

Betriebs- und Leistungsbeschreibung
gem. § 7 WWPG



Betriebs- und Leistungsbeschreibung

MILLENNIUM SENIOREN- und PFLEGEHEIM

**Obersteingasse 18
1190 Wien**

www.millennium-seniorenheim.at

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Einleitung	4
1. Das Senioren- und Pflegeheim Millennium	5
1.1. Der Heimträger	5
1.2. Art und Zweckwidmung des Heimes	5
1.3. Allgemeine Daten	5
1.4. Grad der Pflegebedürftigkeit der für die Aufnahme in Betracht kommenden Personen	5
1.5. Voraussetzungen für die Aufnahme von Personen, die eine physische oder psychische Beeinträchtigung aufweisen	6
1.6. Erreichbarkeit und Sprechzeiten	6
2. Die Pflege	7
2.1. Pflege und Betreuung	7
2.2. Beschreibung der pflegerischen Versorgung in Bezug auf die Betriebs- und Leistungsbeschreibung	7
2.3. Pflegeverständnis (Pflegeleitbild) und zugrunde gelegte Pflegetypen und Konzepte	8
2.4. Umsetzung der zugrunde gelegten Pflegetypen und Konzepte	11
2.5. Elemente von bewohner- und pflegebezogenen Abläufen	12
2.6. Elemente der organisationsinternen und mitarbeiterbezogenen Abläufe	13
2.7. Spezielle Betreuung durch das Pflegepersonal	14
3. Medizinisches, therapeutisches, psychologisches und psychotherapeutisches Leistungsangebot	15
3.1. Ärztliche Versorgung	15
3.2. Medizinische Schwerpunkte des Hauses	16
3.2.1. Dementielle Erkrankungen	16
3.2.2. Demenz Typ Alzheimer	17
3.2.3. Gerontogeriatrische und gerontopsychiatrische Zustandsbilder	18
3.3. Berufsgruppen im Überblick	18
3.4. Zusammenfassend die wichtigsten Punkte im Sinne des umfassenden Angebotes	19
3.4.1. Alltagskompetenztraining	20
3.4.2. Psychologische Interventionen	20
3.4.3. Psychotherapie	20
3.4.4. Ergotherapie	21
3.4.5. Physiotherapie	21
3.4.6. Wirkung der Bewegungstherapie auf verschiedenen Ebenen	22
3.4.7. Musiktherapie	23
3.5. Seelsorge	23

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



3.5.1	Gemeinsame Ziele Seelsorge – Betreuung	24
3.5.2.	Umsetzung	24
4.	Maßnahmen der Qualitätsarbeit	25
4.1.	Qualitätsmanagement	25
5.	Ausstattung der Appartem. im betreutem Wohn- Pflegebereich	25
5.1.	Grundausstattung	25
5.2.	Aufteilung der betreuten Wohn- und der Pflegeeinheiten	26
5.2.1.	Zimmerpläne	27
5.3.	Gemeinschaftsräume	28
5.4.	Friseur, Fußpflege, Wäscherei	28
5.5.	Gartenbetrieb	28

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



EINLEITUNG

Schwerpunktmäßig ist das Senioren- und Pflegeheim auf die Betreuung und Pflege von gerontogeriatrischen und gerontopsychiatrischen Patienten und Patientinnen eingerichtet und ausgerichtet.

Das Gesundheits- und Krankenpflegepersonal sowie das Betreuungspersonal des Hauses ist bestens geschult auf die obgenannten Diagnosestellungen, Zustandbilder und Behandlung der Betroffenen. Laufende Schulungen und Fortbildungen unseres Pflegepersonals gewährleisten den höchst möglichen Pflegestandard.

Besonders wird auf den Interaktionsstil und die Beziehungsaspekte Wert gelegt:

Der Umgang mit Gästen (Patienten, Klienten) die erkrankt sind, pflegebedürftig sind und vor allem an gerontopsychiatrischen Störungen leiden, ist von Offenheit, Ehrlichkeit, einfacher, übersichtlicher Information, einem klarem, eindeutigen Kommunikationsstil und der Förderung und Erhaltung von Autonomie und Selbstwertgefühl gekennzeichnet.

Auch die Förderung der sozialen Fähigkeiten erfolgt durch die Klärung des sozialen Netzes, einem Beziehungsaufbau zwischen den Betroffenen, dem Herstellen, Fördern und Unterstützen von Kontakten zu Angehörigen.

Eine Klarheit der Therapieziele- Orientierungshilfen, diversen aktivierenden Elementen die nicht über- bzw. unterfordernd sein dürfen, sondern dazu beitragen, soziale und persönliche Fähigkeiten zu unterstützen.

In Hinblick auf die steigende Anzahl pflegebedürftiger Personen mit gerontogeriatrischem und gerontopsychiatrischem Geschehen, welches eine Einschränkung der Lebensqualität zur Folge hat, ist ein Zubau des Hauses vorgesehen, welcher sich durch eine Erhöhung der Bettenkapazität auf insgesamt 165 Betten auswirken wird, auch um den höchst möglichen Lebensstandard zu gewährleisten.

Die fortlaufende Spezialisierung des Hauses, betreffend pflegebedürftiger Personen speziell im gerontogeriatrischen und gerontopsychiatrischen Bereich, ermöglicht uns den Patienten und Patientinnen die bestmögliche Versorgung auch in der Zukunft zukommen zu lassen.

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



1. Das Senioren- und Pflegeheim Millennium

1.1. Der Heimträger

Heimträger: Millennium-Seniorenheim Betriebs GmbH
Betriebssitz: 1190 Wien, Obersteingasse 18
Telefonnummer: 01 / 36067 – 0*
Fax: 01 / 36067 – 7002
e-mail: info@millennium-seniorenheim.at
homepage: www.millennium-seniorenheim.at
Geschäftsführer: Dir. Gerhard Stummer

1.2. Art und Zweckwidmung des Heimes

Das Haus Millennium ist ein Seniorenheim für betreutes Wohnen sowie Gesundheits- und Krankenpflege. Schwerpunktmäßig ist das Haus auf die Betreuung von gerontogeriatrischen und gerontopsychiatrischen Patienten und Patientinnen eingerichtet und auf die Pflege ausgerichtet.

1.3. Allgemeine Daten

Das Millennium Senioren- und Pflegeheim besteht seit Juni 1997 und befindet sich in herrlicher Döblinger Grünruhelage nahe dem Rudolfinerhaus, umgeben von einem zum Haus gehörigen 5.000 m² großem Park.

Das Millennium verfügt über geräumige, nach neuestem Standart modernst und ansprechend eingerichteten Appartements, teilweise mit Balkon und Wintergartenverbau.

Ein qualifiziertes Team bietet bei derzeit 125 Betten, aufgeteilt auf 43 Einbettzimmer und 41 Zweibettzimmer, im Betreuungs- und Pflegebereich eine individuelle Betreuung weitab vom Massenbetrieb.

Damit haben wir auch die Grundlagen für unsere Betreuungsphilosophie geschaffen - unsere Gäste können auch im Pflegefall in der gewohnten Umgebung ihres Appartements optimal versorgt werden.

Ein Zubau ist bereits in Planung und nähert sich der Umsetzungsphase, wodurch die Bettenkapazität auf insgesamt 165 Betten gesteigert werden kann.

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

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



Im Geriatriebereich können Personen mit den Pflegestufen 0 bis Pflegestufe 7 aufgenommen werden.

Hinsichtlich einer eventuell notwendigen Förderung weisen wir darauf hin, dass diese bei Vorliegen besonderer Voraussetzungen ab der Pflegestufe 3 seitens des „Fonds Soziales Wien“ gem. den Förderrichtlinien möglich ist.

