



K o n z e p t

für die Tagespflege Gransee

in

**16775 Gransee/Brandenburg
Nagelstraße 1**

Gliederung

- 1. Darstellung des Trägers**
- 2. Unternehmensleitbild**
- 3. Lage und Raumkonzept der Tagespflegeeinrichtung**
- 4. Ziele und Aufgaben der Tagespflegeeinrichtung**
 - 4.1 Zielgruppen / Personenkreis
 - 4.2 Aufnahme- und Ausschlusskriterien
- 5. Pflegekonzept**
 - 5.1 Pflegeleitbild
 - 5.2 Pflege theoretische Grundlagen
- 6. Organisation der Pflege**
 - 6.1 Umsetzung des Pflegeprozesses in der Tagespflegeeinrichtung
 - 6.1.1 Die Erhebung von Daten
 - 6.1.2 Feststellen des Pflegebedarfes
 - 6.1.3 Festlegung der Pflegeziele
 - 6.1.4 Die Pflegeplanung
 - 6.1.5 Durchführung der Planung
 - 6.1.6 Beurteilung der Pflege
 - 6.2 Pflegedokumentationssystem
 - 6.3 Sicherstellung von Informationen
- 7. Das Leistungsangebot**
 - 7.2.4 Basale Stimulation
 - 7.2.5 10-Minuten-Aktivierung
 - 7.2.6 Gartenarbeit / hauswirtschaftliche Verrichtungen
 - 7.2.7 Musik, kulturelle Veranstaltungen
 - 7.2.8 Erkundungsgänge / Ausflüge
- 8. Mitwirkung der Angehörigen**
- 9. Personal / Qualifikation**
 - 9.1 Fortbildung und Qualifizierung
- 10. Finanzierung**
- 11. Kooperationen und Vernetzung**

Zur einfachen Lesbarkeit verwenden wir in dem vorliegenden Konzept bei Begriffen wie Mitarbeiter, Betreuer etc. grammatikalisch jeweils nur die maskuline Form. Gemeint ist selbstverständlich gleichberechtigt das Femininum und das Maskulinum.

1. Darstellung des Trägers

Die Gesellschaft für Dienste individueller Betreuung, **Gemeinnützige DiB GmbH**, wurde am 6. September 2004 gegründet mit der vorrangigen Aufgabenstellung, bei der Schaffung von Lebensräumen für Menschen mit geistiger Behinderung und/oder körperlichen/psychischen Behinderungen/Erkrankungen sowie Senioren mit Hilfebedarf im ambulanten Bereich beratend und unterstützend behilflich zu sein.

Alleiniger Gesellschafter der **Gemeinnützigen DiB GmbH** ist der **GIB e. V.**, Gesellschaftliche Integration von Menschen mit Behinderungen, der in Gransee in der Region Oberhavel seit Mai 2001 eine stationäre Einrichtung der Behindertenhilfe - das Haus Geronsee - unterhält. Außerdem existiert eine zweite 100%ige Tochter - die **Gemeinnützige GIS GmbH**, Gesellschaftliche Integration von Senioren mit Hilfebedarf, die eine Altenpflegeeinrichtung - die Seniorenwohnstätte Gransee - betreibt.

Durch unsere Arbeit in den vergangenen Jahren sind wir zu der Erkenntnis gelangt, dass mit der fortschreitenden Integration von Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen sowie älter werdenden psychisch beeinträchtigten Menschen in die Gesellschaft und mit der Normalisierung ihrer Lebensstrategien die Anforderungen an eine allgemein verfügbare und angemessene Versorgung wachsen. Da wir den Schwerpunkt unserer Arbeit im ambulanten Bereich sehen, haben wir uns entschlossen in Gransee eine Tagespflegeeinrichtung mit **12** Plätzen für Senioren mit Hilfebedarf zu eröffnen.

2. Unternehmensleitbild

Die gesetzliche Grundlage dieser Tagespflegeeinrichtung basiert auf den §§ 41 und 72 des SGB XI. Unsere Ziele orientieren sich an den gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung nach § 80 SGB XI.

Wir sind der Überzeugung, dass auch ältere Menschen mit Hilfebedarf neben dem Bedürfnis, ein selbstbestimmtes Leben ganz nach ihren individuellen Vorstellungen zu führen, gleichfalls ein grundsätzliches Bedürfnis an Teilhabe an der Gemeinschaft haben. Für uns sind die Lebensgeschichte und die Krankheitsgeschichte eines Menschen in wechselseitiger Abhängigkeit miteinander verwoben. Wir möchten mit unserem Leitbild zum Ausdruck bringen, dass eine professionell und qualitativ hochwertige Betreuung und Pflege die fundamentale Grundlage für das eigentliche Ziel ist, nämlich dem älteren hilfebedürftigen Menschen eine assistierte und betreute Teilhabe an der Gemeinschaft zu gewährleisten, die eingebettet ist in seine individuelle Biographie.

Wir betreuen und pflegen in unserer teilstationären Einrichtung Menschen, die sich hierfür aus freien Stücken entscheiden. Dabei stehen Lebensqualität und Zufriedenheit der Gäste im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Bei der Betreuung und Pflege berücksichtigen wir daher insbesondere ihre Biographie und bisherigen Lebensgewohnheiten, um die Betreuung und Pflege mit jedem Einzelnen nach dessen Wünschen individuell planen und gestalten zu können. Unserem Pflegeverständnis entsprechend ist es unser Ziel, unsere Gäste in allen Aktivitäten des täglichen Lebens soweit zu unterstützen, dass ihre Selbständigkeit erhalten bleibt bzw. dazu notwendige Fähigkeiten weitestgehend zurückgewonnen werden. Die Gestaltung des Alltags orientiert sich an den Bedürfnissen der Gäste. Es wird ihnen

die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben ermöglicht. Die Betreuten werden bei der Wahrnehmung ihrer Wahl- und Mitspracherechte unterstützt.

