



CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse

VADEMECUM

Heimordnung

Konzept Geriatrische Kurz- und Langzeitpflege & Betreuung

Medizinisches und therapeutisches Konzept

Leistungsbeschreibung

Stand: 10.01.2011

© Alle Konzepte sind urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung, Verbreitung, Verleih, Vermietung, elektronische Weitergabe und sonstige Nutzung, auch nur auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Caritas Socialis.



Heimordnung

CS Pflege- und Sozialzentrum

Pramergasse

gemäß FSW Förderrichtlinien und Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz
Stand: 01.11.2009

Liebe BewohnerInnen!

Liebe Angehörige !

Wir begrüßen Sie recht herzlich im CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse! Wir möchten, dass Sie sich bei uns wohlfühlen! BewohnerInnen, Angehörige und MitarbeiterInnen bilden eine Gemeinschaft. Voraussetzung für ein gutes Miteinander aller Menschen, die im CS Pflege und Sozialzentrum Pramergasse wohnen und arbeiten, ist, seine Rechte zu kennen und bestimmte Regeln und Pflichten einzuhalten. Daher möchten wir Ihnen mit dieser Heimordnung ¹ neben allgemeinen Informationen auch einige wichtige Bestimmungen zur Kenntnis bringen.

¹ © Die Heimordnung ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung, Verbreitung, Verleih, Vermietung, elektronische Weitergabe und sonstige Nutzung, auch nur auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung CARITAS SOCIALIS

1. Aufnahme in das CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse

In unserem Pflegeheim können nur HeimbewohnerInnen aufgenommen werden, deren Erkrankung keine dauernde ärztliche Anwesenheit oder besondere medizinische Voraussetzungen (z.B. Beatmung) erfordert. Die Aufnahme auf unserer Sonderstation, der Demenzstation, ist an Diagnosen gebunden und kann nur auf Grund einer ausdrücklichen Vereinbarung erfolgen. Die Aufnahme entsprechend dem vorliegenden Vertrag geht davon aus, dass keine speziellen neurologischen oder psychiatrischen Krankheitsbilder vorliegen.

Die HeimbewohnerIn ist in Kenntnis darüber, dass für die Erlangung eines Zuschusses seitens der Gemeinde Wien oder einer Förderung durch den Fonds Soziales Wien besondere Bedingungen gelten und dafür ein eigener Antrag notwendig ist. Der Heimträger haftet nicht dafür, dass derartige Zuschüsse gewährt werden.

Vor Einzug ist ein Heimvertrag zwischen der BewohnerIn und der Caritas Socialis GmbH, CS Pflege und Sozialzentrum Pramergasse, abzuschließen. Dieser Heimvertrag regelt die Unterbringung und Betreuung in unserem Haus.

2. Heimkosten

Die aktuellen Heimkosten entnehmen Sie bitte der aktuellen Preisliste. Die Heimkosten inkludieren Unterkunft, Verpflegung und Basis Grundbetreuung. Bei Abwesenheit von mindestens 3 Tagen (Krankenhaus, Kur, Urlaub) wird eine Gutschrift für das Essen abgerechnet. (Details s. Heimvertrag!) Wenn Sie einen Urlaub planen, bitten wir um Abmeldung bis spätestens 12.00 des Vortags.

Die Anpassung der Heimkosten erfolgt jährlich zum 1.1. eines Jahres gemäß den Bestimmungen des Heimvertrages.

3. Umgang miteinander

Gemeinsam gestalten wir die Atmosphäre des Hauses und trachten danach, dass wir einander mit Freundlichkeit, Höflichkeit und Toleranz begegnen.

4. Befugnisse der im CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse tätigen Personen

Pflegerische Betreuung, Pflegedienstleitung/Heimleitung

Rund um die Uhr stehen Ihnen qualifizierte MitarbeiterInnen der Pflege zur Verfügung. Mit der Leitung des stationären Bereichs des CS Pflege- und Sozialzentrums Pramergasse ist Frau DGKS Petra Bellingrodt MSc(Pflegedienstleitung, Heimleitung) betraut. Wenn Sie Fragen, Wünsche oder Beschwerden haben, so richten Sie diese bitte an Ihre Stationsleitung oder an Frau Petra Bellingrodt (Telefonnummer: 316 63 / 1500, Büro: Erdgeschoss). Mit der Direktion des stationären Bereichs des CS Pflege- und Sozialzentrums Pramergasse ist Frau Susann Jank (Leitung kaufmännische Services) betraut (Telefonnummer: 316 63 / 1201, Büro: Dachgeschoss). Die Geschäftsführung vertritt die Direktion in deren Abwesenheit.

Detailinformationen zu Pflege und Betreuung lesen Sie bitte im Pflegekonzept nach, das Sie auch in der Stationsmappe und auf unserer Homepage www.cs.or.at finden.

Ärztliche Betreuung

Sehr herzlich ist Ihre vertraute ÄrztIn für Allgemeinmedizin bei uns willkommen. Für alle BewohnerInnen des CS Pflege- und Sozialzentrums Pramergasse besteht freie Arztwahl. Wenn Sie dies wünschen, nennen wir Ihnen gerne eine ÄrztIn für Allgemeinmedizin, der mit uns zusammenarbeitet. Die Liste der niedergelassenen HausärztInnen der Umgebung und der Konsiliar-FachärztInnen, mit denen wir zusammenarbeiten, entnehmen Sie bitte der Stationsmappe bzw. dem medizinischen Konzept.

Bewohnerservice

Als Bewohnerservice des CS Pflege- und Sozialzentrums Pramergasse steht Ihnen Frau Skrdla Marlies zur Verfügung (Büro: Dachgeschoss: Telefonnummer: 316 63 / 1210)

Die Bewohnerservicestelle kennen Sie von Ihrer Aufnahme und der Vertragsunterzeichnung. Sie ist auch weiterhin für die Verwaltung sämtlicher BewohnerInnenagenden zuständig. Darüber hinaus können Sie sich

vertrauensvoll mit Anregungen, Wünschen und/oder Beschwerden an sie wenden. Sie wird Sie gerne beraten und Ihre Anliegen weiterleiten. Wir freuen uns über Ihre Vorschläge und Ihr Mitwirken!

Regelmäßig hält die Heimkommission – eine Einrichtung der Wiener Patientenanzwaltschaft – Sprechstunde in unserem Zentrum ab. Sie können sich mit Ihren Anliegen gerne an sie wenden, die Termine werden angeschlagen!

5. Vertrauensperson

Die HeimbewohnerInnen können eine oder mehrere Vertrauensperson benennen, die sich in allen Angelegenheiten an die Pflegedienstleitung/Stationsleitung wenden können, in wichtigen Belangen zu verständigen sind und denen Auskünfte zu erteilen sind bzw. auf Verlangen Einsicht in die Pflegedokumentation zu gewähren ist. Die HeimbewohnerIn entbindet die Pflegedienstleitung/Stationsleitung und andere MitarbeiterInnen des Heimträgers gegenüber den Vertrauenspersonen von der Verschwiegenheitspflicht insbesondere gem §6 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz.

Gemäß §8 Heimaufenthaltsgesetz erteilt die HeimbewohnerIn den namhaft gemachten Vertrauenspersonen auch die schriftliche Vollmacht zur Wahrnehmung seines Rechtes auf persönliche Freiheit. Der Heimträger verpflichtet sich, beide Vertrauenspersonen unverzüglich über eventuell angeordnete Freiheitsbeschränkungen bzw. deren Aufhebung zu informieren.

Die HeimbewohnerIn ist damit einverstanden, dass sich der Heimträger in wichtigen zivilrechtlichen Angelegenheiten der HeimbewohnerIn auch an die Vertrauensperson wendet. Es steht der HeimbewohnerIn frei, auch nachträglich jederzeit eine andere Vertrauensperson an Stelle der ursprünglichen zu benennen.

Im Todesfall dürfen die Vertrauenspersonen das Zimmer der HeimbewohnerIn räumen und sind verantwortlich für die Erstellung und Übergabe des Inventars.

6. Mahlzeiten

Die Essenszeiten sind dem Tagesablauf angepasst. Sollten Sie bezüglich des Essens oder der Essenszeiten Wünsche haben, so wenden Sie sich bitte an das Pflegepersonal. Wir werden versuchen, Ihren Wünschen zu entsprechen.

Wir bieten Ihnen unentgeltlich folgende Getränke rund um die Uhr an: Tee, Kaffee, Mineralwasser, Sirup.

7. Wäschereinigung und –versorgung

Bettwäsche, Handtücher und Waschlappen werden vom Heimträger zur Verfügung gestellt. Ihre persönliche Wäsche und Kleidung bringen Sie bitte mit. Die Pflege der persönlichen Wäsche wird vom Heimträger unter der Einhaltung folgender Vorschriften übernommen:

- Die Wäscherei des Heimträgers ist nur für die Reinigung maschinenwaschbarer Wäsche und Kleidung (30° - 90°) eingerichtet, sodass nur solche Wäschestücke gereinigt werden können. Trotz sorgfältiger Behandlung der Wäsche können Schäden nicht ausgeschlossen werden, für die der Heimbetreiber keine Haftung übernehmen kann, es sei denn eine MitarbeiterIn handelt vorsätzlich oder grob fahrlässig.
- Die Wäscherei kann nur dauerhaft gemerkte Wäsche (fest eingenähte Etiketten, kein Wäschestift, keine Bügeletiketten) der HeimbewohnerIn zurückgeben. Der Heimträger kann keine Haftung für ungemerkte bzw. nicht dauerhaft gemerkte Wäsche übernehmen. Das Merken der Wäsche muss innerhalb von 1 Woche nach Einzug der BewohnerIn erfolgen.
- Für die Reinigung und Pflege anderer Kleidungsstücke (Strickkostüme, Seidenkleider, Anzüge, nicht gemerkte Wäsche und dgl.) müssen die HeimbewohnerInnen selbst Sorge tragen.

8. Zimmer, Reinigung und Einrichtungsgegenstände

Vom CS Pflege- und Sozialzentrum werden folgende Einrichtungsgegenstände zur Verfügung gestellt:

- Pflegebett und Nachtkasterl
- Einbaukasten (versperrbar)
- Tisch, 2 Sessel und 1 Hocker
- Notrufklingel zum Stützpunkt der Pflegepersonen

Die HeimbewohnerIn kann gerne eigene kleine Einrichtungsgegenstände, unter Berücksichtigung feuerpolizeilicher Bestimmungen und hygienischer und pflegerischer Anforderungen mitbringen. Selbst mitgebrachte Radios, Fernsehgeräte, Lampen und andere elektrische Geräte müssen vor Inbetriebnahme durch unsere Haustechnik überprüft werden. Bitte wenden Sie sich an Ihre Stationsleitung! Der Anschluss von Verlängerungskabeln ist aufgrund der Sturzgefahr grundsätzlich verboten, Ausnahmen können mit der Stationsleitung vereinbart werden. Die Reinigung der Zimmer erfolgt durch den Heimträger.