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

Es bestehen keine Aufnahmebeschränkungen.

Lediglich bei Vorliegen einer diagnostizierten Selbst- und Fremdgefährdung zum Aufnahmezeitpunkt, behalten wir uns eine diesbezügliche Aufnahmebeschränkung vor.

1.6. Erreichbarkeit und Sprechzeiten

Zur Sicherstellung der Rechte unserer BewohnerInnen haben wir eine Bewohnerservicestelle eingerichtet.

Dies mit dem Ziel anstehende Anregungen und Beschwerden von unseren BewohnerInnen oder deren Vertrauenspersonen entgegenzunehmen, unsere BewohnerInnen oder deren Vertrauenspersonen zu beraten und gegebenenfalls an die zuständige Stelle weiterzuleiten.

So ist es uns auch wichtig Anfragen oder Probleme so schnell wie möglich zu regeln und zu erledigen.

Wir leisten nicht nur Hilfestellung hinsichtlich Anregung und auch Regelung in Bezug auf Pflegegeldanträge, Kostenübernahmen für Fahrtendienste, persönliche Regelungen wie z.B. Postwege, Nachsendeaufträge, Reservierung von Theater- oder Konzertkarten und Ähnlichem, sondern führen diese auch, nach unseren Möglichkeiten für die BewohnerInnen unseres Hauses durch.

Bei Auftreten von sozialen Konflikten und Problemen erachten wir es als unsere Aufgabe, bei Kenntnisnahme dieser, klärend und regelnd zu Verfügung zu stehen, im Sinne eines sozialen Konfliktmanagements, um eine ehestmögliche Lösung und Bereinigung der Situation zu gewährleisten.

Auch hinsichtlich möglicher Beschwerden sind wir bemüht ein adäquates Beschwerdemanagement zu gewährleisten, um mögliche Konfliktpunkte nicht anstehen zu lassen und Lösungen zu finden. Jegliche Beschwerde, sei es mündlich oder schriftlich, wird protokolliert, ebenso die herbeigeführten Veränderungen oder Vereinbarungen.

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



2. Die Pflege

2.1. Pflege und Betreuung

Den Schwerpunkt des Senioren- und Pflegeheimes Millennium stellt die Pflege und Betreuung der Gäste dar.

Ein gut ausgebildetes Pflegeteam steht rund um die Uhr zur Verfügung.

Eine verstärkte Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals, speziell im geriatrischen Bereich, wird angeboten und auch forciert.

Im Rahmen der Spezialisierung von Teilbereichen, wie z.B. modernes Wundmanagement, PEG-Sonden, parenterale Ernährung, Kompressionstherapie und Insulinerkrankungen werden laufend Fortbildungen abgehalten, vorwiegend durch externe Fachkräfte.

Speziell das moderne Wundmanagement nimmt immer mehr an Bedeutung zu, da eine steigende Häufigkeit von bestehenden Decubitus-Patienten bei Aufnahme zu beobachten ist. Es werden externe WundmanagerInnen hinzugezogen, welche das Stammpersonal schulen und in der Folge die Versorgung und Kontrolle an dieses übergeben. Es wird eine eigene Wunddokumentation geführt mit photodokumentarischer Aufzeichnung des Verlaufs.

Im Rahmen der Gerontopsychiatrie werden Fortbildungen in den, für die Pflege und Betreuung relevanten Bereichen durchgeführt.

Da Personen mit den Pflegestufen 0 bis 7 aufgenommen werden, wird der Pflege- und Betreuungsbedarf individuell angepasst.

Im Millennium werden hauseigene, vom Qualitätszirkel entwickelte Pflege- Hygiene- und Wundstandards angewendet.

2.2. Beschreibung der pflegerischen Versorgung in Bezug auf die Betriebs- und Leistungsbeschreibung

Die Pflege in unserem Haus erfolgt nicht nur im medizinisch-pflegerischen Grundverständnis, sondern ganzheitlich und allumfassend, sowohl die kulturellen, sozialen und interpersonalen Aspekte berücksichtigend.

Dies kommt auch in einer adäquaten, besonderen Art der Kommunikation im Rahmen des Beziehungsgefüges, Pflegepersonal – BewohnerIn, zum Tragen, welches den Betroffenen eine emotionale Öffnung und Weiterentwicklung ermöglicht, sowie eine Integration in den neuen Lebensraum in unserem Haus.

Großer Wert wird in unserem Haus darauf gelegt, dass im Rahmen der Pflege die BewohnerInnen unserer Hauses darin unterstützt werden ihr physisches,

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



psychisches und soziales Potential selbst zu bestimmen und zu verwirklichen, im Kontext ihrer neuen Lebensumwelt in unserem Haus. Die Förderungen von Gesundheit und die Stärkung psychisch gesunder Anteile der Bewohner ist eines unserer obersten Ziele, sowie die Erhaltung von Wohlbefinden und Lebensqualität.

Im bereits eingetretenen Krankheitsfall erachten wir es als unsere Aufgabe auch die Planung, Pflege und Betreuung ganzheitlich und allumfassend durchzuführen und zu gestalten, die physischen, psychischen und sozialen Aspekte des Lebens in ihren Auswirkungen auf Krankheit, Behinderung und Sterben mit zu berücksichtigen und diesen in adäquater Form Rechnung zu tragen.

So gewährleisten wir auch, dass BewohnerInnen unseres Hauses in alle Aspekte der Gesundheitsförderung und Krankheitsbewältigung einbezogen werden um Selbstvertrauen und Selbstbestimmung zu unterstützen.

Die Pflege in unserem Haus ist am ehesten zuzuordnen einer Gruppenpflege, bewohnerorientiert und ganzheitlich. Die zu Pflegenden bewohnen 1-Bett bzw. maximal 2-Bett-Zimmer.

Eine gute, wertschätzende Zusammenarbeit zwischen dem Pflegepersonal, innerhalb unseres interdisziplinären Teams, den Betroffenen und deren Angehörigen wird in unserem Haus gelebt.

Hinsichtlich der pflegerischen Versorgung in Bezug auf die Leistungsbeschreibung wird darauf hingewiesen, dass im Tagsatz eine Tag- und Nachtbetreuung inkludiert ist. Darüber hinaus beinhaltet der Tagsatz alle erforderlichen Pflegetätigkeiten und Pflegeinterventionen.

Sämtliche, laut Betriebs- und Leistungsbeschreibung angebotenen ärztlichen und fachärztlichen Leistungen sind ebenfalls im Tagsatz inkludiert.

Darüber hinaus gehend sind im Tagsatz inkludiert:

- Volle Verpflegung
- Grundgebühr Telefon (in jedem Zimmer vorhanden)
- Anschlussgebühr Telekabel (in jedem Zimmer verfügbar)
- Zur Verfügungstellung von Bettwäsche und Handtüchern (je nach Bedarf)
- Zimmerreinigung

2.3. Pflegeverständnis (Pflegeleitbild) und zugrunde gelegte Pflegemodelle und Konzepte

Seit Jahren steigt das zu erwartende Lebensalter der Menschen ständig an, sodass der Lebensabschnitt nach Eintritt in die Pension immer länger wird und immer mehr einen großen Teil des Lebens ausmacht.

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



Gerade in diesem Lebensabschnitt vollziehen sich aber oftmals innerhalb relativ kurzer Teil gravierende Veränderungen der finanziellen und persönlichen Verhältnisse. Durch den Verlust nahestehende Angehöriger und Freunde sowie einer Zunahme an Altersbeschwerden, Krankheiten und auch materieller Probleme fühlt sich der alte Mensch oftmals überfordert, hilflos und von der Allgemeinheit nicht mehr akzeptiert. Diese Vereinsamung führt oftmals zu seelischen und auch körperlichen Problemen und erstzunehmenden Erkrankungen. So kommt es bei der älteren Generation auch zu vermehrt auftretender Pflegebedürftigkeit, die von Angehörigen nicht mehr oder nicht mehr ausreichend erfüllt werden kann.