Die Mitarbeiter unserer teilstationären Einrichtung sorgen für eine vertrauensvolle Beziehung zwischen den Gästen und den an der Betreuung und Pflege Beteiligten. Unser Betreuungs- und Pflegepersonal wird angeleitet und motiviert, partnerschaftlich zusammenzuarbeiten und individuelle Kompetenzen zu nutzen, um bestmögliche Leistungen für die Gäste zu erbringen. Bei Veränderungen des Allgemeinzustands von Gästen wird die Betreuung und Pflege der neuen Situation angepasst.

Die Betreuung und Pflege wird fachlich kompetent nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht.

3. Lage und Raumkonzept der Tagespflegeeinrichtung

Die Tagespflegeeinrichtung befindet sich in der Nagelstraße 1 in 16775 Gransee. Sie liegt im Zentrum von Gransee und ist sowohl zu Fuß als auch per Pkw günstig zu erreichen. Im Erdgeschoss dieses Hauses liegen die Räumlichkeiten der Tagespflege mit 12 Plätzen.

Der Tagespflegeeinrichtung stehen ca. 170 m² Gesamtfläche zur Verfügung. Die Einrichtung gliedert sich in zwei großzügige Gruppenräume mit integrierten Küchen und drei Therapie-/Ruheräumen. Die Tagespflege hat einen separaten Ausgang zum Garten und zur Terrasse sowie ein Büro und diverse Neben- und Vorratsräume. Das Badezimmer und die Toiletten entsprechen behindertengerechtem Standard. Alle Räume liegen auf einer Ebene und sind hell und freundlich gestaltet.

Zusätzlich zu den Räumen gibt es einen Garten mit Terrasse und einen Innenhof. In diesem Areal kann gemeinsam mit den Gästen ein Hochbeet für Pflanzen und Kräuter angelegt werden, und sie können sich hier entspannen. Bei schönem Wetter kann der Innenhof für die verschiedensten Gruppenangebote genutzt werden und erhöht somit die Lebensqualität der Gäste.

In der Nähe befindet sich die Einkaufsstraße von Gransee mit vielen kleinen Geschäften und bietet verschiedene Einkaufsmöglichkeiten. Fachärzte sind ebenfalls in der Nähe und somit zu Fuß gut erreichbar.

4. Ziele und Aufgaben der Tagespflegeeinrichtung

Die Tagespflege soll die Angehörigen soweit entlasten, dass sie in der Lage sind, ihre Angehörigen ohne dauerhafte Überforderung zu Hause weiterhin zu pflegen.

Ein weiteres Ziel der Tagespflege ist die Förderung der Lebensfreude, der Selbständigkeit und der Mobilität der Menschen, um das Leben in der eigenen Wohnung zu gewährleisten und einer Vereinsamung entgegenzuwirken. Eine stationäre Unterbringung soll vermieden bzw. hinausgezögert werden.

Grundlage des Betreuungs- und Pflegekonzeptes ist das Bedürfnis von Menschen nach Vertrautheit, Geborgenheit, Sicherheit, Schutz, Nähe, Zuwendung, aber auch nach Unabhängigkeit, Selbstbestimmung und dem Erhalt körperlicher und geistiger Fähigkeiten. Besonders Menschen mit Demenz brauchen eine klare Struktur des Tages- und Wochenablaufes, an dem sie selbst Mitagierende sind. Anhaltspunkte für diese Struktur sind die im Laufe des Lebens erworbenen und praktizierten Alltagsfähigkeiten, Hobbys und Vorlieben, die mit Hilfe fundierter Biographiearbeit ermittelt werden.

4.1 Zielgruppen / Personenkreis

Die teilstationäre Betreuung ist diejenige Form der Pflege, die bei weitgehender pflegerischer Betreuung und sozialer Integration die Aufrechterhaltung und weitere Nutzung der eigenen Wohnung als Lebensmittelpunkt erlaubt.

Wir versorgen Menschen aller Konfessionen, Weltanschauungen und Nationalitäten.

In unserer Einrichtung wird folgender Personenkreis betreut und gepflegt:

- altersverwirrte Menschen,
- chronisch psychisch kranke Menschen,
- geronto-psychiatrisch bzw. dementiell kranke Menschen,
- körperbehinderte Menschen,
- Multiple Sklerose - Erkrankte,
- Morbus Parkinson - Erkrankte,
- Apoplexie - Erkrankte.

Es werden Frauen und Männer aufgenommen. Da in unserer Einrichtung die Betreuung von Senioren den Schwerpunkt bildet, nehmen wir in der Regel pflegebedürftige Menschen mit einem Alter ab 60 Jahren in allen Pflegestufen auf.

Die Tagespflege ist von 08:00 bis 16:00 Uhr geöffnet. Die Betreuung und Pflege der Gäste erfolgt von Montag bis Freitag.

4.2 Aufnahme- und Ausschlusskriterien

Pflegebedürftige Menschen, die transportunfähig, bettlägerig und akut psychisch gestört sind, können wie Menschen mit einer akuten Suchtproblematik nicht in der Tagespflege betreut werden.

5. Pflegekonzept

5.1 Pflegeleitbild

Selbstbestimmung und aktivierende Betreuung sind für uns Voraussetzungen in der Pflege von pflegebedürftigen Menschen.

„Selbstbestimmung trotz Pflege stellt das selbstverständliche Gestaltungsprinzip dar, das gegen Bevormundung, Entmündigung und Entindividualisierung durchgesetzt werden muss. Auch unter stationären, teilstationären und ambulanten Pflege- und Betreuungsbedingungen sind alte Frauen und Männer Arbeitgeber, Anleiter, bezahlende Kunden, denen entsprechende Rechte vertraglich zustehen. Dabei darf nicht die pflegerische Standardleistung der Maßstab sein, sondern das individuelle Leistungspaket,..."