9. Privatsphäre/Schlüssel

Das Personal achtet darauf, dass die Privatsphäre der HeimbewohnerInnen in ihren Zimmern gewahrt wird. Die BewohnerIn hat bei Bedarf dem Personal Zugang zu gewähren.

Auf Wunsch der BewohnerIn wird ein Zimmerschlüssel zur Verfügung gestellt. Die BewohnerIn haftet für den Schlüssel. Bei Verlust des Schlüssels werden die Kosten für den Austausch des Türschlosses in Rechnung gestellt.

10. Freiheitsbeschränkungen

Die Wahrung der Privatsphäre und größtmögliche persönliche Freiheit sind zentrale Elemente des Pflege- und Betreuungsverständnisses in der Caritas Socialis. Demgegenüber steht oft der Wunsch nach maximalem Schutz für Bewohnerinnen (z.B. vor Sturz, vor ‚Weglaufen‘, Einschlafen mit brennender Zigarette oder Kerze und ähnliches). In vielen Situationen ist es möglich durch unser Pflege- und Betreuungsverständnis oder auch durch Hilfsmittel gute Lösungen zu finden, die einerseits den Bewohner nicht unangemessenen Risiken aussetzen und andererseits seine persönliche Freiheit nicht einschränken. Grundsätzlich versuchen wir freiheitsbeschränkende Maßnahmen in einem möglichst geringen Umfang zu setzen. Allerdings ist die Frage wo die persönliche Freiheit wegen einer notwendigen Gefahrenabwehr endet nicht immer leicht zu beantworten.

Als Hilfsmittel in besonderen Situationen (z.B. Sturzrisiko ...) verwenden wir zum Beispiel: Matten, die ein Signal abgeben, sobald ein sturzgefährdeter Bewohner versucht aus dem Bett aufzustehen, Weglaufsicherungen, Niedrigbetten um die Folgen eines Herausfallens aus dem Bett zu mindern und viele andere. Für freiheitsbeschränkende Maßnahmen gibt es ein gesetzlich vorgeschriebenes Verfahren (siehe Heimaufenthaltsgesetz), durch die Bewohnervertreter des Vereins Vertretungsnetz wird auch überprüft, ob die gewählte Lösung das gelindeste Mittel darstellt – oder ob andere Möglichkeiten verwendet werden können. Eine ausführliche Broschüre zum Thema Freiheitsbeschränkungen befindet sich auf der Homepage des Vereins Vertretungsnetz: http://www.vertretungsnetz.at/fileadmin/user_upload/6_Bewohnervertretung/HeimAufG_web2009.pdf.

Besonders hervorheben möchten wir, dass wir im Rahmen unserer Pflege und Betreuung keine permanente 24h Aufsicht über Bewohnerinnen garantieren können – und dies auch nicht für angemessen halten würden. Als einzelne Beispiele möchten wir hier anführen:

„Versperrte Eingangstür“: Der Aus/Eingang des Heimes ist tagsüber grundsätzlich offen und nicht versperrt. Einzelne Stationen bzw. Bereiche haben eine mit Code-Schloss gesicherte Tür, dies entspricht einer Freiheitsbeschränkung, die ärztlich angeordnet sein muss. Auch diese Türen verfügen über einen Notfallmechanismus im Brandfall, sodass sie ohne Code rasch geöffnet werden können – bzw. können diese Türen aus anderen Gründen kurzfristig offen stehen. Es gibt daher auch in den versperrten Stationen keine Garantie, dass ein Bewohner niemals diesen Bereich verlassen kann. Wir sind auch gesetzlich verpflichtet einem Bewohner die versperrte Tür zu öffnen, dürfen einen Ablenkungsversuch machen, aber den Bewohner nicht festhalten. Wir können nicht garantieren, dass wir einen Bewohner jederzeit durch einen Mitarbeiter begleiten können, wenn er den gesicherten Bereich bzw. das Heim verlässt. Dementsprechend können wir auch keine Haftung für eventuelle Folgen nach dem Verlassen übernehmen.

„Rauchen im Zimmer“: Grundsätzlich ist Rauchen im Zimmer unerwünscht, weil die Brandgefahr beim Rauchen im Zimmer erheblich ist. Alle Zimmer sind mit einem Brandmelder ausgestattet, der einen Brand rasch melden soll, das bietet einen gewissen Schutz. Wir versuchen individuell zu vereinbaren, ob ein Bewohner alleine rauchen kann oder nicht und klären über die Brandrisiken auf. Ein Bewohner wird in seinem Zimmer selbstverständlich nicht dauernd beobachtet oder überwacht, wir können nicht garantieren, dass ein Bewohner nicht raucht und dementsprechend auch für eventuelle Folgen keine Haftung übernehmen.

„Weglaufsicherungen“: Auch diese Hilfsmittel bieten keine 100% Sicherheit. Viele Bewohner verweigern das Tragen der entsprechenden Melder (bzw. demontieren diese unauffällig), abgesehen von der Möglichkeit eines technischen Versagens. Es gibt daher keine Garantie, dass unsere Mitarbeiter alarmiert werden, wenn ein Bewohner das Heim verlässt, und dann das Verlassen verhindern können.

11. Religionsausübung

Jeder HeimbewohnerIn steht das Recht auf freie Religionsausübung zu. Die HeimbewohnerInnen werden durch unsere Sozial Pastoralen Dienste begleitet. Wenn Sie den Besuch eines Priesters oder Seelsorgers wünschen, melden Sie dies bitte einer MitarbeiterIn unseres Hauses. Wir werden versuchen, einen Seelsorger Ihres Religionsbekenntnisses zu verständigen. Für Andachten und Gottesdienste, zu denen Sie herzlich eingeladen sind, steht unsere Kapelle zur Verfügung. Die Zeiten entnehmen Sie bitte gesonderten Anschlägen.

12. Besuchszeiten

In unserem CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse ist Besuch jederzeit willkommen. Bitte nehmen Sie Rücksicht auf die MitbewohnerInnen und die betrieblichen Notwendigkeiten! Zum Schutz des Hauses und der BewohnerInnen sind die Hauseingänge in der Zeit von 22.00 bis 5.30 Uhr versperrt.

13. Umzug innerhalb des Heimes

Für die Zeit Ihres Aufenthaltes bei uns ist Ihnen ein Platz gesichert. Wenn Sie sich in Ihrem Zimmer nicht wohlfühlen oder mit einer anderen MitbewohnerIn das Zimmer teilen möchten, wenden Sie sich bitte an das Bewohnerservice. Dies wird versuchen, Ihren Wünschen zu entsprechen. Ebenso kann es seitens des Pflege- und Sozialzentrums erforderlich sein, Sie in ein anderes Zimmer zu verlegen. Dies wird jedoch nur nach Rücksprache mit Ihnen bzw. Ihrer Vertrauensperson geschehen.

14. Persönliches Eigentum

Zu Ihrer Sicherheit empfehlen wir, Bargeld und Wertgegenstände außerhalb des Heimes zu deponieren. Wir ersuchen Sie weiters, in Ihrem Zimmer nur soviel Bargeld zu verwahren, als Sie zur Bestreitung der täglichen Bedürfnisse benötigen.

Sie werden weiters darauf aufmerksam gemacht, dass das Einbringen und Verwahren von gefährlichen Stoffen und Waffen aller Art verboten ist.

15. Tiere im Heim

Wir ersuchen um Verständnis, dass die Haltung von Haustieren nicht gestattet ist. Ausnahmen können gemacht werden, wenn die Pflege eines Kleintieres durch Sie gewährleistet werden kann. Aus hygienischen Gründen ist das Füttern von Vögeln vom Fenster aus strengstens verboten.

16. Eigentum des Heimes

Wir bitten Sie, mit allen Gegenständen und Räumlichkeiten sorgsam umzugehen. Wenn Sie oder Ihre BesucherInnen Heimeigentum durch grob fahrlässigen Umgang oder Vorsatz beschädigen, ist Schadenersatz zu leisten.

17. Brandschutz

Das Rauchen ist nur in den dafür vorgesehenen Bereichen gestattet. Im Brandfalle ist das Heim entsprechend den grünen Fluchtwegschildern zu verlassen. Den Anweisungen von Heimpersonal und Rettungsmannschaften ist unbedingt Folge zu leisten. Die Fahrstühle dürfen nicht benutzt werden.

18. Sammlungen

Geld- und Sachsammlungen unter den BewohnerInnen sind nur nach erteilter Zustimmung der Heimleitung zulässig.

19. Geschenke

Die Geschenkannahme ist den MitarbeiterInnen unseres Hauses nicht erlaubt. Betrachten Sie eine Zurückweisung bitte nicht als Missachtung Ihrer gutgemeinten Geste. Wenn Sie jemanden besonders auszeichnen möchten, so freut er sich über Ihre anerkennenden Äußerungen.

20. Verstöße gegen die Heimordnung

Wenn die HeimbewohnerIn den Heimbetrieb trotz einer Ermahnung des Heimträgers und trotz der von diesem dagegen ergriffenen zumutbaren Maßnahmen (wie z.B. die Vermittlung adäquater medizinischer, psychotherapeutischer oder psychologischer Behandlungen) fortgesetzt derart schwer stört, dass dem Heimträger oder den anderen HeimbewohnerInnen ein weiterer Aufenthalt im Heim nicht mehr zugemutet werden kann, kann gemäß Heimvertrag der Vertrag vom Träger gekündigt werden.

21. Hausverbot

Hausfremden Personen, die die Ruhe und Ordnung in unserem Haus stören, kann von der Heimleitung das Betreten des Hauses verboten werden.