Das Leitbild unseres Hauses ist geprägt von dem Gedanken, dass jedes Leben, gleich welchen Alters, sinnvoll ist. So respektieren und anerkennen wir die Individualität jedes einzelnen Bewohners, jeder Bewohnerin unseres Hauses. Ein wertschätzender Dialog und Umgang mit den Betroffenen, deren Würde für uns einen sehr hohen Wert darstellt, wir in unserem Haus nicht nur umgesetzt sondern gelebt.

Das Miteinbeziehen der BewohnerInnen unseres Hauses in alle Aspekte der Gesundheitsförderung und Krankheitsbewältigung um Selbstvertrauen und Selbstbestimmung zu unterstützen ist ein wesentliches Element in der Betreuung, auch um personale Integrität aufrecht zu erhalten.

Im Rahmen der ganzheitlichen, allumfassenden Versorgung (physisch und psychisch) der BewohnerInnen unseres Hauses leisten wir zur Linderung von körperlichen und seelischen Problemen einen wesentlichen Beitrag durch empathievoller dialogische Begegnung, sowie auch durch die hohe Qualifikation unseres interdisziplinären Teams.

Unser Leitsatz ist:

„.....wir pflegen mit ♥“

Unserem Pflegeleitbild sind zwei Pflegemodelle zugrund gelegt. Jenes der „Ethischen Grundregeln des ICN“ mit den vier grundlegenden Verantwortungsbereichen:

- Gesundheit fördern

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



- Leiden lindern
- Krankheit verhindern
- Gesundheit wiederherstellen

Die Achtung vor dem Leben, die Anerkennung der Menschenrechte und der Respekt vor dem Selbstwert eines Menschen sind Grundwerte unserer pflegerischen Tätigkeit. So erfolgt diese auch unabhängig von Nationalität, Rasse, Glauben, Alter, Geschlecht, politischen Überzeugungen oder sozialem Status.

Unser Pflegepersonal verhält sich unseren Klienten gegenüber so, dass

- Die Interessen der Personen die der Pflege bedürfen Priorität haben
- Die Pflegenden für die Schaffung eines therapeutischen Klimas sorgen, in dem Normen, Gewohnheiten und Lebensüberzeugungen der Klienten respektiert werden
- Sie das Vertrauen rechtfertigen, welches man bei persönlichen Mitteilungen in sie setzt und sie sich der Verantwortung bewusst sind, die das Wissen und diese Information mit sich bringen
- Die Pflege ist eine Profession, in deren Zentrum der Mensch mit seiner Würde und Einzigartigkeit steht.

Das zweite von uns als Basis unserer Pflege integrierte Pflegemodell ist jenes von Monika Krohwinkel mit ihrem existenziellen Ansatz. So ist ihr Modell der „Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens“ ein Bedürfnismodell, ausgerichtet sowohl auf Aktivitäten des täglichen Alltags als auch darauf, mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umzugehen. So unterscheidet dieses Modell:

- Die Existenz gefährdende Erfahrungen, wie Abhängigkeit, Sorge, Angst, Schmerz und Sterben
- Die Existenz fördernde Erfahrungen, wie Unabhängigkeit erreichen, Zuversicht, Vertrauen und Sicherheit
- Erfahrungen, welche die Existenz fördern oder gefährden, welche kulturell bedingt sein können oder aus der Biographie des jeweiligen Menschen resultieren.

Dem Pflegeverständnis unseres Hauses liegt das Menschenbild von V. Frankl zugrunde:

„Der Mensch, in seiner Einzigartigkeit, ist mehr als die Summe seiner in Einzelwissenschaften beschriebenen Teile“.

So sagt V. Frankl auch, dass das Freie im Menschen die geistige Ebene ist, also unabhängig von der körperlichen Dimension. Die Person, das Personale, ist das

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



immer Durchtönende, das Ureigene, immer schon Vorhandene als Potential, das sich entwickeln und entfalten kann, welches wir fördern, stützen und unterstützen.

Die Funktionen der Person in ihrer Einzigartigkeit, im Umgehen können auch mit Anderen, in ihrer geistigen Freiheit, in Selbstverantwortung und ihrer Fähigkeit aus immerwährend neuen Möglichkeiten zu schöpfen, sowie durch gelebte Beziehungen zu neuer Lebendigkeit zu gelangen, ist uns ein sehr wertvolles Gedankengut.

Auch die drei Hauptstrassen zum Sinn (V. Frankl), nämlich die Erlebniswerte, die Schöpferischen Werte und Einstellungswerte, sind Grundlage unserer Arbeit.

So fördern wir die Erlebniswerte, das Erleben was an sich Wert hat, u.a. durch bereichernde Begegnungen; die schöpferischen Werte durch Förderung der Kreativität und die Einstellungswert, vor allem bei vorliegen der Tragischen Trias (Leid, Schuld, Tod), durch Förderung der Einstellung zu eben diesen Situationen auch in Hinblick „was ist noch geblieben?“ und „was macht jetzt noch Sinn?“, im Verständnis, dass Sinn die bestmögliche Entscheidung, die hinsichtlich ihres Wertes und ihrer Bedeutung als die wertvollste Möglichkeit der jeweiligen Situation angesehen und erfasst wird.

Ein wesentliches Anliegen unserer Arbeit ist auch die Gleichstellung der Geschlechter, der Genderaspekt. So sehen wir die beiden Geschlechter in unserem Grundverständnis als gleichwertig.

Dies zeigt sich nicht nur in unserem Verhalten gegenüber BewohnerInnen unseres Hauses sondern auch im Umgang mit unserem Personal. So arbeiten in unserer Einrichtung sowohl weibliches als auch männliches Pflegepersonal, gleichwertig in ihren Funktionen wie auch gleichwertig hinsichtlich des monitären Bereiches.

2.4. Umsetzung der zugrunde gelegten Pflegemodelle und Konzepte

Unsere Haltung gegenüber unseren BewohnerInnen ist geprägt von Bedürfnisorientiertheit, Zuversicht gebend, Wertschätzung, die Individualität anerkennend, Fürsorglichkeit und Sicherheit gebend und auch durch absolute Verlässlichkeit. Dadurch kristallisiert sich auch immer wieder eine bezugsähnliche Betreuung zwischen Pflegenden und Betroffenen heraus, welche von den Pflegebedürftigen sehr hoch geschätzt wird.

Diese humanistischen Werte werden von unserem gesamten Team getragen. Zur Gewährleistung der Aufrechterhaltung der humanistischen und existenziellen Werte innerhalb unseres gesamten Teams bieten wir laufend Supervision.

Unser gelebter Alltag zeichnet sich auch dadurch aus, dass die jeweiligen Pflege-Teams immer auf der gleichen Station tätig sind und somit ein personenorientierter Patientenbezug aufgebaut wird und die Zeit überdauernd besteht. Bei

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



Veranstaltungen im Haus oder auch gegebenenfalls, sofern dies möglich ist, bei Unternehmungen außer Haus werden die Betroffenen von der, dem Stockwerk zugehörigen Pflegeperson begleitet und betreut, auch um die Vertrautheit aufrecht zu erhalten.

Im Falle der Mobilität der BewohnerInnen werden diese stockwerkübergreifend betreut. Somit ist auch eine Betreuung in unserem, zum Haus gehörigen Garten gewährleistet.