(Altwerden 2000, Memorandum zur Altenhilfe und Altenarbeit, 1995).

Gemäß den Regelungen der Pflegeversicherung ist die Pflege fachlich und bedarfsgerecht nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtet. Aktivierende Betreuung und Pflege setzt bei dem individuellen Hilfebedarf des Pflegebedürftigen an. Die Pflege wird partnerschaftlich in der Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten, den Gästen und ihren Angehörigen er-

bracht. Sie ermöglicht gemeinsam mit Rehabilitationsmaßnahmen dem Gast trotz seines Hilfebedarfs durch Förderung, Erhalt und Wiedergewinnung von Fähigkeiten eine möglichst weitgehende Selbständigkeit im täglichen Leben. Die aktivierenden Pflegeleistungen werden auf der Basis der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) nach Monika Krohwinkels konzeptuellem Modell der fördernden Prozesspflege erbracht. Wir unterstützen die Gäste dabei, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden wiederzuerlangen und befähigen sie in ihrem jeweiligen Lebensprozess.

Respekt, Anerkennung und Vertrauen sowie die Einhaltung der Schweigepflicht sind Grundvoraussetzungen für die Pflegebeziehung. Wir pflegen nach dem Prinzip der ganzheitlichen Pflege. Dies bedeutet, dass Angehörige, soziales Umfeld, Wohnverhältnisse, Lebensbedingungen, Biographie sowie die psychische Situation des pflegebedürftigen Gastes in die Pflege mit einbezogen werden. Unsere Pflege beinhaltet die Betreuung und Beratung sowie die Kooperation mit den verschiedenen Gesundheits- und psychosozialen Diensten. Der Mensch wird von uns grundsätzlich als selbständig und verantwortlich für sein Handeln gesehen. Ist die Fähigkeit des eigenverantwortlichen Handelns oder der Selbständigkeit eingeschränkt, wollen wir mit der Betreuung und Pflege die Selbständigkeit fördern und unterstützen. Jeder pflegebedürftige Mensch, der von uns betreut und gepflegt wird, hat das Recht zur Mitbestimmung und trägt Mitverantwortung. Die Selbstheilpotentiale und Bewältigungsstrategien jedes Menschen werden im Pflegeprozess vorrangig genutzt. Die Betreuung und Pflege richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen des Einzelnen.

In unserer Tagespflege gibt es eine Bezugsbetreuung, bei der der Gast in seiner Ganzheit von Körper, Geist und Seele erfasst und dementsprechend auch ganzheitlich betreut und gepflegt wird. Dafür ist es erforderlich, dass die Mitarbeiter in überschaubaren Bereichen arbeiten und Kontinuität in der Betreuung und Pflege sichergestellt sind. Mitarbeiter und Gäste können eine Beziehung miteinander aufbauen und Betreuungs- und Pflegemaßnahmen sinnvoll miteinander abstimmen, so dass die Gäste die Maßnahmen nachvollziehen können, sich persönlich angesprochen und geachtet fühlen.

In der Dienstplangestaltung berücksichtigen wir, dass Gäste sowie Betreuungs- und Pflegepersonal Gelegenheit erhalten, ein Vertrauensverhältnis zueinander aufzubauen. Eine stetige Verbesserung der Qualität unserer Pflege nach den neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und eine kontinuierliche Überprüfung durch unser Qualitätsmanagement sind uns ein wichtiges Anliegen. Die Mitarbeiter haben das Recht und die Pflicht, sich regelmäßig fortzubilden und damit ihre Kompetenzen zu erweitern und in selbständiges, koordiniertes Handeln umzusetzen.

Eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit wirkt sich positiv auf die Zufriedenheit unserer Gäste aus und sichert die Betreuungs- und Pflegequalität.

5.2 Pflge theoretische Grundlagen

Jeder Mensch hat Anspruch auf eine seinem individuellen Bedarf angemessene gute Betreuung und Pflege. Deshalb ist es für uns wichtig, dass diese nach dem neuesten Stand der Wissenschaft und in einem partnerschaftlichen Miteinander aller Berufsgruppen erfolgt.

Wir begegnen jedem Gast mit Respekt, Verständnis, achten seine Würde und garantieren eine umfassende bedarfsorientierte Betreuung und Pflege. Es ist unser Ziel, den Gästen Wohlbefinden, Geborgenheit und Hilfe zu bieten.

Wir begleiten unsere Gäste im Erleben und Verarbeiten unterschiedlicher Situationen und helfen bei der Lösung von Konflikten.

Unser Team ist folgenden Zielen verpflichtet:

- Sensibilisierung für die Bedürfnisse der Menschen, die unserer Obhut anvertraut sind.
- Aufbau eines vertrauensvollen Verhältnisses zwischen Mitarbeitern und Gästen sowie deren Angehörigen.
- Verantwortungsvolle Zusammenarbeit aller Betreuungs- und Pflegekräfte.
- Einhalten der Schweigepflicht über Personen und Daten.
- Erreichung einer optimalen Pflege nach dem Pflegeprozess auf der Grundlage qualitätssichernder Maßnahmen, Richtlinien, Dokumentationen, Ergebniskontrollen und organisatorischer Absprachen.
- Kreativer Ideenreichtum in der aktivierenden Pflege, um Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu fördern.
- Ständige Weiterbildung und Qualifizierung der Mitarbeiter, um zum Erhalt und zur Verbesserung unserer Betreuungs- und Pflegequalität beizutragen.
- Verantwortungsvoller, pfleglicher und sachgerechter Umgang mit den verfügbaren Arbeitsmitteln, um so für einen wirtschaftlichen und ökologischen Einsatz Sorge zu tragen.
- Pflege einer guten und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit Behörden, Institutionen und kooperierenden Einrichtungen.