Ihre Rechte zitiert aus dem Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz sind:

1. Recht auf respektvolle, fachgerechte und an aktuellen Standards ausgerichtete Betreuung und Pflege;
2. Recht auf ärztliche Versorgung durch jederzeitige Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe sowie auf freie Arztwahl, auf freie Therapiewahl und auf adäquate Schmerzbehandlung;
3. Recht auf funktionserhaltende, funktionsfördernde und reintegrierende Maßnahmen;
4. Recht auf bedarfsgerechte Ernährung oder Diät sowie erforderlichenfalls auf Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme;
5. Recht auf ausreichende und kostenlose Flüssigkeitszufuhr;
6. Recht auf Mahl- und Ruhezeiten, die den allgemein üblichen Lebensverhältnissen entsprechen;
7. Recht auf Namhaftmachung einer Vertrauensperson, die in wesentlichen, den Heimbewohner betreffenden Belangen, zu verständigen ist;
8. Recht auf Einsichtnahme in die Dokumentation nach § 19 und auf Ausfertigung von Kopien;
9. Recht auf Organisation der Tagesabläufe entsprechend den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Heimbewohner;
10. Recht auf höflichen Umgang, auf Anerkennung der Würde und Persönlichkeit;
11. Recht auf Berücksichtigung kultureller Bedürfnisse;
12. Recht auf religiöse Betreuung und psychische Unterstützung;
13. Recht auf Wahrung der Privat- und Intimsphäre, auch in Mehrbettzimmern;
14. Recht auf Tragen von privater Kleidung, sofern die Erbringung von Pflegeleistungen dem Tragen von privater Kleidung nicht entgegensteht;
15. Recht auf Verwendung von im persönlichen Gebrauch stehenden Gegenständen, sofern es die Heimstruktur ermöglicht;
16. Recht auf jederzeitige Kontaktaufnahme mit der Heimbewohnerservicestelle und der Wiener Patientenadvokatur;

17. Recht auf Einbringung von Anregungen und Beschwerden bei der Heimbewohnerservicestelle;
18. Recht auf Abhaltung von Heimbewohnerversammlungen und Wahlen von Heimbewohnervertretern;
19. Recht auf angemessenen Kontakt zur Außenwelt, insbesondere:
 - a. Recht auf jederzeitigen Empfang von Besuchen unter Rücksichtnahme auf die anderen Heimbewohner und den Heimbetrieb,
 - b. Recht auf Zugang zu einem Telefon,
 - c. Recht auf Verteilung und Abfertigung der Postsendungen der Heimbewohner, wenn die Heimbewohner die Verteilung und Abfertigung der Postsendungen nicht selbst vornehmen können,
 - d. Recht auf jederzeitigen Ausgang;
20. Recht auf Sterben in Würde.



Konzept

Geriatrische Kurz- und Langzeitpflege & Betreuung

im CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse
gemäß FSW Förderrichtlinien und Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz

Stand: 1.11.2009

© Das Konzept ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung, Verbreitung, Verleih, Vermietung, elektronische Weitergabe und sonstige Nutzung, auch nur auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Caritas Socialis.

Inhaltsverzeichnis

1. Zielgruppe	16
2. Ziele und Grundsätze	17
2.1 Pflegeverständnis.....	17
2.2 Beschreibung des Pflegemodells der Mäeutik	18
2.3 Palliativpflege	20
3. Pflegeorganisation, Pflegeprozess	22
3.1 Bezugspflege	22
3.2 Pflegedokumentation	23
4. Gestaltung des Alltags.....	24
5. Zusammenarbeit mit Angehörigen	25
6. Team und MitarbeiterInnen.....	25
7. Qualitätssicherung	26
8. Ausstattung	26
8.1 Plätze	26
9. Aufbauorganisation	28
9.1 Schnittstellen der Organisation	28

Im Pflegekonzept werden vor allem die Zielgruppe, das Pflegeverständnis, das Pflegemodell Mäeutik, die Pflegeorganisation, die Bezugspflege, die Alltagsgestaltung und die Zusammenarbeit mit Angehörigen beschrieben. Weitere Informationen gibt es in der Stationsmappe, im Heimvertrag und in der Heimordnung, auf die auch im Pflegekonzept verwiesen wird.

1. Zielgruppe

Langzeitpflege

Alte und hochbetagte, pflegebedürftige Menschen, die zu Hause nicht mehr alleine zurechtkommen und bei denen eine Unterstützung durch die CS Betreuung zu Hause/CS Tageszentren nicht mehr ausreicht. Für Menschen, die um Förderung beim Fonds Soziales Wien ansuchen ist für eine Aufnahme mindestens Pflegegeldstufe 3 erforderlich.

Kurzzeitpflege

Wenn pflegende Angehörige Urlaub machen wollen, zur Rehabilitation und Erholung nach einem Krankenhausaufenthalt bzw. als Wiedereinstiegshilfe für eine selbständige Lebensführung zu Hause gibt es für alte Menschen, die Unterstützung brauchen, – nach Maßgabe freier Plätze - die Möglichkeit der Kurzzeitpflege (mit einer Aufenthaltsdauer von zirka 6 Wochen). Auch ein Probewohnen, um die Entscheidung eines Einzuges in ein Pflegeheim zu erleichtern, ist möglich.

Ausschlusskriterien

- Neurologische und psychiatrische Krankheitsbilder mit schwerer Selbst- und/oder Fremdgefährdung
- Krankheitsbilder, die andauernde und/oder kurzfristige ärztliche Anwesenheit erfordern

2. Ziele und Grundsätze

2.1 Pflegeverständnis

Wir pflegen und betreuen nach dem mäeutischen Pflegemodell. Das Wort Mäeutik kommt aus dem Griechischen und bedeutet (nach Sokrates) „Hebammenkunst“².

In der Praxis werden Fähigkeiten und Fertigkeiten von BewohnerInnen und Betreuungspersonen bewusst gemacht und gefördert. Mäeutik heißt auch „erlebensorientierte Pflege“ und wurde für die Geriatrie und die Betreuung Demenzerkrankter von Dr. Cora van der Kooij (Niederlande)³ entwickelt. Pflegepersonen lernen sich mit ihrer Erfahrung und mit Hilfe der Instrumente der Mäeutik immer besser in die Lebenswelt der BewohnerInnen einzufühlen, ihre wesentlichen Bedürfnisse wahrzunehmen und sie in die individuelle Pflege einzubeziehen. Bezugspflege und Biographiearbeit sind ein unerlässlicher Bestandteil des mäeutischen Pflegemodells.

Genauso rückt aber auch das Erleben der MitarbeiterInnen in den Blickpunkt. Zwischen beiden Welten besteht eine Wechselwirkung, die für die Gestaltung positiver Beziehungen zwischen BewohnerInnen und MitarbeiterInnen genutzt wird. So gestalten wir – BewohnerInnen, Angehörige und MitarbeiterInnen – gemeinsam ein familiäres Umfeld, in dem Leben und Arbeiten in Geborgenheit und Zufriedenheit möglich ist.

Eine Atmosphäre von Sicherheit und Geborgenheit steigert das Wohlbefinden von alten bzw. pflegebedürftigen Menschen. Lebensqualität entsteht durch aufmerksames Begleiten, situatives Unterstützen und professionelle Pflege. Der betreute Mensch mit seiner Lebensgeschichte und seinen Wünschen steht im Mittelpunkt allen Handelns. Sein Bedarf ist der Maßstab für professionelle Pflege und Betreuung auf dem neuesten Stand der Entwicklung. Individuelle Unterstützung, die ein selbstständiges Leben so lange wie möglich erlaubt, das ist unser Ziel.

Unsere Sozial Pastoralen Dienste verstehen sich als Ergänzung zur ganzheitlichen Pflege und Betreuung. Sie bieten ihre Dienste allen an, die dies wünschen.

² Hallwirth-Spörk, C., (2005), Merkmale der sokratischen Methode im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell von Cora van der Kooij. Niederlande: Zorgetalent Producties.

³ Van der Kooij, C., (2003), Einfach nett sein. Das mäeutische Pflegemodell und die Implementierung integrierter erlebensorientierter Pflege auf psychogeriatrischen Stationen in Pflegeheimen. Deutsche Zusammenfassung der Doktorarbeit. Utrecht: Lemma.

Schindler, U., (2003) Die Pflege demenziell Erkrankter neu erleben. Mäeutik im Praxisalltag. Hannover: Vincentz Verlag.

Seelsorgliche Begleitung ist ein Beziehungsangebot. Wir wollen den Menschen in seinen vielfältigen – auch spirituellen – Bedürfnissen wahrnehmen und in der jeweiligen Lebenswirklichkeit – in Freud und Leid – nahe sein.

2.2 Beschreibung des Pflegemodells der Mäeutik

Das mäeutische Modell basiert auf der Ich-Du-Beziehung (nach Buber) zwischen Pflegeperson und gepflegtem Menschen. Beide sind nach der Theorie Kitwoods verletzte Menschen mit Möglichkeiten, Gefühlen, Gedanken und Grenzen. In der professionellen Pflege ist sich die Pflegeperson der Beziehung und der Wechselwirkung von Gefühlen, der Grenzen und Möglichkeiten bewusst.

Pflegepersonen lernen sich selbst und den Bewohner als Menschen wahrzunehmen und so gelingt guter Kontakt. Kontakt, der oft erst körperliche Pflege zulässt, den sich beide Seiten wünschen und der zufrieden macht. In der integrierten erlebensorientierten Pflege steht nicht der Betreuungsansatz im Mittelpunkt, sondern der Kontaktmoment zum Bewohner bzw. die Wechselwirkung der Gefühle zwischen ihm und der Pflegekraft. Die Mäeutik setzt immer beim Positiven an: Wenn ein Bewohner besprochen wird, stehen nicht die Probleme und Defizite im Mittelpunkt, sondern wir erzählen über positive Kontaktmomente.

Das mäeutische Modell hat einen hohen Anspruch an eine individuelle Pflege. Pflegepersonen haben durch Aus- und Fortbildung, aber auch durch Erfahrungswissen und Intuition ein Methodenset zur Verfügung, das abgestimmt auf die Bedürfnisse der BewohnerIn und auf die täglich neue Situation zur Anwendung kommt. So gelingt es manchen Pflegepersonen leichter, gute Kontaktmomente herzustellen, oft ist es auch sehr situationsabhängig. Die Mäeutik will das Verständnis für das Entstehen von Kontakt fördern.

Um die jeweils beste Herangehensweise und Kontaktmöglichkeit zu finden, wird die Intuition der Pflegepersonen als Leitfaden genutzt. Pflegepersonen lernen, diese Intuition auch im Team zu nutzen, um die Lebenswelt der HeimbewohnerInnen besser zu verstehen, sich in diese hineinversetzen zu können und dadurch bessere Beziehungen zu knüpfen.