2.5. Elemente von bewohner- und pflegebezogenen Abläufen

Die bewohner- und pflegebezogenen Abläufe in unserem Haus sind geprägt von Ritualen und können in strukturierende und verbindende Abläufe eingeteilt werden.

Diese Rituale erachten wir generell als Sicherheit und Orientierung gebend.

Geordnete Tagesabläufe vermitteln Strukturen, sowie können dadurch auch bereits verloren gegangene Strukturen wieder aufgebaut werden. Oftmals erleben wir, speziell von Personen, welche von zu Hause kommend Bewohner unseres Hauses werden, dass ein bereits unstrukturierter Tagesablauf primär gegeben ist, sodass z.B. dass das Frühstück zu Mittag eingenommen wird.

Der Verlust äußerer Strukturen begünstigt aber auch die Beeinträchtigung oder den Verlust innerer, psychischer Strukturen, welche zu Verwirrenheit, Verwirrtheit, reduziertem Zeitgefühl und Desorientierung führen können. Somit erachten wir sowohl strukturierende als auch verbindende Elemente und Abläufe als eine Notwendigkeit und als einen wesentlichen Anteil unserer Betreuungsarbeit.

In der Früh, sich bis in den frühen Vormittag hinziehend, finden strukturierende Abläufe statt. Diese sind gekennzeichnet durch Frühstück verteilen und Unterstützung bei der Frühstückseinnahme, Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme, Beginn und Durchführung der allgemeinen und speziellen Pflege.

Ab 10 Uhr ergeben sich zwischenzeitliche Freiräume, die Platz für Individualität der BewohnerInnen bieten.

In der Zeit zwischen 11.30 und 12:30 erfolgt das Mittagessen. Die Präferenz ist, dass die BewohnerInnen das Mittagessen bei Tisch einnehmen. Von pflegerischer Seite wird Unterstützung bei der Essens- und Medikamenteneinnahme gewährleistet.

Danach ist eine individuelle, für die Klienten frei gestaltbare Mittagspause bis 14.30 Uhr obligat.

Der Mittagspause folgt um 14.30 die Kaffeejause.

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



Der Nachmittag ist gekennzeichnet durch verbindende Elemente, die Gemeinschaft fördernd. So werden Veranstaltungen geboten, im Sinne von Film und Konzertveranstaltungen, sowie auch aktiven Veranstaltungen durch gemeinsamen Singen, Basteln und Ähnlichem. Vor allem letztgenannte Veranstaltungen fördern den Wiederaufbau der sozialen Kompetenz.

Auch die Förderungen von Gesprächsrunden zwischen Klienten und Angehörigen, über Wunsch im Beisein des Pflegepersonals, erweisen sich als dienlich für gemeinschaftliche Interessen und dem Gefühl der Verbundenheit.

Gemeinschaftliche Gesprächsrunden nach Film- und Konzertveranstaltungen werden immer durchgeführt, einerseits um das Erlebte aufzuarbeiten und andererseits um herauszuarbeiten „Was war schön?“ und welche Erwartungen und Wünsche bestehen für zukünftige Veranstaltungen.

Ein weiteres verbindendes Element stellt unsere hausinterne Zeitung dar.

Die im Anschluss stattfindende Darreichung des Nachtmahles, sowie die pflegerischen Vorbereitungen für die Nacht stellen wiederum einen strukturierenden Ablauf zwischen den Bewohnern und den Pflegenden dar.

Durch, die bei jedem Bett vorhandene Glocke und laufende Rundgänge der Nachtschwester ist eine ausreichende Betreuung und im Bedarfsfall Pflege der BewohnerInnen unseres Hauses auch während der Nachtstunden gesichert und vermittelt den Pflegebedürftigen doch auch das Gefühl eines verbindenden Elementes sowie von Sicherheit.

2.6. Elemente der organisationsinternen und mitarbeiterbezogenen Abläufe

Organisationsinterne Abläufe, im Sinne von Informationsweiterleitung und Sicherstellung dieser, erfolgt in unserem Haus auf mehreren Ebenen.

So finden bei jeder Dienstübergabe Übergabegespräch statt um eine kontinuierliche Pflege und Betreuung sicher zu stellen.

Regelmäßige Dienstbesprechungen mit Ergebnisprotokollen finden in der Form von Teambesprechungen Niederschlag. Die Ergebnisse wurden protokolliert und als Sicherstellung laufend evaluiert, sowie erfolgen interne Rundschreiben und Dienstanweisungen.

Eine weitere Ebene der Informationsweiterleitung und Sicherstellung der Ergebnisse findet im Rahmen von professionsübergreifenden Teambesprechungen statt. An diesen Besprechungen nehmen die, in unserem Haus tätigen Personen aus den Bereichen der Pflege, hausärztliche Betreuung und Behandlung, fachärztliche

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



Betreuung und Behandlung, psychologische und psychotherapeutische Behandlung und Betreuung, sowie externe Wundmanagementschwestern teil.

2.7. Spezielle Betreuung durch das Pflegepersonal

Hinsichtlich des somatischen Geschehens der Patienten und Patientinnen achtet unser Gesundheits- und Krankenpflegepersonal insbesondere auf:

- Die Vermeidung möglicher Austrocknung (Dehydratation), da dies Verwirrheitszustände hervorrufen kann
- Fall- und Verletzungsneigungen
- Seh- und Hörstörungen welche die Orientierung erschweren können
- Decubitus bei Bettlägerigen, Inkontinenz oder Verstopfung
- Medikamenteneinnahme unter Kontrolle

Hinsichtlich psychischem Geschehen insbesondere auf das mögliche Vorliegen von:

- Misstrauen, Halluzinationen und wahnhaftem Geschehen
- Nervosität, Ruhelosigkeit, Reizbarkeit und Wutausbrüchen
- Abnahme des Erkennens naher Bezugspersonen

Die positive Grundhaltung unseres Gesundheits- und Krankenpflegepersonals kommt u.a. zum Tragen durch:

- den Versuch sich in die Welt der, von Krankheit betroffenen Person einzufühlen und die Angst zu verstehen
- die eigenen Erwartungen zurück zunehmen
- eine Beschränkung auf überschaubare Handlungen und verlässliche Gewohnheiten des Betroffenen, um das Selbstvertrauen zu stärken
- Unterstützung und Förderung jener täglichen Verrichtungen durch die der Bewohner seine Selbstständigkeit erhalten kann
- Aufmerksamkeit hinsichtlich welcher Bereiche der betroffene Bewohner noch orientiert ist
- Überzeugung, dass auch an Demenz erkrankte Bewohner noch lernen – und trainingsfähig sind
- Loben und anerkennen was er/sie noch kann
- Mögliche eigene Kritik zurückhalten

In der Grundpflege sorgt unser Personal für die Erfüllung körperlicher Bedürfnisse, für gleichmäßig verteiltes Essen und Trinken, sowie für Körperpflege und darüber hinaus eingehend auf individuelle Bedürfnisse. So wird auch eine zeitliche Tagesstruktur eingehalten, welche eine Orientierung darstellt.

Maßnahmen der Behandlungspflege werden mit einfachen Worten und Gesten erklären, wodurch sich auch immer wieder Gesprächsmöglichkeiten ergeben.

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



Medikamentöse Nebenwirkungen werden dokumentiert und dem behandelnden Arzt umgehend mitgeteilt.

3. Medizinisches, therapeutisches, psychologisches und psychotherapeutisches Leistungsangebot

3.1. Ärztliche Versorgung

Die ärztliche Leitung unseres Hauses hat Frau Dr. Eva RIZ-BOHDAL inne.