Wir haben uns daher für das Pflegemodell von Monika Krohwinkel entschieden, da die von ihr beschriebenen pflegetheoretischen Grundlagen am ehesten unserer Unternehmensphilosophie und unseren Zielen entsprechen.

Das Modell macht Aussagen zu fördernden Maßnahmen in der Pflege und richtet sich an den individuellen Bedürfnissen des Einzelnen aus. Das Anliegen des Modells ist an Fähigkeiten orientiert, um den Pflegeprozess einzuleiten. Dabei steht der pflegebedürftige Mensch im Mittelpunkt zusammen mit seinen unmittelbaren Bezugspersonen. In erster Linie wird über Kommunikation und Partizipation der Pflegeprozess in seinen vier Schritten in Gang gesetzt, etabliert, dokumentiert und evaluiert.

Durch die Organisation einer Bezugspflege wird die Umsetzung des Modells möglich gemacht.

Das Strukturmodell mit seinen 13 AEDL

- Kommunizieren
- Sich bewegen
- Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten
- Sich pflegen
- Essen und Trinken
- Ausscheiden
- Sich kleiden
- Ruhen und Schlafen
- Sich beschäftigen,

- Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten
- Für eine sichere Umgebung sorgen
- Soziale Bereiche des Lebens sichern
- Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

ermöglicht dem in der Pflege Tätigen ein transparentes und verfügbares Handlungssystem.

Damit fördernde Prozesspflege durchgeführt werden kann, ist es nach Krohwinkel erforderlich, folgende Kriterien zu beachten:

1. *Sichtbarkeit:*
Pflegekräfte müssen in der Lage sein, Fähigkeiten, Bedürfnisse, Probleme der zu pflegenden Person zu erkennen.
2. *Ganzheitlichkeit:*
Die AEDL werden zwar einzeln, aber auch in ihrem Zusammenhang und ihrer gegenseitigen Abhängigkeit erfasst.
3. *Kongruenz:*
Der Mitarbeiter muss sich, um sich mit diesem Modell identifizieren zu können, ständig mit dem dahinter stehenden Menschenbild auseinandersetzen, was in der Einarbeitungsphase, in Gesprächen, aber auch in zahlreichen Teamsitzungen erfolgt. Ein besonderer Schwerpunkt wird dabei auf die Reflexion von Erfahrungen gelegt.
4. *Unabhängigkeit und Wohlbefinden:*
Alle Maßnahmen dienen der Förderung, um ein Höchstmaß an Zufriedenheit und Unabhängigkeit für den Betreffenden zu erreichen.

Ein weiterer Aspekt, nach dem Strukturmodell von Monika Krohwinkel zu arbeiten, liegt in den Ergänzungen, die sie gemacht hat und worin es sich von anderen Modellen unterscheidet:

- Soziale Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können,
- mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können.

Im Mittelpunkt steht für uns somit eine ganzheitlich-rehabilitative Prozesspflege, die den pflegebedürftigen Menschen mit seinen Bedürfnissen, Problemen, Fähigkeiten und seinen unmittelbaren Bezugspersonen berücksichtigt. Von den Bezugspersonen erhalten wir ergänzend auch die notwendigen Informationen für die uns so wichtige Biographiearbeit, die uns manche Gäste selbst nicht mehr geben können. Die umfassende Kenntnis der Lebensgeschichte und damit alle Erfahrungen, kulturellen und religiösen Hintergründe des Gastes ermöglichen uns eine sinnvolle individuelle Pflegeplanung für den Betroffenen.

6. Organisation der Pflege

6.1 Umsetzung des Pflegeprozesses in der Tagespflegeeinrichtung

6.1.1 Die Erhebung von Daten

Die Erhebung von Daten basiert auf einer Informationssammlung, in der möglichst viele Erkenntnisse zusammengetragen werden, wie z. B.

- die Einstellung des Gastes zu seinem Gesundheitszustand,
- die Kenntnisse des Gastes über seinen Gesundheitszustand,

- dauerhafte Behinderungen,
- krankhafte Beeinträchtigungen des Gastes,
- die Kräfte, die der Gast und/oder seine Angehörigen selbst für die Pflege aufbringen können.

Ein Teil der Informationssammlung findet während des Erstbesuches bzw. ersten Besuchstages in der Einrichtung statt. Hier werden die Pflegeanamnese, der Biographiebogen und der Pflegebedarf anhand des vereinbarten Pflegevertrages erstellt.

6.1.2 Feststellen des Pflegebedarfes

Auf der Grundlage des Erstbesuches/ersten Besuchstages werden die gesammelten Informationen ausgewertet und dokumentiert. Die Pflegefachkraft analysiert unter folgenden Gesichtspunkten:

- Welche Probleme des Gastes sind für die Pflege von Bedeutung?
- Welche Ressourcen haben er und/oder seine Angehörigen, die für die Lösung der Probleme von Bedeutung sind?

6.1.3 Festlegung der Pflegeziele

Die Pflegeziele werden nach Möglichkeit mit dem Gast gemeinsam erstellt. Erschwert wird die gemeinsame Zielplanung, wenn Desinteresse oder geistige Defizite des Gastes vorliegen.

Die Zielplanung muss

- realistisch,
- erreichbar und
- überprüfbar

gestaltet sein.

6.1.4 Die Pflegeplanung

Die Pflegeplanung wird in den ersten Besuchstagen der Pflege geschrieben.

Selbstverständlich werden der Gast und seine Angehörigen miteinbezogen, soweit dies möglich ist. Eine gemeinsame Pflegeplanung wirkt sich positiv auf den Pflegeprozess aus. Die formulierten Probleme und Ressourcen, die Ziele und Maßnahmen der Pflege werden in der Pflegeplanung differenziert beschrieben.

Die Pflegeplanung ist für alle an der Pflege Beteiligten verbindlich. Wenn sich die Pflege verändert, wird dies sofort durch die Pflegekraft in Absprache mit dem Gast neu formuliert.