Das mäeutische Modell beruht auf **Adaptations- und Copingtheorien**. Pflegepersonen versuchen in professioneller Einfühlsamkeit zu begreifen, wie der

Bewohner den Einzug in ein Pflegeheim erlebt, welche Verlusterfahrungen er durchmacht und welche (existentiellen) Ängste ausgelöst werden können. Dadurch können sie Verhaltensweisen verstehen und beispielsweise die Eingewöhnungsphase so gestalten, dass der Bewohner die Adaptation leichter bewältigen kann. Die **Validation** nach Naomi Feil bildet eine weitere Grundlage der Mäeutik in der Pflege. Eine Kernfrage für den Umgang mit dementen Menschen ist die Frage nach dem Erleben seiner eigenen Person, dem sogenannten „Ich-Erleben“. Van der Kooij unterscheidet zwischen dem „bedrohten Ich“ (mangelhafte Orientierung), dem „verirrten Ich“ (Zeitverwirrtheit), dem „verborgenen Ich“ (sich wiederholende Bewegungen) und dem „versunkenen Ich“ (in sich selbst völlig versunken). Dabei geht es darum, im Team auszutauschen, wie der Bewohner wahrgenommen wird, wo er steht und wie wir daher Zugang zu ihm finden.

Ein weiterer wichtiger Ausgangspunkt des mäeutischen Modells ist die Lebenswelt der Pflegepersonen. Wenn Pflegepersonen bereit sind, sich auf echte Beziehungen einzulassen, müssen sie sich einerseits ihrer **eigenen Gefühle** bewusst werden und sind durch viele schöne und traurige Momente auch verletzlicher. Dies muss eng mit Kommunikation und Reflexion untereinander verknüpft sein. Pflegepersonen müssen Bescheid wissen über die Wechselwirkung zwischen privatem und beruflichem Bereich, den Unterschied zwischen privater und professioneller Beziehung und die notwendige Sorgfalt der nötigen professionellen Distanz. Das mäeutische Pflegemodell wird auch die „**Türöffnungstheorie**“ genannt.

Als Instrumente stehen der Mäeutik der Beobachtungsbogen, die Pflegekarte (=Pflegeübersicht) und die bewohnerbezogene Besprechung zur Verfügung.

Der **Beobachtungsbogen** besteht aus einer umfangreichen Fragensammlung zur Biografie und den Gewohnheiten des alten Menschen, zu seiner Persönlichkeit und Charakteristik, zur Phase der Demenz, in der er sich befindet und zu den Kontaktmöglichkeiten mit ihm. Der Beobachtungsbogen soll Pflegepersonen helfen, sich in die Erlebenswelt des Individuums einzufühlen. Der Beobachtungsbogen hilft der Bezugspflegeperson in den ersten Wochen der Eingewöhnung eine neue HeimbewohnerIn gut kennenzulernen. Er wird von der Bezugspflegeperson und dem Team in den ersten 6 Wochen ausgefüllt und dient als Vorbereitung für die erste Bewohnerbesprechung.

Die **Pflegekarte** fasst die pflegerelevanten Bereiche wie Persönlichkeitsbeschreibung, Umgangsempfehlung, Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, Rolle der Familie und Berichtspunkte in übersichtlicher Form zusammen. Sie liefert systematische Informationen über die tägliche Versorgung, die der zu betreuende Mensch braucht. Auch die Pflegekarte ist stark ressourcen- und erlebensorientiert und hilft Pflegepersonen von ausschließlich problemorientiertem Denken und Arbeiten wegzukommen. Die Pflegekarte wird von der Bezugspflegenden ausgefüllt und wenn möglich mit dem Bewohner, der Familie oder sonstigen Angehörigen abgestimmt. Angehörige wissen es oft sehr zu schätzen, weil es ihnen vor allem zeigt, wie auf individuelle Bedürfnisse des Bewohners eingegangen wird. Die Bezugspflegende ist für die Evaluierung verantwortlich.

Die **bewohnerbezogene Besprechung** ist eine systematische, interdisziplinäre Besprechung des betreuenden Teams, die in vereinbarten Zeitabständen einberufen wird. Das erste Mal findet sie nach zirka 6 Wochen nach der Aufnahme statt, danach zirka halbjährlich. Wenn sich gravierende Veränderungen ergeben oder sich z.B. der Kontakt zur BewohnerIn schwierig gestaltet, wird sie nach Maßgabe der Bezugspflegeperson oder der Stationsleitung jederzeit einberufen. Sie wird von der Bezugspflegenden geleitet und dient der Reflexion und Evaluation der Pflege und Betreuung **einer** BewohnerIn. In der bewohnerbezogenen Besprechung wird über die Persönlichkeit und die Bedürfnisse des Bewohners, die Kontaktmomente mit ihm und seine Alltagsgestaltung gesprochen. Auf dieser Basis werden die Umgangsempfehlungen vereinbart, an die sich das gesamte Team in der vereinbarten Zeit hält.

2.3 Palliativpflege

Wir stehen für ein Sterben in Würde und Geborgenheit, für professionelle Begleitung der BewohnerInnen und deren Angehörige beim Abschiednehmen.

Eine umfassende Pflege und Betreuung beinhaltet die Sorge um den ganzen Menschen in all seinen Dimensionen, körperlich, sozial, psychisch und seelisch. Die Betreuung beginnt mit der Aufnahme und Eingewöhnung im Pflegeheim, der Kontakt zur BewohnerIn und seinen Angehörigen wird geknüpft und eine Beziehung wird – oft über Jahre – gestaltet. Am Ende dieser Beziehung steht das Abschiednehmen, die Sterbebegleitung und die Trauerarbeit nach dem Tod der BewohnerIn.

Die Phase zwischen Einzug ins Pflegeheim und Abschied vom Leben ist ein wertvolles Stück Leben, in dem die Bewohner Unterstützung in ihrer oft großen Abhängigkeit, Begleitung und Nähe brauchen, damit sie ihre Lebensaufgaben bestmöglich bewältigen können. Bei zirka 60 – 70 % unserer BewohnerInnen tritt in dieser Phase eine leichte bis schwerwiegende Demenz auf, die den jeweils individuell richtigen Umgang und vor allem sehr viel Kommunikation erfordert. Bei – oft multimorbiden und chronisch kranken Menschen – gibt es eine hohe Rate an unterschätzten oder falsch diagnostizierten Schmerzzuständen verschiedenster Genese. Dafür gibt es mannigfaltige Gründe wie z.B.: das Vorurteil, dass alte Menschen weniger Schmerzempfinden hätten; die Bescheidenheit mancher HeimbewohnerInnen, die Schmerz als zum Alter gehörig empfinden und kein Aufhebens darum machen wollen; die Schwierigkeit der Schmerzerkennung bei Menschen, die sich kaum mehr ausdrücken können.

Wesentlich für die palliative Betreuung ist die Thematisierung des Sterbens von Beginn an. So beobachtet die Bezugsperson einer neu eingezogenen BewohnerIn in den ersten Wochen die Einstellung der BewohnerIn zum Thema Sterben. Wenn sie die Lebensgeschichte erfragt, geht sie zum Beispiel den Fragen nach, wie in dieser Familie mit dem Sterben umgegangen wurde; was der Tod der LebenspartnerIn (oder sonstiger nahestehender Menschen) für die BewohnerIn bedeutet hat; ob er Vorstellungen bezüglich seines eigenen Sterbens hat und vieles mehr. In professioneller Einfühlsamkeit tastet sie nach der Bereitschaft der BewohnerIn oder der Angehörigen über das Thema zu sprechen und signalisiert ihre eigene Offenheit, die auch gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt hilfreich sein kann.

Von Beginn an soll auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hingewiesen werden.

Dieses Vorgehen bedeutet auch die Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben und Leben von Pflege- und Betreuungspersonen. Die Mäeutik stellt nicht nur die BewohnerIn sondern in gleicher Weise die MitarbeiterIn in den Mittelpunkt. Daher bieten wir MitarbeiterInnen durch interne Seminare und externe Fortbildung wie z.B. Palliativkurse und Supervision, Unterstützung in dieser herausfordernden Thematik an.

Zur Unterstützung der niedergelassenen HausärztInnen und der Pflegepersonen in der bestmöglichen Schmerzbehandlung und Symptomenkontrolle wird der

Palliativmediziner beigezogen. Bei ethischen Fragen wie z.B. Soll eine PEG-Sonde gesetzt werden, legen wir großen Wert auf interdisziplinäre Gespräche unter hoher Einbeziehung der BewohnerInnen und deren Angehörigen. Ziel ist eine gemeinsame Entscheidung, die die Autonomie des Bewohners respektiert.

Seit Jahren haben wir eine hohe Kultur des Abschiednehmens. In enger Zusammenarbeit mit den Sozial Pastoralen Diensten werden Angehörige, MitbewohnerInnen und MitarbeiterInnen oft durch Rituale beim Abschiednehmen und in der Trauer unterstützt.

3. Pflegeorganisation, Pflegeprozess

3.1 Bezugspflege

Die Beziehung und der Kontakt zu den BewohnerInnen bildet die Grundlage der Pflege und Betreuung. Alle MitarbeiterInnen mit Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege oder PflegehelferInnen-Ausbildung, die mindestens 25 Wochenstunden arbeiten, werden BewohnerInnen zugeteilt. Für vollangestellte MitarbeiterInnen können 5 – 6 BewohnerInnen zugeteilt werden, für Teilzeitkräfte dementsprechend weniger. Nach Maßgabe der Möglichkeiten werden BewohnerInnen und MitarbeiterInnen in die Auswahl der Bezugspflegeperson miteinbezogen. Wenn notwendig kann ein Tausch innerhalb des Teams vorgenommen werden. Die Bezugspflegeperson wird der BewohnerIn und den Angehörigen als Ansprechperson genannt und in der Dokumentation klar ausgewiesen.

Die Verantwortung der Bezugspflegeperson besteht in:

- Den Kontakt zur BewohnerIn knüpfen, die Eingewöhnungsphase sorgsam begleiten, die Beziehung zur BewohnerIn und seinen Angehörigen gestalten.
- Dafür Sorge tragen, dass der Beobachtungsbogen in den ersten 6 Wochen von allen Teammitgliedern ausgefüllt wird und bis zur ersten Bewohnerbesprechung ein umfassendes Bild entsteht.
- Die Biografie – auch in Zusammenarbeit mit den Angehörigen – erheben und für die erste Bewohnerbesprechung zusammenfassen. (Was ist in der jetzigen Situation relevant ...)

- In Zusammenarbeit mit der Stationsleitung einen Termin für die erste Bewohnerbesprechung ausmachen.
- Alle Unterlagen für die Bewohnerbesprechung vorbereiten, während der Besprechung mitschreiben, danach die Pflegekarte ausarbeiten.
- Circa jedes halbe Jahr zur Evaluation oder früher bei Veränderungen eine Bewohnerbesprechung für „seinen“ Bewohner einfordern.
- Bei längerer Abwesenheit ev. eine Kollegin als Vertretung bitten.
- Bezugspflegerpersonen sind in Zusammenarbeit mit den Stationsleitungen in besonderer Weise für die Information und Beratung „ihrer“ BewohnerInnen verantwortlich.

