlicher Besitz wird verlegt. Bewohner und Patienten können nicht mehr leserlich schreiben und komplexe Sätze bilden. Die Sinne lassen nach, insbesondere das Hör-, Seh- und Tastvermögen. Soziale Konventionen verlieren an Bedeutung.

- **Stadium 3:** Der Bewohner/Patient führt ständig sich wiederholende Bewegungen aus, etwa rhythmische Schaukelbewegungen. Er schottet sich von seiner Umwelt ab, die Augen sind meist geschlossen. Ein Zeitgefühl gibt es nicht mehr. Ebenso fehlt die Fähigkeit, Emotionen zu kontrollieren wie Wut, Scham oder Sexualität. Das Sprachvermögen ist einem Wohlgefühl gewichen, das durch Singsang, kindliches "Gebrabbel", Summen oder Schnalzen ausgelöst wird.

- **Stadium 4:** Pflegekräfte und selbst enge Angehörige werden nicht mehr erkannt. Der Bewohner/Patient zeigt keinen Antrieb mehr und bewegt sich selten. Die Muskeln sind schlaff. Erkrankte verbringen ihre Zeit damit, im Sessel zu sitzen oder in embryonaler Haltung im Bett zu liegen.

- Die Grenzen zwischen diesen Stadien sind fließend. Manche Bewohner und Patienten wechseln je nach Tageskonstitution zwischen verschiedenen Stadien.

7.7.2. Grundsätze

- Wir akzeptieren verwirrte Bewohner und Patienten vorbehaltlos. Wir versuchen nicht, sie zu ändern.
- Im Gegensatz zu anderen Validationsverfahren versuchen wir nicht, nicht ausgetragene Konflikte aus der Vergangenheit des Bewohners/Patienten zu identifizieren und aufzulösen. Wir glauben auch nicht, dass solche Konflikte ursächlich für den Rückzug in eine "innere Welt" sind.
- Der Rückzug in die Vergangenheit kann für den Bewohner/Patient angenehme Aspekte haben, die sein Leben erträglicher machen. Der Bewohner/Patient begreift die Vergangenheit als einen Ort, wo er produktiv, gesund, sicher und geliebt ist.
- Wir arbeiten eng mit behandelnden Ärzten und Angehörigen zusammen.

7.7.3. Ziele

- Wir wollen das Selbstwertgefühl der Bewohner und Patienten steigern.
- Wir möchten die Würde der Bewohner und Patienten schützen.
- Wir möchten unseren Bewohnern und Patienten die Gewissheit geben, dass wir ihre Gefühle für wahr und wertvoll halten.
- Wir möchten die verbale und nonverbale Kommunikation verbessern.
- Die Stressbelastung unserer Bewohner und Patienten soll reduziert werden.
- Die Vergabe von Sedativa soll auf ein Mindestmaß reduziert werden.
- Der Rückzug des Bewohners und Patienten eine "innere Welt" soll vermieden werden.
- Bewohner und Patient sollen in Frieden mit sich und der Welt leben und sterben können.

7.7.4. Umsetzung

Da die Validation von nahezu allen Mitarbeitern beherrscht werden sollte, setzen wir die Schulung der Mitarbeiter mit Hilfe von Multiplikatoren in unserer Einrichtung um. Mehrere Pflegefachkräfte werden Weiterbildungen besuchen. Diese wiederum haben nun die Aufgabe, ihr Wissen und die Fähigkeiten an andere Mitarbeiter weiterzugeben. Regelmäßig tauschen wir während des Dienstes und der Dienstbesprechungen unsere Erfahrungen aus und setzen das Neuerlernte in die Praxis um. Wir involvieren bei unserer täglichen Arbeit alle an der Betreuung Beteiligten an unserem Erfahrungsaustausch und geben z.B. den Angehörigen Tipps im Umgang mit ihren demenziell erkrankten Familienmitgliedern.