Frau Dr. Eva RIZ-BOHDAL, Ärztin für Allgemeinmedizin, ist täglich (Werktage) im Haus anwesend und steht allen Gästen und Patienten im Bedarfsfall zur Verfügung.

Weitere medizinische Bereiche, wie z.B. Neurologie und Psychiatrie, Orthopädie, Chirurgie, Innere Medizin, Urologie, HNO, Dermatologie sowie Zahnheilkunde werden durch externe Fachärzte, welche dem Haus zur Verfügung stehen, abgedeckt.

Selbstverständlich besteht für unsere Bewohner das Recht der freien Arztwahl.

Auch im Pflegefall und bei schweren Erkrankungen im Alter können die Gäste des Hauses in der gewohnten Umgebung ihres Appartements optimal versorgt und betreut werden.

Neben der ausführlich dokumentierten laufenden Medikation ist von fachärztlicher Seite auch eine Notfallmedikation dokumentiert.

Bedingt durch die kontinuierliche ärztliche Anwesenheiten im Haus und täglich stattfindenden Visiten ist im Notfall bzw. bei Veränderungen des Zustandsbildes des Bewohners eine laufend angepasste Medikation gewährleistet, welche dem neuesten Stand der Wissenschaft und Forschung entspricht.

Für den Eintritt eines Notfalles besteht ein Notfallprogramm, hinsichtlich des möglichen zeitlichen Geschehens, ebenso wie hinsichtlich Hinzuziehung des Notarztes.

Sollten Freiheitsbeschränkungen seitens der BewohnerInnen gewünscht werden oder erforderlich sein, werden diese konform des derzeit gültigen Heimunterbringungsgesetzes gehandhabt.

Eine Überstellung in ein Hospiz ist nicht notwendig, da das gesamte Team auch hinsichtlich Sterbebegleitung gut ausgebildet ist und jedes Zimmer in ein Palliativpflegezimmer umgewandelt werden kann.

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



3.2. Medizinische Schwerpunkte des Hauses

3.2.1. Dementielle Erkrankungen

Hirnaltern und Hirnschwund (Atropie) mit Demenz sind im Entwicklungsprozess identisch, im Ausmaß verschieden. Der Übergang von normalen Hirnaltern zur Demenz ist fließend. Demenz setzt ein, wenn das Ausmaß des Gehirngewebeschadens eine kritische Schwelle überschreitet.

Demenz ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf.

So zeigen sich in der Folge Persönlichkeitsveränderungen und Verhaltensstörungen, sowie Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens.

Die Demenz wird definiert als erworbene chronische progrediente Hirnleistungsstörung mit kognitiven und nichtkognitiven (BPSD = behaviour and psychopathological symptoms of dementia) Defiziten.

Die Diagnosen sind alle Demenzformen: Demenz von Alzheimer Typ, vaskuläre Demenz, Mischdemenzen, Lewybodydemenz, frontale Demenzen inklusive Morbus Pick, Korsakowdemenz.

Die richtige Diagnose schließt nicht nur die angeführten Symptome, sondern auch deren Schweregrad und den progredienten Verlauf der Erkrankung ein.

Zeitgemäße Behandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen orientieren sich, unter der Berücksichtigung von somatischen, psychiatrischen, psychologischen und sozialen Faktoren an einem multidimensionalen und multiprofessionellen Ansatz.

Dementielle Syndrome sind nicht nur allgemein durch eine dynamische Entwicklung gekennzeichnet. Es muss eher davon ausgegangen werden, dass jede dementielle Erkrankung bzw. Erkrankung im höheren Lebensalter eine, dem jeweiligen Patienten entsprechende Verlaufsdynamik nimmt. Es wird daher ein individueller Behandlungs- und Rehabilitationsplan, der nicht nur die diagnostisch erhobenen Defizite sondern auch die vorhandenen Kapazitäten berücksichtigt, erstellt.

Der Erfolg anzustrebender sogenannter therapeutischer Maßnahmen hängt auch in einem hohen Maße von der Definition und der Erreichbarkeit des Behandlungszieles,

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



sowie von der Koordination und der Kontinuität der Betreuung des Betroffenen ab, welche in unserem Haus gewährleistet wird.

Die Erwartung einer Heilung oder vollständigen Remission kann bei bestimmten Demenzformen häufig zu Enttäuschung und Resignation bei Patienten und Angehörigen führen.

Die Behandlung sollte medikamentöse und nichtmedikamentöse therapeutische Maßnahmen umfassen, die kognitiven Störungen, sowie Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen des Patienten einbeziehen.

Angesichts der Dauer und der dynamischen Progredienz und Wechselhaftigkeit von dementiellen Erkrankungen im höheren Lebensalter ist ein allumfassendes Setting in einer Pflegeinstitution notwendig und auch sinnvoll.

In Hinblick auf die fortschreitende Pflegebedürftigkeit, bis hin zu der Notwendigkeit einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung, welche von Angehörigen meist nicht mehr geleistet werden kann, ist ein Aufenthalt der betroffenen Person in einer Pflegeinstitution oftmals als notwendig zu erachten.

Es muss gesagt werden, dass es sowohl eine ethische, als auch eine gesellschaftliche Aufgabe ist, dass der Mensch in Würde altern kann, in seiner Einzigartigkeit und Einmaligkeit. Dies bedarf all des Wissens im Sinne der uns zur Zeit bekannten und erforschten Möglichkeiten.

Es ist uns bewusst, dass der ältere Mensch als ein wesentlicher Bestandteil unserer Gesellschaft dasteht und als solcher auch anzuerkennen ist.

3.2.2. Demenz Typ Alzheimer

Die Alzheimer-Krankheit ist eine primär degenerative zerebrale Krankheit mit unbekannter Ätiologie und charakteristischen neuropathologischen und neurochemischen Merkmalen. Sie beginnt meist schleichend und entwickelt sich langsam aber stetig über einen Zeitraum von mehreren Jahren.

Im Verlauf der Erkrankung zeigen sich Defizite hinsichtlich:

- Orientierung: die erkrankte Person ist zuerst zeitlich und räumlich, später situativ und zuletzt persönlich desorientiert.
- Gedächtnisleistungen: Defizite betreffen meist am Beginn das Kurzzeitgedächtnis, im Verlauf das Intermediärgedächtnis und letztendlich das Langzeitgedächtnis
- Die Konzentrationsfähigkeit ist nachlassend, im Sinne einer deutlichen Verminderung

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



- Denken: Formal verlangsamt, umständlich, inhaltlich eingeengt und fixiert
- Antrieb: wechselnd zwischen unruhig, teilweise ziellos und vermindert bis verarmt
- Stimmungsschwankungen: Gefühlsverflachung, Affektlabilität, reizbar und aggressiv, sowie takt- und rücksichtslos.

Im sozialen Verhalten zeigen sich Abhängigkeit, Streitsucht, Distanzlosigkeit.

Häufig kommt es auch zu Depressionen oder einem Realitätsverlust mit Wahnsymptomen, u.a. mit der inhaltlichen, unkorrigierbaren Überzeugung bestohlen oder verfolgt zu werden.

3.2.3. Gerontogeriatrische und gerontopsychiatrische Zustandsbilder

Aufgrund der stetig steigenden Lebenserwartung nimmt die Erwartungswahrscheinlichkeit für Krankheiten mit steigendem Alter zu. Das einsetzende Abbaugeschehen, auch hinsichtlich asynchron alternder Organe, morphologischer Rückbildungen und funktioneller Einschränkungen, bedingt letztendlich ein multimorbides Zustandsbild.

Bei etwa drei Viertel der 65 Jährigen, meist über 75 jährige Menschen und Hochbetagten liegt auch eine wesentliche gerontopsychiatrische und / oder neurologische Diagnose vor.