Bei PflegehelferInnen wird zusätzlich zur Bezugspflegerperson eine Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerperson bestellt, die die Verantwortung trägt für:

- den Pflegeprozess
- Fachpflegerische Fragen, die über die Kompetenz des Pflegehelfers hinausgehen.
- Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit, gute Führung der Dokumentation

Bei der Tageszuteilung der MitarbeiterInnen zu den BewohnerInnen wird versucht, möglichst die Bezugspflege zu berücksichtigen. Das System der Bezugspflege ändert nichts daran, dass jede MitarbeiterIn die Verantwortung für die jeweils geleistete Pflege und Betreuung der BewohnerInnen trägt, denen er an diesem Tag zugeordnet ist.

3.2 Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation spiegelt die professionelle und auf den pflegebedürftigen Menschen bezogene individuelle Pflege wider. Sie dient der Sicherung der Kontinuität und Organisation der Pflege durch übersichtliche, konkrete und vollständige Verlaufsdarstellung, dient als Kommunikationsmittel und zur Darstellung des Leistungsgeschehens. Sie ist der rechtssichere Nachweis der pflegerischen Leistungen.

Pflegeprozessschritte in der Pflegedokumentation (4-Phasen-Modell-WHO)

1. Informationssammlung, Einschätzung, Beurteilung (*Assessing*)
2. Planung (*Planning*)
3. Durchführung (*Implementing*)
4. Evaluierung, Bewerten (*Evaluating*)

Die Schritte des Pflegeprozesses sind in unserer Care Management Software von gibodat abgebildet und in einem Handbuch „Carecenter“ festgehalten, das allen Beteiligten zur Orientierung dient und in der Anleitung und Einführung neuer MitarbeiterInnen und PraktikantInnen sehr hilfreich ist.

4. Gestaltung des Alltags

Wesentlich ist die **Gestaltung des Alltags** durch eine Reihe von Beschäftigungsangeboten im Tagesablauf. Von den interdisziplinären Teams werden Validation, einzeln und in Gruppen, therapeutische Aktivitäten, Realitätsorientierung, Erinnerungsarbeit, Gedächtnistraining und erlebensorientierte Aktivitäten, die auf die BewohnerInnen individuell abgestimmt werden, angeboten. Von größter Wichtigkeit ist die Initiierung und Aufrechterhaltung von Gruppenprozessen, um durch die Teilnahme am sozialen Leben die psychische Lebendigkeit zu erhalten und damit vorhandene Ressourcen zu stärken bzw. zu erweitern. Wir respektieren die Individualität und die Würde der einzelnen BewohnerInnen im Rahmen der gemeinschaftlichen Bedürfnisse. Persönliche Anliegen haben im Alltag ihren Platz. Es ist uns ein Bedürfnis, dass jede Person ihre Fähigkeiten und Ressourcen im Tagesablauf einbringen kann. Die Feste des Jahreskreises wie z. B. kirchliche und traditionelle Feiertage und die persönlichen Feste (Geburtstage,...) werden auch in Zusammenarbeit mit dem Kindergarten gefeiert. Darüberhinaus fördert die CS kontinuierlich den Kontakt zwischen den Generationen.

Ehrenamtliche MitarbeiterInnen unterstützen das hauptamtliche Pflege- und Betreuungsteam. Sie betreuen einzelne BewohnerInnen oder leiten Gruppenaktivitäten wie kreative und Beschäftigungsangebote, machen Besuchsdienste und organisieren diese. Aktivitäten und Ausflüge werden individuell

mit den Stationsleitungen geplant und es stehen ausschließlich die Bewohnerinteressen im Vordergrund. Ehrenamtliche MitarbeiterInnen verstärken auch das Team bei diversen Festen und kulturellen Veranstaltungen wie z.B. Geburtstagsfeiern, Feste im Jahreskreislauf, Konzerte – klassische Musik, Opern-Arien, Wienerlieder ...

<<Siehe auch beispielhafter Tagesablauf, Aktivitäten- und Therapieplan in der Stationsmappe bzw. Aushänge.

Ehrenamtliche MitarbeiterInnen, die in Lebens-, Trauer- und Sterbebegleitung besonders geschult sind, stehen bei Bedarf und auf Wunsch sterbenden BewohnerInnen zur Verfügung. Oft ist die Anwesenheit eines ehrenamtlichen Mitarbeiters Unterstützung und Beruhigung für die BewohnerInnen und deren Angehörige.

5. Zusammenarbeit mit Angehörigen⁴

Für die BewohnerInnen sind ihre Angehörigen ganz wichtige Bezugspersonen und stellen eine wesentliche Verbindung zur Außenwelt dar. Wir unterstützen die BewohnerInnen im Kontakt zu ihren Angehörigen und im Aufrechterhalten ihrer Beziehungen. Angehörige sind in unserem CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse jederzeit willkommen! Die Bezugspflegepersonen und die Stationsleitungen suchen das Gespräch mit Angehörigen und Vertrauenspersonen (*<<siehe Heimvertrag und Heimordnung*), um sie zu informieren und zu beraten, um zu hören, wie es ihnen geht und um zum Wohle der BewohnerInnen gut zusammenzuarbeiten. Wir sind offen für Anregungen und Kritik, um die hohe Zufriedenheit zu fördern. Regelmäßig wird zu Angehörigentreffen eingeladen, um zu aktuellen Themen ins Gespräch zu kommen. Gemeinsame Feste stärken die Gemeinschaft der BewohnerInnen, Angehörigen und MitarbeiterInnen.

<< siehe auch Stationsmappe

6. Team und MitarbeiterInnen

Unser Pflege- und Betreuungsteam, das rund um die Uhr zur Verfügung steht, besteht aus Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen,

⁴ Unter Angehörige verstehen wir immer Verwandte, FreundInnen und von BewohnerInnen ernannte Vertrauenspersonen. Wir richten uns jedenfalls nach den Wünschen der BewohnerIn.

PflegehelferInnen, SeniorenbetreuerInnen, AbteilungshelferInnen, Zivildienstleistenden, PraktikantInnen verschiedenster Ausbildungen, MitarbeiterInnen der Sozial Pastoralen Dienste, ehrenamtliche MitarbeiterInnen, TherapeutInnen, klinische und Gesundheitspsychologin. Fort- und Weiterbildung hat im Rahmen der Personalentwicklung im CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse einen sehr hohen Stellenwert.

Mit der Leitung des stationären Bereichs des CS Pflege- und Sozialzentrums Pramergasse ist Frau DGKS Petra Bellingrodt MSc (Pflegedienstleitung, Heimleitung) betraut. Für Fragen, Wünsche oder Beschwerden ist Frau Bellingrodt unter der Telefonnummer: 316 63 / 1500 (Büro: Erdgeschoss) erreichbar. Mit der Direktion des stationären Bereichs des CS Pflege- und Sozialzentrums Pramergasse ist Frau Susann Jank betraut (Telefonnummer: 316 63 / 1201, Büro: Dachgeschoss). Die Stationsleitungen sind üblicherweise von Montag bis Donnerstag von 7.00 bis 15.30 Uhr und Freitag von 7.00 – 13.00 Uhr auf der Station erreichbar.

7. Qualitätssicherung

Qualität ist uns ein großes Anliegen. Unsere Dienstleistungen und deren Qualität werden durch die Persönlichkeit jedes Einzelnen und das Zusammenwirken aller bestimmt. Daher ist uns die Förderung der MitarbeiterInnen sehr wichtig! Zahlreiche Aspekte der Qualitätsarbeit finden sich auch in den Pflegekonzepten und im medizinischen Konzept. Hier soll nur auf die Maßnahmen des klassischen Qualitätsmanagements eingegangen werden.

8. Ausstattung

8.1 Plätze

Das CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse bietet 37 geriatrische Betten und 12 Betten für an Demenz erkrankte Menschen an.

Das CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse bietet auf zwei Stationen mit 26 bzw. 23 BewohnerInnen insgesamt 49 Pflegeplätze an. Beide Stationen sind in 2 Pflegegruppen geteilt, wodurch sich eine familiäre Wohnsituation für die BewohnerInnen ergibt. Die Station Elia Niklas 2./3. Obergeschoss besteht aus je einer Demenz-Pflegegruppe mit 12 und einer geriatrischen Pflegegruppe mit 11

BewohnerInnen. Die Station Verena Buben 4./5. Obergeschoss besteht aus je einer Pflegegruppe mit 12 und 15 BewohnerInnen. Für jede BewohnerInnengruppe gibt es einen gemeinsamen Aufenthaltsbereich, in dem die Mahlzeiten eingenommen werden können, die aber auch gemeinsamen Aktivitäten dienen. Der von allen BewohnerInnen benutzte Raum wird vom Pflege- und Betreuungsteam nach Möglichkeit mit den BewohnerInnen wohnlich gestaltet, jahreszeitliche Feste finden darin ihren Niederschlag und dienen der Orientierung der BewohnerInnen. Insgesamt gibt es im geriatrischen Bereich 2 Doppelzimmer, im Demenzbereich 1 Doppelzimmer, alle weiteren 43 Zimmer sind Einbettzimmer.

Alle Zimmer sind mit einem modernen höhenverstellbaren Pflegebett, behindertengerechten Bad und WC ausgestattet. BewohnerInnen werden von den MitarbeiterInnen in Zusammenarbeit mit den Angehörigen bei der persönlichen Gestaltung ihres Privatbereiches unterstützt. Das Mitbringen von kleinen Möbelstücken, Bildern und vertrauten Gegenständen ist erwünscht und dient dem Wohlbefinden der BewohnerInnen. 27 Zimmer verfügen über einen Balkon beziehungsweise eine Loggia. Das CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse ist mit für Rollstuhlfahrer geeigneten Geh- und Fahrwegen ausgestattet.

Für alle BewohnerInnen stehen gemeinsam nutzbare Räumlichkeiten zur Verfügung:

- einladender, begrünter Innenhof
- Cafeteria, deren Betreiber sv-group ist
- Festsaal
- Speisesaal
- Kapelle
- 1 Seminarraum
- erweiterter Aufenthaltsbereich im 5. Obergeschoss für pflegegruppenübergreifende Aktivitäten (z.B. Malen, Vorlesen, Basteln)
- Therapieraum
- 1 Dienstleistungsraum pro Station für Friseur, Fußpflege u.ä.