8. Angehörigen-Arbeit

- Die Beteiligung der Angehörigen an der Pflege und Betreuung ist ein wertvoller Bestandteil unseres täglichen Bestrebens, sich für das Wohlergehen unserer Bewohner und Patienten einzusetzen und ist damit ein Teil des Konzeptes.

- Die Angehörigen können den Bewohner und Patienten dazu motivieren, Veränderungen in seinem Leben besser anzunehmen, wenn sich dieses zwingend aus der neuen Lebenssituation

ergeben. Zudem bieten Angehörige Halt in schwierigen Lebenssituationen, wie etwa in den ersten Wochen nach dem Einzug in eine andere Umgebung wie z.B. die DRK Seniorenresidenz Aa-Blick.

- Wir sehen die Angehörigen daher einerseits als wichtige Partner in unserem Bestreben, den Bewohner und Patienten optimal zu betreuen. Gleichzeitig brauchen Angehörige oft auch selbst Hilfe, etwa bei der Verarbeitung emotionaler Belastungen. Wir wissen aus Erfahrung, wie groß die seelischen Nöte sind, wenn der Bewohner im häuslichen Umfeld nicht mehr zu betreuen ist und sich dessen Persönlichkeit aufgrund einer dementiellen oder psychischen Erkrankung massiv verändert.

- Wir stehen den Angehörigen jederzeit für ein Gespräch zu Verfügung, wenn der Wunsch besteht, wird für eine umfangreiche Beratung ein Gespräch mit der Einrichtungsleitung bzw. Pflegedienstleitung vereinbart.

- Wir informieren die Angehörigen darüber, dass für die Bewohner der Seniorenwohnanlagen die Möglichkeit besteht eine Nachricht auch in anonymer Form in den Kummerkasten “KARL“ (K für Kritik; A für Anregungen; R für Rat; L für Lob) einzuwerfen. Wir freuen uns über Anregungen und Lob sowie wir auch Beschwerden und Kritik sehr ernst nehmen und diese zeitnah bearbeiten, um Veränderungen und Verbesserungen unserer Arbeit planen und umsetzen zu können.

- Auch den Klienten/Patienten und deren Angehörigen aus dem quartiersnahen Versorgungsbereich der DRK Sozialstation Steinfurt geben wir die Informationen, dass sie uns Anregungen, Lob sowie auch Beschwerden und Kritik zukommen lassen können, Hinweise dazu befinden sich im Pflegevertrag auf den letzten Seiten.

- Alle in diesem Konzept definierten Vorgaben setzen voraus, dass der Bewohner, Patienten oder Klient einem Informationsaustausch mit seinen Angehörigen zustimmt. Ansonsten dürfen wir aufgrund des Datenschutzes Dritten gegenüber keine Angaben machen und keine Auskünfte erteilen.

9. Dokumentation und Informationsfluss

- Relevante Ergebnisse und Vorkommnisse, die in der Betreuung, Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung anfallen, werden von den an der Betreuung und Pflege beteiligten Mitarbeitern in der Dokumentation festgehalten und auch zeitnah mündlich Dienstbesprechungen weitergegeben. So ist der Informationsfluss zwischen allen Beteiligten sichergestellt.

- Wirklich vertrauliche Informationen, die der Bewohner bzw. Patient ggf. nur einem Mitarbeiter anvertraut (etwa belastende Lebensereignisse), müssen selbstverständlich vom Mitarbeiter nicht weitergegeben und dokumentiert werden. Falls diese Informationen wichtig für die Betreuung im Rahmen einer Demenz sind, werden sie allenfalls wertfrei und auf ein notwendiges sachliches Maß reduziert im Biografiebogen notiert um ein besseres Verständnis für die Ängste und Sorgen der Bewohner zu erhalten. Zudem gilt die Ausnahme bei einer akuten Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit des Bewohners, z.B. bei Vorankündigung eines Suizidversuchs, diese Information zum Schutz der Person weiterzugeben.