Es bestehen depressive Zustandsbilder in senio in Form von Mayor Depression, depressiven Reaktionen bei chronischem Schmerz, neurologische Erkrankungen wie vor allem Morbus Parkinson und diversen Paresen.

Aufgrund der steigenden Anzahl an Patienten und Patientinnen, welche an Demenzen, Alzheimer und gerontogeriatrischen Erkrankungen leiden, bei gleichzeitigem Vorliegen von gerontopsychiatrischem Geschehen, hat sich das Senioren- und Pflegeheim Millennium auf diese Patientengruppe spezialisiert.

So wird auch unser Pflegepersonal speziell in diesen Bereichen laufend aus-, fort- und weitergebildet.

3.3. Berufsgruppen im Überblick

Im Millennium Senioren- und Pflegeheim sind nachstehend angeführte Berufsgruppen tätig:

- Ärztliches Personal (Arzt für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, sowie Gerontopsychiatrie und darüber hinausgehend externe Fachärzte weiterer medizinischer Bereiche)

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



- Klinische und Gesundheitspsychologin
- PsychotherapeutInnen
- Diplom. Gesundheits- und Krankenpflegepersonal
- PflegehelferInnen
- HeimhelferInnen
- Physiotherapeutinnen/-therapeuten
- Ergotherapeutinnen/ -therapeuten
- Diätassistentinnen/ -assistenten
- Logopädinnen/Logopäden bei Bedarf verfügbar

Sowie in den Bereichen

- Seelsorge verschiedener Konfessionen
- Unterhaltungsmanagement (Musiktherapie)
- Verwaltung, Verrechnung und Sekretariat

3.4. Zusammenfassend die wichtigsten Punkte im Sinne des umfassenden Angebotes

1. Ein ausreichend und geschütztes Raumangebot
2. Eine intakte Herstellung der Patienten und Betreuerbeziehung
3. Das Gewährleisten einer "familiären" überschaubaren und nicht bedrohlich wirkenden Umgebung
4. Maximale Einbeziehung der Patienten in und auch wenn notwendig der Angehörigen in die Planung und Durchführung des sogenannten therapeutischen Settings
5. Kontinuität der Betreuung
6. Tagesstrukturierung als wichtiges Mittel zur Reorientierung
7. Beschäftigung je nach Zustandsbild
8. Obsorge über einzunehmende Medikamente
9. Versorgung mit Essen
10. Pflegerische Angebote, bis hin zur Intensivpflege
11. Validationsmaßnahmen im Sinne auch von therapeutischen begleitenden Settings
12. Musiktherapie
13. Ergotherapie
14. Kognitive Trainings
15. Hilfestellung bei körperlicher Hygiene
16. Inkontinenzversorgung
17. Bewegungstraining
18. Selbsthilfetraining
19. Therapeutisches Eingehen auf abnorme Verhaltenssituationen wie z.B. bei übertriebener Ängstlichkeit, Anhänglichkeit, Wahnvorstellungen, Affektdurchbrüchen (Aggression) und Depressionen.

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



20. Optimierung des medikamentösen Setting durch Facharzt für Psychiatrie und Neurologie und Psychotherapeut der mit dem multiprofessionellen Team die entsprechenden und erforderlichen Planungen und individuellen Therapieplänen erstellt und diese im weiteren auch in der Durchführung supervidiert.
21. Großes Augenmerk wird auf gesellschaftliche Aktivitäten gesetzt (Geburtstagsfeiern, diverse Anlässe, Kaffeejause, Ausflüge usw.)
22. Anteilnahme an den zahlreichen, für die Gäste des Hauses stattfindenden, kulturellen Veranstaltungen .
23. Friseur und Fußpflege (eigene Räumlichkeiten)
24. Filmvorführungen (Freitagsskino im Großformat)

3.4.1 Alltagskompetenztraining

Alltagsfertigkeiten bleiben so lange erhalten, wie sie geübt werden. Daneben haben die Betroffenen auch das Gefühl, dass ihr Leben Sinn hat, im Verständnis noch etwas beitragen zu können. Die ist auch förderlich um begleitende affektive Störungen zu kompensieren.

Daher ist die Ausübung von Alltagsfertigkeiten fixer Bestandteil des Tagesablaufes wie z.B. Blumenpflege, Kleiderschrankordnung und Schmutzwäschentrennung.

3.4.2. Psychologische Interventionen

Aufgrund der allgemein höheren Lebenserwartung und dem damit verbundenen Ansteigen dementieller Erkrankungen wurde eine Reihe psychologischer Interventionen entwickelt, die den Leidensdruck und die problematischen Verhaltensweisen, die diese Erkrankungen mit sich bringen, erleichtern sollen.

Leider ist es nicht möglich, mit gezielten psychologischen Interventionen kognitive Beeinträchtigungen zu beseitigen und die Betroffenen auf ihr früheres Leistungsniveau zurückzubringen, doch die Lebensqualität der PatientInnen und der Angehörigen kann erheblich gesteigert werden.

Im Wesentlichen werden Interventionsansätze unterschieden, die dazu beitragen sollen

- Die kognitiver Funktionseinbußen deskriptiv zu erfassen
- Kognitive Fähigkeiten zu fördern und zu erhalten
- Die Orientierung in der Realität und die Selbstständigkeit zu unterstützen
- Das Selbstwertgefühl und das emotionale Wohlbefinden zu erhalten

3.4.3. Psychotherapie

Unserem Leitbild entsprechend bieten wir in unserem Haus Psychotherapie in der, vom Bundesministerium für Gesundheit anerkannten Fachrichtung „Logotherapie und Existenzanalyse“ nach V. Frankl an.

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



Vor allem bei depressiven Zustandsbildern kann durch Psychotherapie eine wesentliche Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden. Da Depressionen oftmals einem dementiellen Abbau vorgelagert sind oder diesen mitbedingen, im Sinne einer Beschleunigung, erscheint eine Behandlung der Depression als unabdingbar.

Aber auch bei Integrationsschwierigkeiten in die neue Umgebung leistet Psychotherapie eine wertvolle Hilfe, wie auch oftmals eine stützende Begleitung über den Verlauf einer Erkrankung.

3.4.4. Ergotherapie

Schon im Altertum war den Griechen und Römern etwas von den Zusammenhängen zwischen Krankheit und Passivität bekannt. Sie wussten aber auch um die positive Wechselwirkung von medizinischer Versorgung und Aktivierung im Genesungsprozess, um so der Regression, einer Depression und Apathie entgegenzuwirken.

Vom griechischen Arzt Golen stammt der Satz: „Sinnvolles Tun ist der beste Arzt, den uns die Natur gegeben hat.“

„ERGO“, aus dem griechischen „to ergon“ bedeutet: Werk-Tat-Handeln-Schöpfen-anregen- sich betätigen, also aktive Verrichtungen an Körper, Seele und Geist. (W. Matthes)

Die Ergotherapie geht davon aus, dass Tätigsein ein menschliches Grundbedürfnis ist und heilende Wirkung hat. Sie setzt deshalb bei den gesunden Anteilen, vorhandenen Fähigkeiten und Interessen des Patienten an und unterstützt die Handlungs- und Beziehungsfähigkeit auf kognitiver, motorischer und sozioemotionaler Ebene.

Ergotherapie bedient sich dabei aktivierender und handlungsorientierter Verfahren unter Einsatz speziell adaptierten Übungsmaterials, handwerklicher und gestalterischer Techniken sowie lebenspraktischer Übungen.

Ziel der Behandlung ist die Wiederherstellung, Verbesserung oder Kompensation der krankheitsbedingt eingeschränkten Funktionen und Fähigkeiten, sodass der Patient eine möglichst hohe Lebensqualität für sich erreicht.