- eine begrünte Terrasse mit 515 m² (direkter Zugang für die Demenz Pflegegruppe im 2. Obergeschoss; Stegzugang für alle BewohnerInnen und BesucherInnen des CS Pflege- und Sozialzentrums Pramergasse)

9. Aufbauorganisation

Das CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse ist Teil der Caritas Socialis GmbH. Unternehmensgegenstand und Ziel ist der Betrieb des CS Pflege- und Sozialzentrums Pramergasse nach den Grundsätzen christlicher Nächstenliebe und des christlichen Menschenbildes. Die Führung des Unternehmens erfolgt ohne Gewinnerzielungsabsicht, die Gesellschaft verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke.

Die Geschäftsordnung für die Geschäftsführungen regelt grundsätzlich die Aufgaben, Aufgabenteilung, zustimmungspflichtige Geschäfte, Zustimmung in dringenden Fällen und die Verschwiegenheitspflicht.

Die Ressourcenplanung erfolgt durch die jährliche Budgetierung. Im Rahmen des Budgets werden der voraussichtliche Personalbedarf, die erforderlichen Aufwendungen für die HeimbewohnerInnen, Investitionen, Instandhaltungen und Fortbildungen und sonstige Aufwendungen geplant. Die Freigabe des Budgets erfolgt durch die Gesellschafterversammlung. Im Rahmen des genehmigten Budgets kann die Heimleitung/Pflegedienstleitung selbstständig entscheiden.

9.1 Schnittstellen der Organisation

Über die Schnittstellen der drei CS Pflege- und Sozialzentren hinweg sind unsere wesentlichen Schnittstellen:

- Fonds Soziales Wien
- MA 15
- Sämtliche Krankenhäuser, aus denen BewohnerInnen zu uns kommen und an die wir BewohnerInnen zur Untersuchung oder Behandlung überweisen
- Praktische ÄrztInnen und FachärztInnen (<< *siehe medizinisches Konzept*)
- Freiberufliche TherapeutInnen
- Ausbildungseinrichtungen

- Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste
- Interessens- und Fachverbände
- Krankenkassen
- Apotheken



Medizinisches und therapeutisches Konzept

im CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse

Stand: 1.11.2009

© Das Konzept ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung, Verbreitung, Verleih, Vermietung, elektronische Weitergabe und sonstige Nutzung, auch nur auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Caritas Socialis.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	32
2. Betreuungsziel	32
3. Funktionsbeschreibungen der im Pflege- und Sozialzentrum handelnden Personen unter besonderer Berücksichtigung der Nahtstellen zur medizinischen Versorgung	32
3.1 PflegehelferInnen, SeniorenbetreuerInnen, AbteilungshelferInnen und Zivildienstler.....	32
3.2 StationsleiterInnen und weitere diplomierte Pflegekräfte	33
3.3 Therapien	33
3.3.1 PhysiotherapeutInnen	33
3.3.2 LogopädInnen	34
3.3.3 ErgotherapeutIn	34
3.3.4 DiätologIn	34
3.3.5 Musiktherapie.....	34
3.3.6 Klinische und Gesundheitspsychologin	34
3.4 Die ÄrztInnen für Allgemeinmedizin	35
3.5 Palliativmedizin	35
3.6 Die FachärztInnen.....	36
3.7 MitarbeiterInnen von Spezialambulanzen	36
4. Beschreibung der Kommunikation zwischen den handelnden Personen	37
5. Spezialeinrichtungen unter besonderer Berücksichtigung der medizinischen Betreuung	37
5.1 Geriatrische Pflege- und Betreuungsstationen.....	37

1. Einleitung

Das vorliegende medizinische Konzept des CS Pflege- und Sozialzentrums Pramergasse soll einerseits den gesetzlichen Auflagen des Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetzes gerecht werden. Andererseits soll sich darin der Stellenwert und vor allem die Vernetzung der medizinischen mit der pflegerischen und psychosozialen Betreuung erkennen lassen.

2. Betreuungsziel

Das Ziel jeglicher betreuender, pflegerischer und medizinischer Maßnahmen ist auf das Wohlbefinden der BewohnerInnen des Pflege- und Sozialzentrums ausgerichtet. Damit dieses Betreuungsziel erreicht wird, bedarf es verschiedener Berufsgruppen, die entsprechend ihren Kompetenzen handeln, um so auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der BewohnerInnen bestmöglich eingehen zu können. Viele BewohnerInnen des Pflege- und Sozialzentrums weisen eine Multimorbidität auf, die ein gut vernetztes und interdisziplinär wirkendes Team erfordert.

Die medizinische Versorgung der BewohnerInnen soll dabei ständig gewährleistet sein, allerdings nicht wie im Akutkrankenhaus im Vordergrund stehen, sondern vielmehr die pflegerische und psychosoziale Betreuung der BewohnerInnen. Trotzdem soll die medizinische Versorgung – den individuellen Bedürfnissen der BewohnerInnen entsprechend – ständig präsent und einsatzbereit sein, um auf Veränderungen des Gesundheitszustandes der BewohnerInnen sofort reagieren zu können bzw. die bei chronischen Erkrankungen erforderlichen Verlaufsbeobachtungen, Diagnostik und Therapie leisten zu können.

3. Funktionsbeschreibungen der im Pflege- und Sozialzentrum handelnden Personen unter besonderer Berücksichtigung der Nahtstellen zur medizinischen Versorgung

3.1 PflegehelferInnen, SeniorenbetreuerInnen, AbteilungshelferInnen und Zivildienstler

Im Zuge ihrer Betreuungsaufgaben können Wahrnehmungen über das aktuelle Befinden der BewohnerInnen gemacht und diese an die verantwortlichen diplomierten Pflegekräfte gemeldet werden.

3.2 StationsleiterInnen und weitere diplomierte Pflegekräfte

Diese haben regelmäßigen Kontakt zu den ÄrztInnen, die in der medizinischen Betreuung tätig sind. Die StationsleiterInnen und in deren Abwesenheit die Pflegeaufsichtsdienste informieren die betreuenden ÄrztInnen über Änderungen des Gesundheitszustandes, auffällige Symptome, den Therapieverlauf und beobachtbare Wirkungen oder Nebenwirkungen von Medikamenten.

3.3 Therapien

Aufgabe der behandelnden ÄrztInnen ist es, den Bedarf an verschiedenen Therapien festzustellen und Verordnungen zu schreiben. Wichtige Hinweise erhalten die ÄrztInnen durch die diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, die ihre diesbezüglichen Beobachtungen auch dokumentieren. Diese sind nach Arztanordnung dafür verantwortlich, die TherapeutInnen zu vermitteln und diese dazu anzuhalten, ihre Tätigkeiten zu dokumentieren. Die Wünsche der BewohnerInnen werden jedenfalls berücksichtigt und an den Arzt weitergeleitet, oder eine Ablehnung der vorgeschlagenen Therapien dokumentiert. Die einzelnen Therapien werden mit Verordnungsschein verschrieben und mit den zuständigen Kassen abgerechnet, Selbstbehalte werden verrechnet.

Die im CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse tätigen freiberuflichen TherapeutInnen (Physio-, ErgotherapeutInnen, Logopädie) stehen in laufendem Kontakt mit den Stationsleitungen, um etwaige Beobachtungen den Gesundheitszustand der BewohnerInnen betreffend melden zu können.

Anbei unsere TherapeutInnen, die auf Krankenkassenbasis bei uns tätig sind:

3.3.1 PhysiotherapeutInnen

- Sabine Doubek, Dipl. Physiotherapeutin, 1030 Wien, Landstrr Hauptstr 64
Tel. 0650 / 2299 290
- Hermine Schuring, Gesundheitspraxis Döblinger Hauptstraße 9/17, 1190 Wien
Tel. 0676 / 940 51 59

- Ulrike Hofer-Jank, Liechtensteinstrasse 23/4, 1090 Wien,
Tel 0650 / 622 49 86

3.3.2 LogopädInnen

- Ruth Wallmann, Reichsapfelgasse 17, 1150 Wien
Tel. 0699 / 110 162 374

3.3.3 ErgotherapeutIn

- Manuela Moser, Karolinengasse 19/8, 1040 Wien
Tel. 01 / 503 61 51

3.3.4 DiätologIn

- Nina Sinnhuber SV Catering GmbH
Tel.: 367 76 03 oder 0064 / 302 00 17

3.3.5 Musiktherapie

angestellt mit 7h/Woche

- MMag. Annette Kallenbach, Pramergasse 7, 1090 Wien
Tel 316 63 – 1503

3.3.6 Klinische und Gesundheitspsychologin

Der Schwerpunkt der psychologischen Tätigkeit liegt in der Begleitung und Betreuung der BewohnerInnen und deren Angehörigen mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlbefindens. Die Aufgaben der klinisch-psychologischen Tätigkeit umfassen im Wesentlichen die klinisch-psychologische Beratung (z.B.: Lebensrückblicksintervention, Krisenintervention), klinisch-psychologische Behandlung (z.B.: Kognitives Training), klinisch-psychologische Diagnostik (z.B.: Demenzdiagnostik) und Gespräche mit Angehörigen. Von Seiten der Psychologie besteht regelmäßiger Kontakt zu Stationsleitungen und StationsmitarbeiterInnen sowie psychosozialen und medizinischen Berufsgruppen.

- Mag Caroline Ramharter, Klinische und Gesundheitspsychologin
Pramergasse 7, 1090 Wien, Telefon 316 63 - 1503

3.4 Die ÄrztInnen für Allgemeinmedizin

Unter Berücksichtigung der freien Arztwahl haben die BewohnerInnen die Möglichkeit, die ÄrztIn ihrer Wahl zu kontaktieren.

Diese führen regelmäßig Visiten bei den von ihnen betreuten BewohnerInnen durch und werden bei akuten Erkrankungen gerufen, wenn diese während der erreichbaren Zeit auftreten und allgemeinmedizinisch beherrschbar sind.

Für medizinische Notfälle gilt ein eigener Notfallsplan.