6.1.5 Durchführung der Planung

Der Pflegeverlauf wird im Pflegebericht und in Formularen über die Pflegemaßnahmen dokumentiert.

Im Einzelnen informiert der Pflegebericht u. a. über

- Veränderungen im Krankheitsbild,
- Reaktionen auf ärztlich und therapeutisch notwendige Maßnahmen,
- Reaktionen auf Pflegemaßnahmen,
- besondere Beobachtungen hinsichtlich der psychischen und physischen Verfassung.

6.1.6 Beurteilung der Pflege

In der Pflegedokumentation muss der genaue Pflegeverlauf des Gastes zu erkennen sein. Die verantwortliche Pflegefachkraft überprüft mit Hilfe der Pflegevisite den Pflegeprozess. Die Pflegevisite wird im Team besprochen und in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt, dem Gast und den Angehörigen eventuelle Anpassungen vorgenommen.

6.2 Pflegedokumentationssystem

Die Pflegedokumentation umfasst Folgendes:

- Informationssammlung (Stammblatt, Biographiebogen, Arztbriefe)
- Erkennen der Probleme, Ursachen, Ressourcen (Pflegeanamnese, Pflegebericht, Norton-Skala, Sturzrisikoskala, Vitalwerte)
- Festlegung der Ziele (Pflegeplanung)
- Planung der Pflegemaßnahmen (Ärztliche Verordnungen, Medikamentenblatt, Wundbehandlung, Lagerungsprotokoll, Bilanzblatt, Therapien)
- Durchführung der Betreuung und Pflege (Leistungsnachweise, Pflegebericht)
- Beurteilung/Evaluation der Wirksamkeit der Betreuung und Pflege (Pflegevisiten, Besprechungen zu Belangen des Gastes)

Die Handhabung der Dokumentation und die Dokumentationspflicht sind für jeden Mitarbeiter verbindlich.

6.3 Sicherstellung von Informationen

Eine Grundvoraussetzung für eine effektive und qualitativ hochwertige Arbeit ist die Kommunikation der handelnden Personen. Sie sollte offen, ehrlich, sachlich und lösungsorientiert sein. Durch 14-tägig stattfindende Teamsitzungen wird sichergestellt, dass die Mitarbeiter alle Informationen zur Erfüllung ihrer Aufgaben zur Betreuung und Pflege der Gäste erhalten. Dabei gehören Höflichkeit, Dank, Lob und Wertschätzung ebenso zur internen Kommunikation wie Kritik, Veränderungswünsche oder das Ansprechen von Problemen und Fehlern.

7. Das Leistungsangebot

Das Leistungsangebot entspricht in vollem Umfang den Inhalten des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 und 2 SGB XI zur teilstationären Pflege. Während des Aufenthaltes des Gastes in der Einrichtung sind dies insbesondere die allgemeinen Pflegeleistungen, zu denen u. a. folgende Inhalte zählen:

- Hilfe bei der Körperpflege (An- und Auskleiden, Ganzkörperwaschung sowie Baden und Duschen, Mund- und Zahnpflege, Kämmen und Rasieren, Haare waschen)
- Unterstützung bei Ausscheidungen, Lagern und Mobilisieren
- Hygienemaßnahmen wie Hände waschen, Säubern und Wechseln der Kleidung
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme (mundgerechtes Zubereiten der Nahrung sowie Hilfe beim Essen und Trinken)
- Medizinische Behandlungspflege ausschließlich nach ärztlicher Anordnung bzw. entsprechender schriftlicher Verordnung
- Mobilität und soziale Betreuung

- Fahrdienst inkl. Hin- und Rücktransport der Gäste zwischen Wohnung und Tagespflegeeinrichtung

Weiterhin zählen zum Leistungsangebot der Tagespflege die Leistungen für Unterkunft und Verpflegung. Dies sind insbesondere:

- Versorgung mit Wasser, Energie sowie Entsorgung von Abwasser, Abfall usw.
- Tägliche Reinigung der Räume der Tagespflege außerhalb der Öffnungszeiten.
- Wartung und Unterhalt
- Wäscheversorgung (In den Räumen der Tagespflege werden Waschmaschine und Trockner vorgehalten. Sofern erforderlich, erfolgt die Wäschepflege in der Einrichtung.)
- Speise- und Getränkeversorgung (Speisen und Getränke werden in der Einrichtung täglich frisch zubereitet. Wünsche der Gäste finden dabei Berücksichtigung.)
- Gemeinschaftsveranstaltungen

Sofern der Gast Pflegehilfsmittel zur selbständigen Lebensführung einsetzt, wird er gegebenenfalls zur richtigen Nutzung der Hilfsmittel angeleitet. Liegen im Rahmen der Pflege Erkenntnisse vor, die den Einsatz von Pflegehilfsmitteln oder technischer Hilfen erforderlich erscheinen lassen, so werden entsprechende Schritte eingeleitet. Die Zusammenarbeit mit anderen an der Betreuung und Versorgung Beteiligten findet dabei Beachtung.

7.1 Tagesablauf

Die Gäste der Tagespflege werden an den vereinbarten Besuchstagen von einem Fahrdienst in ihrer Wohnung abgeholt, sofern sie nicht von ihren Angehörigen gebracht werden.

Nach dem Eintreffen der Gäste beginnt das gemeinsame Frühstück.

Das gemeinsame Frühstück bietet für die Mitarbeiter auch die Möglichkeit, sich über die aktuelle Befindlichkeit der Gäste zu informieren und für Fragen und Probleme ansprechbar zu sein.

Nach dem Frühstück bieten wir auf Grundlage der jeweiligen individuellen Pflegeplanung Hilfen bei der Körper- und Zahnpflege und bei der Durchführung ärztlicher Verordnungen an. Dazu gehört unter anderem die Begleitung zur Waschelegenheit, das Waschen, Baden oder Duschen, Haare waschen und kämmen, die Hautpflege, das Zähne putzen, die Medikamentengabe, die Überprüfung der Verbände und der Vitalwerte sowie die Blutzuckerkontrolle.