10. Fort- und Weiterbildung des Personals Aktuelle pflegewissenschaftliche Erkenntnisse

In der ganzheitlichen Pflege und Betreuung unserer Bewohner und Patienten sind verschiedene Berufsgruppen, die in unserer Einrichtung arbeiten gefragt. Daher sind wir immer bestrebt, die Mitarbeiter in verschiedenen Bereichen regelmäßig fortzubilden.

- Expertenstandards
- Prophylaxen
- Dokumentation
- Validation
- Spiele in der Seniorenbetreuung
- Sitzgymnastik
- Ausbildung in der Altenpflege
- Qualifizierung zu Betreuungsassistenten
- Erste Hilfe
- Hygieneschulung

Alle weiteren geplanten Fort- und Weiterbildungsangebote für dieses Jahr können aus dem aktuellen Fort- und Weiterbildungsplan entnommen werden.

11. Qualitätspolitische Grundsätze

Die qualitätspolitischen Grundsätze des Trägers orientieren sich an der Sicherung der Lebensqualität der betreuten Menschen im Einklang mit dem wirtschaftlichen Einsatz von personellen und materiellen Ressourcen. Dokumentation und kompetente Fachberatung sind wichtige Qualitätsmerkmale.

11.1. Qualitätssicherung

Das DRK im Kreisverband Steinfurt, sowohl der DRK-KV-Steinfurt e.V. als auch die DRK Soziale Einrichtungen gGmbH, haben sich einem Qualitätsmanagement-System verpflichtet, das aktuell in alle Bereiche sozialer Arbeit implementiert wird.
Dieser Prozess beinhaltet sowohl das Management von Qualität als auch deren mittel- und langfristige Sicherung. Auf der Grundlage der DIN EN ISO 9001 wird die ganzheitliche Betrachtung, Bewertung und Entwicklung aller Abläufe und Prozesse im Innen- und Außenverhältnis der Arbeit, also in diesem Fall der DRK-Soziale Einrichtungen gGmbH als Träger der Altenhilfeeinrichtungen und der DRK Sozialstation Steinfurt erfasst.
Die Einführung des QMS nach der ISO-Systematik hat den Vorteil, dass kein Qualitätsbereich ausgelassen wird und alle wesentlichen Schlüsselprozesse Berücksichtigung finden. Am Ende soll ein Qualitätsmanagement-Handbuch stehen, durch das letztendlich eine Zertifizierung eingeleitet werden kann. Das Qualitätsmanagement beim DRK ist kein einmaliger Prozess, sondern basiert auf dem Ansatz kontinuierlicher Qualitätsentwicklung und Prozessverbesserung mit dem Ziel, die Zufriedenheit der Bewohner, Patienten, Klienten und deren Angehörige zu erhöhen und in vollem Umfang die Vorgaben des Sozialhilfeträgers und anderer am Prozess Beteiligter nachweisbar zu erfüllen.

Insbesondere werden durch das QMS folgende Themenbereiche berücksichtigt:

- Klientenspezifische Prozesse
- Pflege- und Betreuungsplanung und deren Umsetzung sowie Evaluation
- Führungsprozesse
- Mitarbeiterspezifische Prozesse
- Organisations- und Verwaltungsstruktur
- Prozesse der Datenerhebung und Evaluation
- Datenschutz
- Beschwerdemanagement etc.

11.1.1. Strukturqualität

- Konzeption
- Aufnahmeverfahren
- Pflegeberatung
- Betreuungsvertrag / Pflegevertrag
- Bezugspflegesystem
- individuelle Pflege- u. Betreuungsplanung
- Teamgespräche
- Fortbildung
- Vernetzung mit der regionalen Angebotsstruktur
- Krisenintervention
- 1x jährliche Berichterstattung an den Kostenträger
- Beschwerdemanagement, welches im Pflege- u. Betreuungsvertrag geregelt ist. Es werden interne und externe Beschwerdewege angeboten. Es wird ausdrücklich auf die Möglichkeit verwiesen, eine Beschwerde an den zuständigen Leistungsträger zu richten.