Folgende Ärztinnen für Allgemeinmedizin sind im CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse derzeit tätig:

- Dr. Bernhard Kunauer, Julius Tandlerplatz Straße 4/8, A-1190 Wien
Tel. 319 21 28, Fax 319 21 28 4
Ordinationszeiten: Mo 13:00-18:00, Di und Do 8:00 -12:00, Mi 13:00 – 17:00; Fr 13:00-16:00
- Dr. Manfred Weindl, Währinger Straße 52/2/19, 1090 Wien
Tel. 19 11 63; Fax 19 11 63, Mobil 0676 / 4083030
Ordinationszeiten: Mo, Mi, Fr 13:30-17:30, Di, Do 08:30-12:30
- Dr. Sylvia Geiger, Pramergasse 28/33, 1090 Wien
Tel. 317 61 13; Fax 319 98 79
Ordinationszeiten: Mo, Fr 13:00-17:00, Di, Do 14.00-18:00; Mi 7.00 – 11.00

3.5 Palliativmedizin

Die PalliativmedizinerInnen des mobilen Hospiz Rennweg arbeiten eng mit den niedergelassenen HausärztInnen zusammen, um bestmögliche Schmerztherapie und optimale Symptomkontrolle unserer BewohnerInnen zu ermöglichen. Diese fachliche Kooperation schafft für die BewohnerInnen höchstmögliche Lebensqualität. Durch die fachliche Kompetenz der Palliativmediziner können selbst in der Terminalphase Notarzteinsätze und Krankenhauseinlieferungen vermieden werden. Damit ist dem Wunsch vieler Menschen entsprochen, sich in Würde und Geborgenheit in der vertrauten Wohnumgebung unterstützt durch Palliativmedizin zu verabschieden.

Die PalliativmedizinerInnen beraten auch in herausfordernden medizin-ethischen Fragestellungen, wie z.B. dem Legen einer PEG-Ernährungssonde BewohnerInnen

und deren Angehörige. Ziel ist eine gemeinsame Entscheidung, die die Autonomie des Bewohners respektiert.

- Dr. Karlheinz Wiesinger,
Facharzt für Anästhesie und allgemeine Intensivmedizin; Psychotherapeut
Mobiles Hospiz Rennweg, Oberzellergasse 1, 1030 Wien, 01/ 717 53 -3510
- Dr. Martin Doppelreiter,
Arzt für Allgemeinmedizin, Mobiles Hospiz Rennweg, Oberzellergasse 1, 1030
Wien, 01/ 717 53 -3508

3.6 Die FachärztInnen

Durch die bereits erwähnte Multimorbidität der BewohnerInnen und die dadurch häufig vorliegende komplexen Krankheitsbilder werden bei Bedarf zusätzlich zu den AllgemeinmedizinerInnen SpezialistInnen verschiedener Fachdisziplinen herangezogen. Die am häufigsten zu Rate gezogenen FachärztInnen kommen aus dem Fach der Psychiatrie, der Neurologie, Urologie, interne Medizin, Hals-, Nasen-, Ohren, Zahnheilkunde, Augenheilkunde und Dermatologie.

In der Dokumentationsmappe der BewohnerInnen werden neben der Anamnese, den Befunden, die laufenden Therapien und aktuelle diagnostische und therapeutische Schritte eingetragen und – falls erforderlich – neue Konsultationstermine vereinbart.

Folgende FachärztInnen sind im CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse konsiliarmäßig tätig:

- Dr. Elmar Beckmann
Facharzt für Psychiatrie Neulinggasse 42/5, 1030 Wien,
elmar.beckmann@hotmail.com, Ordinationszeiten nach Vereinbarung,
Tel.: 01 / 7152057

3.7 MitarbeiterInnen von Spezialambulanzen

Bisweilen sind diagnostische und invasive Eingriffe erforderlich, die an speziellen Ambulanzen durchgeführt werden müssen. Die BewohnerInnen werden mit einem Krankentransport in die jeweilige Ambulanz gebracht. Falls erforderlich nimmt die Bezugspflegerperson oder die Stationsleitung Kontakt mit der Ambulanz auf, um

Informationen über weitere therapeutische Maßnahmen zu erhalten. Die Ergebnisse der ambulanten Untersuchungen werden in der Dokumentation festgehalten, bzw. wird der Ambulanzbrief in die Mappe eingeordnet, um diesen bei weiteren Konsultationen griffbereit zu haben.

4. Beschreibung der Kommunikation zwischen den handelnden Personen

Die StationsleiterInnen und ihre Vertretungen haben zu den im CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse betreuenden AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen direkten Kontakt im Rahmen der Visiten.

Der Kontakt zwischen den AllgemeinmedizinerInnen und den FachärztInnen erfolgt entweder direkt von „Arzt zu Arzt“ oder über die Stationsleitung oder deren Vertretung bzw. ergeben sich wichtige Informationen auch aus der Dokumentation der BewohnerInnen. Änderungen im Therapieplan oder die Festlegung von weiteren diagnostischen oder therapeutischen Interventionen erfolgt in der Dokumentation.

Vor der Krankenhausentlassung einer BewohnerIn nimmt die Stationsleitung oder deren Vertretung mit dem Krankenhaus Kontakt auf, um abzuklären, ob im CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse weitere, spezielle medizinische, pflegerische oder hygienische Maßnahmen getroffen werden müssen. Das kann z.B bei Vorliegen einer Infektion der Fall sein.

Die Angehörigen werden über wichtige Änderungen des Gesundheitszustandes der BewohnerInnen durch die verantwortliche diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson informiert. Bei Bedarf werden Gespräche zwischen Angehörigen und behandelnden ÄrztInnen vermittelt.

5. Spezialeinrichtungen unter besonderer Berücksichtigung der medizinischen Betreuung

In der Folge wird auf die speziellen settings des CS Pflege- und Sozialzentrums unter besonderer Berücksichtigung der medizinischen Betreuung eingegangen:

5.1 Geriatrische Pflege- und Betreuungsstationen

Die hier betreuten BewohnerInnen sind häufig von Hirnleistungsstörungen betroffen, in Form einer Erkrankung durch M. Alzheimer oder durch vaskulär bedingte

Ursachen. Dadurch ergibt sich besonders hier die Bedeutung des Ineinandergreifens von pflegerischer und medizinischer Betreuung. Menschen mit Hirnleistungsstörungen weisen eine labile Situation in Bezug auf die Gehirnfunktion auf. Jegliche Begleiterkrankungen wie ein Infekt der Lunge oder der Harnwege, Veränderungen der Herz- und Kreislaufsituation, des Flüssigkeitshaushaltes, der Niere oder Stoffwechselstörungen können die ohnehin bereits kritische Schwelle der Gehirnfunktion herabsetzen, zu einer akuten Dekompensation führen und z.B. ein akutes Delir hervorrufen.

Deshalb werden präventive Maßnahmen zur Verhinderung oder zumindest rasche Erkennung von Begleitkrankheiten getroffen.

Dazu zählen die Inspektion der Haut und Schleimhäute (Mundpflege) im Rahmen von pflegerischen Tätigkeiten und sämtliche prophylaktische Handlungen, um einen Dekubitus, eine Pneumonie, einen Harnwegsinfekt oder eine Thrombose zu verhindern. Bei Bedarf erfolgt die Messung des Blutdrucks, der Herzfrequenz und gegebenenfalls der Körpertemperatur, des Blutzuckers, der Flüssigkeitsbilanz und anderer wesentlicher Parameter. Auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr wird besonders geachtet. Die wichtigsten Blutparameter werden bei den BewohnerInnen nach Arztanordnung und entsprechend aktuellen Bedürfnissen z.B. im Zuge von Erkrankungen erhoben.

Medizinisch Verantwortlicher der Einrichtung:

- Dr. Hubert Schuster
Arzt für Allgemeinmedizin und Arzt für Arbeitsmedizin
Erreichbarkeit: 1050 Wien, Margaretengürtel 126-134/5/1
Ordination: + 43 548 88 08, Mobil-Tel.:+ 43 664 - 9613305
Email: hubert.schuster@a1.net

ORGANISATION des NOTFALLPROGRAMMES:

Im CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse ist eine ständige Anwesenheit von diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonen gegeben. Die MitarbeiterInnen werden in regelmäßigen Schulungen zu Maßnahmen der Ersten Hilfe und erweiterten Erste Hilfe geschult. Neben den praktischen Übungen unter anderem zur Reanimation werden die MitarbeiterInnen angeleitet, wie der in der Rezeption einsatzbereite Defibrillator zu handhaben ist.

Im Rahmen der Notfallsmaßnahmen können folgende Parameter erhoben werden:

- Messung von Blutdruck und der Herzfrequenz
- Blutzuckertestung
- Harn-Teststreifen
- Temperaturmessung

Bei kardiorespiratorischen Problemen mit akuter Dyspnoe und Zyanose stehen Sauerstoffgeräte auf allen Stationen griffbereit zur Verfügung. Die MitarbeiterInnen werden über den notfallmäßigen Einsatz der Sauerstoffgeräte laufend geschult.

Bei lebensbedrohlichen Situationen wird neben der Einleitung lebensrettender Maßnahmen der Rettungsnotruf veranlasst.

Ein Notfallkoffer mit den entsprechenden Utensilien zur Reanimation (unter anderem Beatmungsmasken und Absaugkatheter) und erweiterten Notfallsmaßnahmen steht zur Verfügung.

Der Defibrillator ist für alle gut sicht- und erreichbar im Bereich der Rezeption deponiert.

Geräte zur Absaugung und Sauerstoffverabreichung befinden sich in jedem stationären Bereich.

Die Diplompflegekraft verständigt die medizinische Hilfe entsprechend der Symptomatik und Dringlichkeit.

- Symptome, die auf eine akute vitale Bedrohung des Bewohners hinweisen:

Hier erfolgt der sofortige Rettungsnotruf 144.

- Symptome, die eine medizinische Intervention innerhalb der nächsten Stunden erfordern:
 - Verständigung der oder des zuständigen und in der BewohnerInnendokumentation angeführten Hausärztin/Hausarztes oder Fachärztin/Facharztes in deren erreichbaren Zeit.
 - Verständigung des Ärztenotdienstes von Montag bis Donnerstag jeweils 19:00 bis 7:00 und Freitag ab 19:00 bis Montag 7:00 unter 141.
 - Psychiatrischer Notfall mit Eigen- oder Fremdgefährdung, Suizid Polizeinotruf 133 bzw. Verständigung des sozialpsychiatrischen Notdienstes unter 310 87 79 oder 310 87 80
- Vergiftung: Rettungsnotruf 144 bzw. Vergiftungsinformation unter 406 43 43

Dr. Hubert Schuster
Medizinisch Verantwortlicher



Leistungsbeschreibung CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse

gemäß FSW Förderrichtlinien und Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz

Stand: 2.6.2008

© Die Leistungsbeschreibung ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung, Verbreitung, Verleih, Vermietung, elektronische Weitergabe und sonstige Nutzung, auch nur auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Caritas Socialis.