Weiterhin werden die Ausscheidungsprozesse beobachtet, bei Bedarf unterstützt und bei Erforderlichkeit ein Kontinenztraining durchgeführt.

Die soziale Betreuung umfasst in den Vormittagsstunden verschiedene Gruppenangebote, beispielsweise:

- Bewegungsgruppe (z. B. Sitzgymnastik, Gehübungen, Gleichgewichtsübungen, Gartenarbeit, Spaziergänge, Ausflüge)
- Gedächtnistraining (z. B. Gedächtnisübungen, Orientierungshilfen)
- Sinnestraining (z. B. Erkennen von Düften, Ertasten von verschiedenen Gegenständen, Hören von Musik)

- Alltagstraining (z. B. Einkaufen, Kartoffeln schälen, Gemüse putzen, Kochen, Backen, Tisch decken und abräumen, Geschirr abwaschen und abtrocknen)
- Musiktherapie (z. B. Singen, Tanzen, Einsatz von Musikinstrumenten)
- Beschäftigungstherapie (z. B. Malen, jahreszeitliches Basteln)
- Spielegruppe (z. B. verschiedene Brettspiele, Kartenspiele, andere Gesellschaftsspiele)
- Gesprächsgruppe und Einzelgespräche (z. B. Erinnerungen ansprechen, über Urlaube berichten, über gesunde Ernährung reden, über Tierhaltung und Pflege sprechen)
- Tierbesuchsdienst

Zusätzlich zu den Gruppenangeboten werden auch Einzelfallübungen je nach den individuellen Erfordernissen angeboten. Durch Übungen wie beim An- und Ausziehen und beim Haushaltstraining werden die Grob- und Feinmotorik unterstützt. Weiterhin wird bei Bedarf ein Rollstuhl- und Hilfsmitteltraining durchgeführt. Es werden Gehübungen angeboten, um die Gleichgewichtsreaktionen anzuregen sowie Übungen zur Verbesserung der Stützfunktionen der Arme bzw. Hände und Bewegungsspiele durchgeführt. Es besteht auch die Möglichkeit, dass Krankengymnasten, Ergotherapeuten und Logopäden die therapeutische Behandlung in der Tagespflege durchführen, wenn der behandelnde Arzt dies verordnet.

Die Leistungen der Behandlungspflege werden nach ärztlicher Verordnung von qualifizierten Mitarbeitern erbracht, sofern dies nicht durch den behandelnden Arzt selbst erfolgt. Medikamente werden kontrolliert verabreicht, Injektionen auf Anordnung gegeben und Verbände angelegt. Die Kontrolle der Vitalfunktionen wird regelmäßig als Serviceleistung oder aufgrund einer ärztlichen Verordnung durchgeführt.

Nach den Gruppenangeboten findet das gemeinsame Mittagessen statt.

Die Hauptmahlzeiten werden in Kooperation mit dem Haus Geronsee des GIB e. V. unter der Leitung eines gelernten Kochs mit spezifischen Zusatzqualifikationen eigenständig zubereitet. Dafür gibt es Kostpläne, aus denen die Diätformen hervorgehen. Die Kontrolle erfolgt durch die Pflegefachkräfte im Dienst.

Die Mitarbeiter übernehmen unter aktiver Einbeziehung der Gäste die Verteilung der Speisen. Die Gäste haben die Möglichkeit, zum Mittagessen zwischen zwei angebotenen Gerichten zu wählen. Die Wünsche werden durch die Mitarbeiter für den Folgetag entgegengenommen. Die Gäste können ihre Gerichte aber auch auf Wunsch zusammenstellen (z. B. durch Wahl einer anderen Beilage). Spezielle Diäten in besonderen Pflegesituationen oder bei einem außergewöhnlichen Ernährungsbedarf (z. B. Pankreasdiät, Nahrungsmittelallergie) werden entsprechend zubereitet.

Im Anschluss daran besteht die Möglichkeit einer Ruhephase oder der Teilnahme an einer Spiel- oder Lesegruppe sowie Spaziergänge in der Umgebung.

Das gemeinschaftliche Kaffeetrinken wird vorbereitet und durchgeführt.

Gemeinsames Ab- und Aufräumen beendet den Tag. Sofern keine Angehörigen die Gäste abholen, begleiten die Mitarbeiter des Fahrdienstes diese nach Hause.

7.2 Besondere Aspekte der Leistungsangebote für Menschen mit Demenz

7.2.1 Allgemeines

Der Gruppe der dementiell erkrankten Gästen wird ein besonderes Angebot unterbreitet. Diese leben in ihrer eigenen Welt, die oft mit ihrer Vergangenheit fest verbunden ist. Sie fühlen sich in der Gegenwart fremd und reagieren für ihre Um-

gebung oft unverständlich. Sie benötigen feste Strukturen, die ihnen eine gewisse Grundsicherheit geben. Daher gehört bei ihnen das Anknüpfen an lebenslange Gewohnheiten sowie die Schaffung von Vertrautem zu den wichtigsten Grundsätzen.

Die Mitarbeiter im Betreuungs- und Pflegedienst haben gegenüber demenzkranken Menschen eine besondere Verantwortung, da diese im Extremfall weder Wünsche und Bedürfnisse äußern können, noch zur Äußerung ihrer momentanen Befindlichkeit adäquat in der Lage sind. Sie sind in hohem Maße von den Betreuungskräften abhängig, da sie nicht nur ihre angemessene körperliche Versorgung in die Hände der Mitarbeiter legen müssen, sondern auch in der Gestaltung des Alltags, der Beziehungen und der individuellen Lebensabläufe auf die sensible Einfühlungsgabe und Aufmerksamkeit der Mitarbeiter angewiesen sind.