3.4.5. Physiotherapie

Physiotherapeutische Maßnahmen sind sinnvoll im Hinblick auf den Problembereich der neuropsychologischen Störungen, die durch Abbauprozesse entstehen.

Die Symptome sind, mehr oder minder stark ausgeprägt und zunehmend. Einbußen in der Konzentration und Merkfähigkeit, oft mangelnde Kooperation, fehlender Wille

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



und eine veränderte Affektlage erschweren zwar die Therapie, zeigen uns aber nur die Grenzen, nicht die Unmöglichkeit von Erfolgen, die klein sind und Zeit brauchen, auf.

Bei dieser Aufgabe, die körperliche und soziale Selbstständigkeit allgemein aufrechtzuerhalten und die Eigenaktivität anzuregen, kommt der Physiotherapie eine bedeutende Rolle zu.

3.4.6. Die Wirkung der Bewegungstherapie auf verschiedenen Ebenen

Funktionell-organische Ebene

- Erhalten und Verbessern die Funktionsfähigkeit des Haltungs- und Bewegungsapparates, Steigerung von Beweglichkeit und Kraft
- Erhöhung des Sauerstoffbedarfs, dadurch Verbesserung der Atmung und Herz Tätigkeit, des Kreislaufs und des Stoffwechsels, damit Steigerung der Leistungsfähigkeit
- Aktivierung/Tonisierung – Entspannung/Lösung
- Training der Geschicklichkeit = Koordination und Reaktion
- Schulung ökonomischer Bewegungsabläufe
- Förderung der Konzentration und Merkfähigkeit

Psychische Ebene

- Steigerung des Wohlbefindens
- Verbesserung der Grundstimmung
- Gewinnen von Selbstvertrauen
- Freude schon bei kleinsten Fortschritten
- Aktivierung des Willens = Motivation
- Förderung der Selbstständigkeit
- Förderung der Eigenkompetenz
- Steigerung der Lebensqualität

Sozio-emotionale Ebene

- Emotionaler Ausgleich über das Bewegen, über die Wechselwirkung mit Partner und Gruppe
- Zusammenarbeit und Konkurrenz erleben
- Übernahme von bestimmten Funktionen/Rollen im Gruppenleben
- Kommunikation, Interaktion leisten
- Soziales Lernen
- Lernen von „Spielregeln“
- Vertrautheit, Gruppengefühl erleben
- Selbsteinschätzung bei der Kontaktaufnahme erfahren

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



- Sich abgrenzen, sich öffnen, Grundgefühle wieder entdecken

Sensomotorische Ebene

- Die Körperwahrnehmung schulen
- Eigene körperliche Fähigkeiten und Möglichkeiten erleben und erfahren
- Das Körperbewusstsein schulen
- Spannung und Entspannung ausprobieren

Integration von Erfahrungen auf der kognitiven Ebene (soweit möglich)

- Realitätsbezug zum eigenen Körper herstellen und fördern
- Zusammenhänge von körperlichen Befindlichkeiten und psychischen Ereignissen erfahren
- Entscheidungen treffen
- Realistische körperliche Selbsteinschätzung lernen
- Wissen um den eigenen Körper erweitern

3.4.7. Musiktherapie (durch verstärktes Musikunterhaltungsprogramm)

Musik ist die letzte unter den septem artes liberales, und sie ist zugleich eine Medizin. Die Musik führt mit ihren schönen Melodien zur Erholung und zu neuer Kraft der Herzen und der Seelen derjenigen, die durch geistige oder körperliche Anstrengungen erschöpft und ermüdet sind. „Nach dem Genuss der Musik können sie ihr Wirken wieder erfrischt fortsetzen“ (Deschamps 1392).

Das Empfinden von Musik ist von vielen Parametern abhängig: von der Verfassung des Interpreten, Hörers, von äußeren Umständen usw. Somit wird jedes Konzerterlebnis zu einer Momentaufnahme, zu einem spontan entstehenden Kosmos, dessen identes Erleben unwiederholbar ist. Für die Musiktherapie bedeutet dies, dass Aussagen über das Gehörte ein momentanes Zustandsbild über das Empfinden des Hörers darstellen.

Therapeutisch betrachtet wird der Patient u.a. in der Analyse zum Wieder- bzw. Neuerleben seiner Liebesfähigkeit geführt.

3.5. Seelsorge

Der Mensch ist mehr als die Summe seiner Organsysteme. Was wir heute umgangssprachlich als „Ganzheitlichkeit“ bezeichnen, wird in den Humanwissenschaften als „Mehrdimensionale Sichtweise des Menschen“ oder biopsychosoziales Paradigma identifiziert. Dieses besagt im wesentlichen, dass der Mensch in seiner Ganzheit aus mehreren Systemen, etwa einem biologischen, einem psychischen und einem sozialem, besteht, von diesen abhängig ist und auf diese wiederum Einfluss nehmen kann.

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



Diese Mehrdimensionalität schließt auch eine Betrachtung der Biographie und der individuellen Spiritualität des Menschen mit ein. In diesem Sinne hat also jeder Mensch genauso einen spirituellen (religiösen) Anteil, wie er einen Körper, eine Psyche, ein soziales Umfeld und eine persönliche Geschichte (Biographie) hat. Die einzelnen Komponenten bedingen und ergänzen einander, sind also nicht voneinander unabhängig zu sehen.

Das heißt aber wiederum, dass wir, ausgehend von dieser Sichtweise, in der Betreuung und Pflege von Menschen auch mehrdimensional vorgehen müssen. Pflege ist demnach mehr, als die Deckung der physischen Grundbedürfnisse und betrifft im weitesten Sinne auch die psychische, soziale, biographische und spirituelle Betreuung und Begleitung des Patienten.

Während Medizin und Krankenpflege ihr Handlungsfeld hauptsächlich in körperlichen und psychosozialen Zusammenhängen sehen, erhebt patientenorientierte Seelsorge den Anspruch, die spirituell-religiösen Bedürfnisse des Menschen, unabhängig seiner Konfession, abzudecken. Hauptaktionsfeld der Seelsorge und gleichzeitig wichtigste Schnittstelle zur

Pflege ist dabei die verbale (nonverbale) Kommunikation mit dem Patienten (Begegnung und Begleitung).

3.5.1. Gemeinsame Ziele der Seelsorge und des Betreuungspersonals

- Religiösen und spirituellen Bedürfnissen von Patienten soll adäquat, kompetent, rasch und effizient Folge geleistet werden können.
- In einer gemeinsamen psychischen, sozialen und spirituellen Betreuung der Patienten soll koordiniert, zielorientiert und rehabilitierend vorgegangen werden
- Gegenseitige Skepsis und Informationsdefizite zwischen Seelsorge und Pflege sollen zwecks besserer Kooperation abgebaut werden
- Die Seelsorge soll explizit und aktiv in die zeitlichen, räumlichen und organisatorischen Strukturen des Hauses eingebaut werden
- Der Prozess der Lebens- Sterbe- und Trauerbegleitung soll gemeinsam koordiniert und individuell bedarfs- und aufgabenbezogen durchgeführt werden

3.5.2. Umsetzung

- Gemeinschaftsgottesdienste (Festsaal)
- Zimmerbesuche (persönliches Gespräch mit Geistlichen)
- Krankensalbung,
- Zimmerweihung,

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



- gemeinsames Gebet und Verabschiedung von Verstorbenen
- Begleitung von Angehörigen in der Trauerphase

4. Maßnahmen der Qualitätsarbeit

4.1. Qualitätsmanagement

Nach bereits erfolgreicher Implementierung von speziell geschulten Arbeitskreisen und Qualitätszirkeln, u.a. einer Arbeitsgruppe für Inkontinenz, einer Arbeitsgruppe für Wundmanagement, für Hygiene, zur Vermeidung von Dekubitus, etc. welche die laufend erzielten Ergebnisse an alle MitarbeiterInnen des Hauses weitergeben, im Sinne von laufenden Nachschulungen dieser, finden laufend Evaluierungen statt. Diese sichern einerseits die bereits erzielten Ergebnisse der Arbeitsgruppen, andererseits dienen sie im Sinne der Qualitätssicherung als Basis für weiterer Entwicklungen und Verbesserungen.