1. Heimträger

Caritas SocialisGmbH

2. Art und Zweckwidmung des Heimes

Unternehmensgegenstand und Ziel ist der Betrieb des CS Pflege- und Sozialzentrums Pramergasse nach den Grundsätzen christlicher Nächstenliebe und des christlichen Menschenbildes. Die Führung des Unternehmens erfolgt ohne Gewinnerzielungsabsicht, die Gesellschaft verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke.

3. Grad der Pflegebedürftigkeit der für die Aufnahme in Betracht kommenden Personen

In unserem Pflegeheim können nur HeimbewohnerInnen aufgenommen werden, deren Erkrankung keine dauernde ärztliche Anwesenheit oder besondere medizinische Voraussetzungen (z.B. Beatmung) erfordert.

Die Aufnahme entsprechend dem Heimvertrag geht davon aus, dass keine speziellen neurologischen oder psychiatrischen Krankheitsbilder vorliegen.

4. Voraussetzungen für die Aufnahme von Personen, die eine physische oder psychische Beeinträchtigung aufweisen

Außer den oben genannten Voraussetzungen keine, das gesamte Haus ist barrierefrei.

5. Standards der Betreuung und Pflege sowie der medizinischen Betreuung

Siehe pflegerisches und medizinisch/therapeutisches Konzept und Qualitätskonzept!

6. Pflegerisches, medizinisch/therapeutisches, psychologisches und psychotherapeutisches Leistungsangebot incl. Grundversorgung

Grundsätzlich gehen wir von einer angemessenen Versorgung, Pflege und Betreuung aus. Wo nicht näher spezifiziert, ergibt sich die Angemessenheit aus den für diesen Bereich gültigen Gesetzen, Richtlinien und Auflagen der MA 15.

6.1 Grundversorgung

Wohnen

Die HeimbewohnerInnen sind in Ein- und Zweibettzimmern, mit eigenem Nassbereich (Dusche, WC, Waschbecken) und Vorraum untergebracht. Nach Maßgabe der Pflegebedürftigkeit können persönliche Gegenstände und Kleinmöbel mitgebracht werden.

Verpflegung

Es werden Frühstück, Mittagessen, Abendessen, Jause, Diätkost nach ärztlicher Anordnung angeboten. Mittags und abends werden 2 Menüs zur Auswahl angeboten, das Abendessen ist an mindestens 2 Tagen pro Woche warm. Getränke (Tee, Mineralwasser, Dicksäfte) stehen jederzeit zur Verfügung.

Wäscheversorgung

Bereitstellung und Reinigung der Bettwäsche, der Handtücher und Waschlappen. Waschen und Bügeln der persönlichen Wäsche, soweit sie maschinenwaschbar und dauerhaft gekennzeichnet ist.

Reinigung

Die Zimmer und Badezimmer werden regelmäßig und bei Bedarf gereinigt. Die Aufenthaltsbereiche werden täglich gereinigt.

Instandhaltungsarbeiten im Zimmer, die auf eine normale Abnutzung zurückzuführen sind, werden durchgeführt.

Management

Siehe Organigramm, Personalstellenplan und Beschreibung der zentralen Services!

Diverses

- Information und Unterstützung zur Erlangung von Sozialhilfe und Pflegegeld
- Verteilung der Post
- Entgegennahme von eingeschriebenen und Rückscheinsendungen, sowie Geldleistungen bei Abwesenheit der HeimbewohnerIn
- Beratung und Unterstützung, wenn Sachwalterschaft notwendig wird.

- Beratung und Unterstützung, eine Vertrauensperson gemäß Heimaufenthaltsgesetz und Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz zu benennen.

6.2 Pflege und Betreuung

Die Pflege- und Betreuungsleistungen umfassen je nach Gesundheitszustand und Hilfsbedürftigkeit gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen zur Aufrechterhaltung der Aktivitäten des täglichen Lebens unter Berücksichtigung des Grundsatzes der größtmöglichen Selbständigkeit der HeimbewohnerIn. Pflege ist ein geplanter Prozess, der mit Informationssammlung, Einschätzung und Beurteilung beginnt, woraufhin Maßnahmen geplant und durchgeführt werden, die evaluiert und bewertet werden. Der Pflegeprozess wird in all seinen Schritten bei jeder BewohnerIn dokumentiert. Pflege ist ein Beziehungsprozess, näher ausgeführt im Pflegekonzept!

Beispielhaft seien wichtige Bereiche der Pflege und Betreuung angeführt:

- Hilfe beim Essen und Trinken
- Hilfe bei der Körperpflege
- Hilfe im Bereich der Mobilität auf der Station
- Hilfe im Bereich der Ausscheidung
- Prophylaktische Maßnahmen wie Decubitus-, Pneumonie-, Kontrakturenprophylaxe ...
- Spezielle Pflege wie Wundmanagement, Umgang mit Sonden und Stomata
- Beratung in allen pflegerelevanten Themen
- Unterstützung bei demenzbedingter Hilfsbedürftigkeit
- Besorgung, Herrichten und Eingabe von Medikamenten
- Vermittlung ärztlicher Behandlungen, Information über Zeiten der Behandlung und Erreichbarkeit des Arztes
- Vermittlung ärztlich angeordneter Therapien (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logotherapie)
- Dokumentation von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten
- Organisation geselliger, pastoraler und kultureller Veranstaltungen

- Aktivierungsangebote nach individueller Planung (z.B. Gedächtnistraining, Singgruppen..)
- Seelsorgerische Betreuung
- Vermittlung von Fußpflege / Friseur / Maniküre

Sachleistungen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden, werden nicht vom Heimträger erbracht. Im Entgelt nicht enthalten ist die Bereitstellung von Gehhilfen oder Rollstühlen bzw. auch von Pflegehilfsmitteln, wie z.B.: Verbandsmaterial, Inkontinenzeinlagen, Medikamente durch den Heimträger.

7. Ausstattung des Heimes, insbesondere der Wohn- und Pflegeeinheiten

<i>Eigentumverhältnis:</i>	Eigentum der Caritas Socialis GmbH
<i>Baujahr:</i>	1996 / 1997
<i>Eröffnung:</i>	September 1997
<i>Rezeption:</i>	Mo – So von 0 bis 24 Uhr
<i>Heizung und Warmwasseraufbereitung:</i>	Fernwärme
<i>Liftanlagen:</i>	3 Lifte
<i>Brandmeldeanlage:</i>	vorhanden
<i>Klimaanlage:</i>	keine
<i>Küche:</i>	SV catering

Das Haus Pramergasse besteht aus zwei Untergeschossen, einem Erdgeschoss und sechs Stockwerken.

Im zweiten Untergeschoss befinden sich Depoträume und die Maschinenräume für die technischen Anlagen des Hauses.

Im ersten Untergeschoss befinden sich die Garderoben und Sanitäräume der MitarbeiterInnen, die Wäscherei, die Werkstatt der Haustechnik und eine Garage mit 35 Stellplätzen.

Im Erdgeschoss ist im Hallenbereich eine Rezeption, einige Büros, der Müllraum, die Küche mit Speisesaal und Cafeteria untergebracht, von der man auch in den begrünten Innenhof gelangt.

Im ersten Obergeschoss sind die Räumlichkeiten des geriatrischen und Alzheimer Tageszentrums inkl. einer 115 m² großen Terrasse, die Büros der Betreuung zu Hause und ein Seminarraum untergebracht.

Im zweiten bis fünften Obergeschoss befindet sich die stationäre Pflege mit den BewohnerInnenzimmern (insgesamt 49 Betten), pro Stock einem hellen Aufenthaltsbereich und einer Teeküche, dem Stationsbad, Stützpunktbüro, Schwesternzimmer, Unreinraum und diversen Depoträumen. Im zweiten Obergeschoss gelangt man auf einen 515 m² großen Dachgarten, der für alle BewohnerInnen zugänglich ist. Ein Festsaal, eine Kapelle, ein Therapieraum und ein Seminarraum stehen auch zur Verfügung.

Die BewohnerInnenzimmer bestehen aus einem Zimmer mit Vorraum und Badezimmer, teilweise mit Sitzker mit folgenden Maßen

Einbettzimmer		Zweibettzimmer	
Zimmer	10,87 -13,53 m ²	Zimmer	20,64 m ²
Vorraum	von 4,15 - 5,48 - 4,30 m ²	Vorraum	4,96 m ²
Bad	von 3,88 m ² - 4,18 m ²	Bad	4,56 m ²

Im Dachgeschoss befinden sich diverse Büroräume mit Kopierraum, zwei Teeküchen und Sanitärräumen.

Plätze siehe im Konzept unter 8.1 Plätze!

8. Qualitätsmaßnahmen

Regelmäßig und anlassbezogen finden interne Qualitätskontrollen statt. Diese werden je nach Thema von der Bereichsleitung, der Pflegedienst-/Heimleitung, der Stationsleitung oder der Hygienefachkraft/Pflegeberaterin durchgeführt und dokumentiert.

Nach der Organisationsrichtlinie „Qualitätsmanagement“ werden Anerkennungen/Anregungen/Arbeitsunfälle/Beschwerden und sonstige Vorfälle bearbeitet und erfasst. Dadurch soll die Kunden- und MitarbeiterInnenzufriedenheit

gestärkt und Schwachstellen aufgezeigt und beseitigt werden. Dies führt zu einer systematischen Verbesserung der Dienstleistungsqualität.

Stationsleitungen und die Pflegedienst-/Heimleitung führen regelmäßig und systematisch Pflegevisiten durch und dokumentieren diese. Die Pflegevisite ist ein wichtiges Führungsinstrument für die Pflegedienstleitung und die Stationsleitungen, mit dem die Ergebnisqualität der Pflege und Betreuung beurteilt wird. BewohnerInnen erleben die Pflegevisite als Wertschätzung und haben dabei Gelegenheit Anerkennung und Kritik auszusprechen. Nach Möglichkeit werden sie in der Planung beteiligt, Entscheidungen werden gemeinsam getroffen. Im Einzelfall werden Angehörige (mit Zustimmung oder auf Wunsch des Bewohners) zur Pflegevisite eingeladen. Dies vermittelt Sicherheit, baut Vertrauen auf und gibt Möglichkeit zum Feedback. Für die MitarbeiterInnen ist die Pflegevisite Gelegenheit Rückmeldungen zu bekommen, sie können ihre Arbeit präsentieren, dies führt zu mehr Berufszufriedenheit. Die Führungskräfte erhalten durch die Pflegevisite ein Bild des Entwicklungsbedarfs der MitarbeiterInnen. Für alle Beteiligten ist es ein wichtiger Erfahrungsaustausch.