11.1.2. Prozessqualität

- Bedarfsgerechte Hilfeleistung
- Betreuung auf der Basis der Pflege- und Betreuungsplanung
- Regelmäßige Überprüfung, Dokumentation und Fortschreibung der Betreuungsplanung
- Fortschreibung der Konzeption
- Einbezug der Angehörigen
- Unterstützung der Klienten, ihr individuelles soziales Hilfenetz weiter zu entwickeln
- Beschwerdemanagement
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Die Erreichbarkeit bzw. Erschließung angemessener Hilfestrukturen ist in Krisensituationen sichergestellt

10.1.3. Ergebnisqualität

- Erreichungsgrad der vereinbarten Ziele
- Darstellung der Ergebnisse in Jahresberichten
- Darstellung der Ziele, Methoden, Durchführung und Bewertung der Zielerreichung sowie die Formulierung der Anschlussziele.

12. Qualitätsmanagement

12.1. Interne Qualitätssicherung

12.1.1. Leitungs-Sitzung

- Da wir im Bereich der Quartiersnahen Versorgung arbeiten sind Dienstgespräche auf die einrichtungsspezifischen Belange ausgerichtet notwendig. Jeweils in 14tägigen Abständen finden Treffen mit der Pflegedienstleitung, stellvertretenden Pflegedienstleitung und Bezugspflegekräfte statt.
  Im Rahmen dieser Dienstbesprechung werden Themen der Pflege- und Betreuungsplanung sowie die einrichtungsinterne Organisations- und Ablaufplanung erarbeitet und beschlossen. Es werden dazu betreuungs- und pflegerelevante Standards erörtert sowie deren Umsetzung geplant, reflektiert und evaluiert.

12.1.2. Team-Sitzung

- 14tägig im Wechsel mit den Wochen der Leitungssitzungen finden Team-Sitzungen statt.
- In dieser Sitzung werden mit allen Mitarbeitern aus dem Bereich Pflege, soziale Betreuung und Hauswirtschaft anfallende aktuelle Themen und Probleme besprochen und beraten, es werden Lösungsvorschläge erarbeitet und Ziele vereinbart, zudem neue Standards oder Dienstanweisungen bekanntgegeben.
- Außerdem finden Fallbesprechungen zu bestimmten Bewohnern und Patienten statt, um durch einen intensiven Austausch von Erfahrungen klientenbezogene Problemlösungen zu erarbeiten.
- Die Teilnahme an den Team-Sitzungen ist für alle Mitarbeiter verpflichtend.

12.1.3. Tägliche Dienstgespräche

- Um die täglichen Abläufe in der quartiersnahen Versorgung sicherzustellen, werden im Rahmen der täglichen Dienstgespräche relevante und aktuelle Informationen zu den Bewohnern/Patienten und den internen Arbeitsabläufen in mündlicher Form weitergeben und ausgetauscht. Zudem werden täglich pflege- und betreuungsrelevante Informationen schriftlich dokumentiert.

12.1.4. Arbeitsgemeinschaften / Qualitätszirkel

- Die Arbeitsgemeinschaft für Hygiene in den Bereichen Pflege und Hauswirtschaft trifft sich mindestens einmal im Halbjahr. Es werden bereichsspezifische Standards erstellt und deren Umsetzung geplant, reflektiert und evaluiert.
- Die Arbeitsgemeinschaft für Beschäftigungs- und Freizeitangebote im Rahmen der niederschwelligen Betreuungsangebote trifft sich mindestens einmal im Quartal. Sie plant und erstellt Aktivitätspläne, zudem übernimmt sie in Zusammenarbeit mit der

Einrichtungsleitung die Planung und Koordination externer Seniorenerholungen, Freizeitaktivitäten wie z.B. Reisen und Ausflüge.