Weitere Säulen des Qualitätsmanagements sind eine ausgeprägte, von Wertschätzung getragene Kommunikationskultur und Problemlösungskultur auf allen Ebenen innerhalb der Organisation, sowie diese auf diskursiver Ebene verschränkend. Auch die externalisierte Kommunikations- und Problemlösungskultur mit BewohnerInnen und deren Angehörigen tragen wesentlich zur Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung bei.

Externe Hygienebeauftragte und Referenten für Fortbildung tragen ebenfalls wesentlich zur Sicherung der Qualitätsstandards des Hauses bei.

Darüber hinaus finden auch laufend Evaluierungen hinsichtlich Lebenszufriedenheit der BewohnerInnen statt. Diese erfolgen auf Basis validierter psychometrischen Verfahren.

Transparenz ist ein wesentlicher Faktor in unserer Arbeit!

5. Ausstattung der Appartements im betreutem Wohn- und Pflegebereich

5.1. Grundausstattung

Zur Grundausstattung der angeführten Appartements gehören ein elektrisch bedienbares Pflegebett mit fahrbarem Nachttisch samt Nachttischlampe sowie eine Anrichte mit zwei Ladenblöcken samt je einer verschließbaren Lade und einem integrierten Schreibtischmodul.

Zusätzlich wird eine Sitzgruppe, bestehend aus einem Tisch und dem Bedarf angepassten Stühlen, zur Verfügung gestellt.

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



Vorhänge werden in neutralem Weiß, entsprechend der Brandschutzbestimmungen B1 und Q1, zur Verfügung gestellt. Eigene Vorhänge oder Seitenteile können gerne mitgebracht werden, müssen aber (Zertifikat) ebenfalls den Brandschutzbestimmungen entsprechen.

Natürlich verfügt jedes Appartement über ein Schwesternrufsystem im Bereich des Pflegebettes, der Sitzgruppe und in der Nasszelle.

Darüber hinaus verfügt jedes Appartement über einen zum Pflegebett gehörigen Telefonanschluß, in Form einer Nebenstelleanlage, wie auch über einen Anschluss für Telekabel. Hauseigene Telefonapparate werden kostenlos zur Verfügung gestellt. Mitgebrachte Telefonapparate müssen systemgeeignet sein.

Sämtliche Einrichtungsgegenstände sind farblich, in Kombination mit den Stockwerksleitfarben, abgestimmt sowie leicht beweglich und können auf eigenen Wunsch mit persönlich mitgebrachten Gegenständen kombiniert oder auch getauscht werden.

Als einziges Fixmöbel dient der Vorzimmerverbau, bestehend aus jeweils zwei Hänge- und Fachmodulen.

Großer Wert wurde auf die behindertengerechte Ausstattung der Nasszelle, bestehend aus Dusche mit Klappsitzvorrichtung wie Anhaltestangen, Toilette mit Aufstehhilfe, Waschbecken und Spiegelschrank, gelegt. Insbesondere ist hervorzuheben, dass jede Dusche barrierefrei zu befahren ist und die behindertengerechten Rollstuhlwendekreise berücksichtigt wurden. Der Zugang zur Nasszelle ist rollstuhlgerecht und mit einer Schiebetür versehen, sodass Verkeilungen auszuschließen sind.

5.2. Aufteilung der betreuten Wohn- und der Pflegeeinheiten

Die Räumlichkeiten des Millennium Seniorenheimes sind auf sechs Ebenen, vom Gartengeschoss bis zum Dachgeschoss, aufgeteilt, wobei die Ebenen EG, 1, 2, 3 und DG für den betreuten Wohn- und Pflegebereich, in Form von eigenständigen Stationen, zur Verfügung stehen und bis zu insgesamt 125 Gästen Platz bieten.

Station EG	
Anzahl	Aufteilung
10	Einbettappartement
4	Zweibettappartement
2	Zweizimmerappartement
Station 1	
Anzahl	Aufteilung

Betriebs- und Leistungsbeschreibung
gem. § 7 WWPG



8	Einbettappartement
6	Zweibettappartement
3	Zweizimmerappartement
Station 2	
Anzahl	Aufteilung
10	Einbettappartement
6	Zweibettappartement
2	Zweizimmerappartement
Station 3	
Anzahl	Aufteilung
10	Einbettappartement
6	Zweibettappartement
2	Zweizimmerappartement
Station DG	
Anzahl	Aufteilung
5	Einbettappartement
9	Zweibettappartement
1	Zweizimmerappartement

5.2.1. Zimmerpläne



Jede der Stationen, auch gekennzeichnet durch eine Stockwerksleitfarbe, verfügt über Einbettappartements, Zweibettappartements und mindestens zwei Appartements mit zusätzlichem Schlafzimmer. Die Apartmentgrößen bewegen sich von ca. 30 m² bis zu ca. 50 m². Die Einbettappartements und Zweizimmerappartements besitzen größtenteils einen angeschlossenen Balkon, die Zweibettappartements sind mit

Betriebs- und Leistungsbeschreibung

gem. § 7 WWPG



einem Wintergartenverbau versehen. Jede Station ist mit einem zentralen Schwesternstützpunkt samt Aufenthaltsbereich ausgestattet und bietet direkten Zugang zum Bettenlift.

Die Stationen 1 bis 3 verfügen zusätzlich über ein Pflegebad. Die Station 1 hat Zugang zum Fest- und Speisesaal. Die Station EG zum Cafe ähnlichen Aufenthaltsbereich.

5.3. Gemeinschaftsräume

Im Eingangsbereich befindet sich die Rezeption mit dazugehörigem Aufenthaltsbereich und zusätzlicher Erweiterungsmöglichkeit für den Sommerbetrieb vor dem Eingang.

Von dort über den Verbindungsgang gelangt man in den Cafeteria ähnlichen Aufenthaltsraum, ausgestattet mit Bibliothek und Fernsehgerät, für das Erdgeschoss und Besucher des Hauses.

Im 1. Stock befindet sich der kombinierte Speise- und Festsaal, welcher auch für die kontinuierlich stattfindenden Veranstaltungen genützt wird. Ebenso werden wöchentlich Filme auf der Großleinwand gezeigt.

Jeden Mittwoch findet hier auch der katholischer Gottesdienst statt.

Im Gartengeschoss befindet sich der nach aktuellen Stand ausgestattete Turnsaal mit integriertem Therapiebereich für interne und externe Therapeuten.

Der Kreativraum zum Basteln, Malen und für das handwerkliche Geschick befindet sich ebenfalls im Gartengeschoss.

5.4. Friseur, Fußpflege, Wäscherei

Der Friseur samt Fußpflege und die Wäscherei sind ebenfalls im Gartengeschoss untergebracht.

5.5. Gartenbetrieb

In der warmen Jahreszeit verlegen wir unsere Aktivitäten und Veranstaltungen gerne in den hauseigenen Park.

Das alljährlich stattfindende Sommerfest in Verbindung mit Hendlgrillen ist einer der Höhepunkte des Sommers und mittlerweile zur Tradition geworden.