Alle Mitarbeiter haben das Ziel, die Beziehung zum Gast so zu gestalten, dass eine professionelle Beziehung entsteht, die auf folgenden Qualitäten aufbaut:

- Aufbau einer gleichberechtigten Beziehung
- Akzeptanz des Gastes
- Interesse für den Gast
- Empathie (Einfühlung)
- Wertschätzung
- Kongruenz (Echtheit, Offenheit)
- Vertrauen
- Ausgewogenes Verhältnis zwischen Nähe und Distanz
- Reflexionsfähigkeit der Betreuungskraft

Weiterhin sind Kontakte zu Angehörigen und Bezugspersonen sehr wichtig für den Gast, damit der Kontakt zu seinem vertrauten Umfeld nicht abbricht.

Angehörige werden nicht nur informiert, begleitet und beraten, sondern sollen sich auch aktiv an den Betreuungs- und Pflegeprozessen beteiligen können.

Die Betreuung der altersverwirrten Gäste findet tagesstrukturiert mit dem Ziel statt, Alltagskompetenzen möglichst lange zu erhalten bzw. sogar Verlorengegangenes wieder zu aktivieren. Die Inhalte der Betreuung beruhen auf biographischen Erfahrungen der Bewohner.

7.2.2 Biographiearbeit

Für uns ist eine professionell und qualitativ hochwertige Betreuung und Pflege die fundamentale Grundlage für das eigentliche Ziel, nämlich dem hilfebedürftigen Menschen eine assistierte und betreute Teilhabe an der Gemeinschaft zu gewährleisten, die eingebettet ist in seine individuelle Biographie. Neben den "harten" biographischen Daten ist uns in besonderer Weise die wechselseitige Abhängigkeit von Lebensereignissen und gelebtem Leben wichtig. In der Interaktion mit den von uns betreuten Gästen betrachten wir die jeweilige Biographie als die Essenz des erinnerten subjektiven Lebens. Das bedeutet, dass wir uns bei der Biographieforschung immer wieder vergegenwärtigen, dass das Gedächtnis keine detaillierte Kopie der Vergangenheit ist, sondern immer eine Rekonstruktion des gelebten Lebens bezogen auf die eigenen Erwartungen, die vermeintlichen Erwartungen des Umfeldes sowie die momentane Situation. Entscheidend ist also nicht nur, wie jemand gelebt hat, sondern welches Erleben, welche Gefühle, welche Erfahrungen

für ihn von Bedeutung waren. Im alltäglichen Umgang mit den Gästen bemühen wir uns in dieser Form, am Erleben und Erinnern anzuknüpfen.

Dabei inspirieren wir auch die Mitarbeiter, sich eigene Vorstellungen darüber zu machen, was eine gute Betreuung und Pflege ausmacht. Über diesen Zugang versuchen wir, Kontakte zu den Gästen so zu gestalten, dass diese sich verstanden und angenommen fühlen. In dem Moment, in dem der Betreuer sich die Frage stellt, was der Gast erlebt und wie er empfindet, ist dieser viel eher bereit, Hilfen anzunehmen und mitzuarbeiten. Der Gast öffnet sich für Vorschläge, aber auch für eigene Wünsche und Ideen ganz anders, wenn er das Gefühl hat, dass sein Gegenüber ihn versteht. Durch einen regelmäßigen intensiven Kontakt mit dem Gast entsteht eine Beziehung zwischen diesem und dem Betreuer. Es ist unbedingt erforderlich, dass sich Betreuer darüber bewusst sind und reflektieren, welche Gefühle sie bei dem Gast, aber auch bei sich selbst auslösen.

7.2.3 Validation

Im Umgang mit dementiell veränderten Menschen beachten wir grundsätzlich die validierende Grundhaltung. Wir versuchen, den an chronischer Demenz erkrankten Gast so in seiner verwirrten Scheinwelt zu akzeptieren, dass er sich angenommen fühlt und Lebensqualität erlebt. Wir korrigieren nicht seine Defizite, sondern orientieren uns an der ganz persönlichen Sicht- und Erlebnisebene des Betroffenen. Die Erkenntnisse aus der Validation finden sowohl in der Kommunikation, wie auch im alltäglichen Umgang Anwendung.

Menschen mit Demenz sind meistens nicht in der Lage, ihre Wünsche, Bedürfnisse und Befindlichkeiten verbal auszudrücken. Die validierende Kommunikation ist eine Gesprächstechnik insbesondere für die Betreuung von dementiell erkrankten Menschen. Diese Kommunikationstechnik belässt die Gäste in ihrer Lebenswelt und versucht nicht, sie in die existierende Realität zurückzuholen. Pflegekräfte sollen die Gefühlswelt und Motive der verwirrten Menschen akzeptieren (wertschätzen) und somit eine Vertrauensbasis schaffen. Dabei wird der Mensch in seinem „Sein“ angenommen und bestätigt. Hierdurch wird das Selbstwertgefühl gestärkt und eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen. Im Rahmen validierender Kommunikation wird versucht, scheinbar unsinnige und unverständliche Äußerungen und Reaktionen des Menschen mit Demenz auf ihren versteckten Sinn hin zu erfassen und zu verbalisieren. Eine wichtige Grundlage für die validierende Kommunikation bzw. für das Bemühen, den dementen Menschen zu verstehen, ist die Kenntnis und kontinuierliche Erarbeitung biographischer Informationen, wie oben beschrieben.

7.2.4 Basale Stimulation

Des Weiteren nutzen wir als therapeutisches Hilfsmittel Erkenntnisse der basalen Stimulation. Hier werden Hilfestellungen angeboten, die anregend wirken hinsichtlich der

- Wahrnehmung,
- Bewegung und
- Kommunikation.