- Der Qualitätszirkel stellt in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Arbeitsgemeinschaften bzw. Projektgruppen und im Rahmen des Beschwerdemanagement eine zusätzliche Instanz der Qualitätssicherung dar. Der Qualitätszirkel ist für die Zielsetzungen und Ergebniskontrollen zuständig.

12.1.5. Externe Qualitätssicherung

- Unter der externen Qualitätssicherung versteht man alle Maßnahmen und Instrumente die der Qualitätsentwicklung, -sicherung oder -kontrolle des Unternehmens dienen. Die Qualitätssicherungsinstrumente greifen von extern, also von außen in das interne Betriebsgeschehen ein. Dies kann zum Beispiel durch Qualitätskonferenzen, Zertifizierung des Betriebes oder externe Beratung geschehen.
- Die Qualitätsprüfung durch die Heimaufsicht nach WTG bzw. gemäß § 80 SGB XI durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen zählt ebenfalls zur externen Qualitätssicherung.

13. Beschwerdemanagement

- Wir nehmen Anregungen und Lob sowie wir auch Beschwerden und Kritik sehr ernst, zeitnah werden diese bearbeitet, um Veränderungen und Verbesserungen unserer Arbeit planen und umsetzen zu können. Bewohner/Patienten und deren Angehörigen werden darüber informiert, dass sie jederzeit auf die Mitarbeiter zugehen können um ihre Anliegen mitzuteilen. Zudem besteht die Möglichkeit Nachrichten - auch in anonymer Form - in den Kummerkasten "KARL" (K für Kritik; A für Anregungen; R für Rat; L für Lob) einzuwerfen.
- Die Mitarbeiter des Qualitätszirkels führen Befragungen durch, um die Zufriedenheit der Bewohner/Patienten und deren Angehörigen mit der Einrichtung bzw. der DRK Sozialstation Steinfurt zu ermitteln.
- Die Befragungen werden ausgewertet, die ermittelten Ergebnisse nutzen wir, um unsere Arbeit zu optimieren. Zusammen mit Bewohnern und Angehörigen ermitteln wir Lösungswege um uns für das Wohlergehen unserer Bewohner einzusetzen.
- Wenn der Wunsch besteht, wird für ein umfangreiches Beratungsgespräch ein Termin mit der Einrichtungsleitung bzw. deren Stellvertretung vereinbart.

Ausschnitt aus dem Befragungsformular, welches die Bewohner mit oder ohne Unterstützung von Betreuern oder Angehörigen (auch anonym) ankreuzen können:

Wie beurteilen Sie die Qualität in unserer Einrichtung?			
Sind Sie mit der Qualität unserer Mahlzeiten zufrieden?			
Macht die Ausstattung unserer Einrichtung einen guten Eindruck auf Sie?			
Sind unsere Mitarbeiter stets freundlich und zuvorkommend?			
Sind die Bewohnerräume stets sauber und aufgeräumt?			
Entspricht die soziale Betreuung Ihren Vorstellungen?			
Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit unserer Verwaltung?			

Verschiedene Fragen können auch frei formuliert beantwortet werden. Um ihre Sorgen und Bedürfnisse mitteilen zu können bieten wir unterstützungsbedürftigen Bewohnern unsere Hilfe an, damit sie ihre Anliegen und Wünsche formulieren und in schriftlicher Form übermitteln können.

14. Literatur- und Onlineverzeichnis

- pqsg.de - das Altenpflegemagazin im Internet
- THIEMEs Altenpflege, Thieme, Stuttgart
- Spezielle Pflegeplanung in der Altenpflege: In stationären und ambulanten Einrichtungen, Urban & Fischer Bei Elsevier
- Pflegeplanung für Menschen mit Demenz: Was Sie schreiben können und wie Sie es schreiben sollten, Schlütersche
- Formulierungshilfen für die Pflegeplanung nach den AEDL und den Pflegediagnosen, Schlütersche
- Pflege Heute, Urban & Fischer Bei Elsevier
- 100 Tipps für die Validation, Schlütersche