Diese Bereiche sind bei dementiell Erkrankten oft eingeschränkt. Den Betroffenen werden ganz gezielt fördernde und aktivierende Wahrnehmungserlebnisse angeboten. Basal stimulierende Reize/Förderungen, können sowohl entspannend als auch anregend wirken und lassen sich sehr gut in die alltäglichen Betreuungs- und Pflegehandlungen integrieren.

In den verschiedenen Wahrnehmungsbereichen

- akustische Wahrnehmung
- vibratorische Wahrnehmung
- orale Wahrnehmung
- olfaktorische Wahrnehmung
- sensorische Wahrnehmung
- taktile Wahrnehmung

gibt es vielfältige Stimulationsmöglichkeiten, die es uns ermöglichen, mit den Gästen in Kontakt zu treten und mit ihnen zu kommunizieren, wie z. B. mit Hilfe einer Tastwand.

7.2.5 10-Minuten-Aktivierung

Die 10-Minuten-Aktivierung macht es möglich, den Gästen mit dementiellen Erkrankungen eine professionelle Betreuung anzubieten und die zeitlich eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit verwirrter Pflegebedürftiger zu berücksichtigen. Grundlage der Aktivierung ist der gezielte Einsatz vertrauter Gegenstände aus der Vergangenheit des Gastes. Die 10-Minuten-Aktivierung wird täglich am Vormittag angeboten, da sich die Gäste hier besser konzentrieren können. Durch die Biographiearbeit ermitteln wir, welche Themen für welchen Gast interessant sein könnten. Die 10-Min Aktivierung kann in der Gruppe oder einzeln umgesetzt werden.

7.2.6 Gartenarbeit / hauswirtschaftliche Verrichtungen

Wenn sich im Rahmen der Biographiearbeit herausgestellt hat, dass der Gast einen Garten besessen hat und auch heute noch daran interessiert ist, wird ihm Gartenarbeit angeboten. Dazu werden Hochbeete errichtet, auf denen der Jahreszeit entsprechend Gemüse und Kräuter angepflanzt werden. Diese werden gepflegt und von Zeit zu Zeit geerntet. Bei körperlich guter Verfassung werden auch weitergehende Gartenarbeiten, wie z. B. Wege fegen, mit Unterstützung angeboten.

7.2.7 Musik, kulturelle Veranstaltungen

Musik bietet Menschen, deren Fähigkeiten stark eingeschränkt sind, die Möglichkeit, ihre Bedürfnisse, Gefühle und ihr Befinden anderen mitzuteilen. Aus diesem Grunde wird der musiktherapeutische Ansatz gezielt eingesetzt. Die Musik stellt einen wichtigen Faktor als „Türöffner“ zu dementiell erkrankten Menschen sowie einen Anknüpfungspunkt für die Erinnerungsarbeit dar. Gleichzeitig ist sie interaktions-, kommunikations- und bewegungsfördernd.

Es besteht die Möglichkeit, mit Hilfe des Mediums Musik eine Brücke zwischen der Vergangenheit und der Gegenwart herzustellen. Menschen mit einer Demenz, deren Kurzzeitgedächtnis stark eingeschränkt ist, können meistens die alten Liedertexte mitsingen. Die Musik bietet diesen Menschen vielerlei Kompensationsmöglichkeiten. Sie fördert die Interaktion der Gäste, unterstützt die Gedächtnisleistungen, vermittelt Freude und steigert das Selbstwertgefühl. Bewegung mit Musik fördert die Wahrnehmung, das Sozialverhalten und die Motorik.

Die Musiktherapie wird bei verschiedenen Krankheitsbildern mit jeweils abweichender Zielsetzung eingesetzt.

7.2.8 Erkundungsgänge / Ausflüge

Die Gäste sind teilweise auch neuen Dingen gegenüber aufgeschlossen. So werden, wenn sich im Rahmen der Biographiearbeit herausstellt, dass der Gast an Veränderungen in seinem Umfeld interessiert war, z. B. neue Geschäfte in der Stadt aufgesucht oder mit dem Fahrzeug die Umgebung erkundet.

8. Mitwirkung der Angehörigen

Eine ganzheitliche Betreuung und Pflege der Gäste erfordert auch die Pflege eines lebendigen Kommunikationsprozesses mit den Angehörigen. Diese stellen ein wichtiges Bindeglied zum Gast dar. Ihre Hinweise und Meinungen sind im Alltag eine wertvolle Mithilfe. Insbesondere bei der Planung des Pflegeprozesses werden die Angehörigen in die Informationssammlung einbezogen.

Des Weiteren unterstützen wir Angehörige, die in die Betreuung und Pflege mit einbezogen werden möchten.

Für Gespräche stehen den Angehörigen insbesondere der Sozialarbeiter der Tagespflegeeinrichtung und die Pflegedienstleitung zur Verfügung. Für berufstätige Angehörige können im Bedarfsfall auch Sprechzeiten außerhalb der Geschäftszeiten vereinbart werden.

Für die Besprechung allgemeiner Angelegenheiten und den Austausch untereinander findet jeden Monat ein Angehörigenabend statt.

Darüber hinaus werden die Angehörigen der Gäste regelmäßig über Neuerungen, Veränderungen und wichtige Informationen auf dem Laufenden gehalten.

9. Personal / Qualifikation

Die Tagespflegeeinrichtung wird von einer verantwortlichen Pflegefachkraft (PDL) geleitet, die über eine praktische Berufserfahrung in dem erlernten Pflegeberuf von mindestens zwei Jahren verfügt sowie eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen im Gesundheitswesen absolviert hat.

Bei Abwesenheit der PDL übernimmt die stellvertretend verantwortliche Pflegefachkraft die Aufgaben in vollem Umfang.

Ein Sozialarbeiter übernimmt entsprechende sozialarbeiterische Aufgaben in enger Abstimmung mit der PDL.

In organisatorischen und rechtlichen Angelegenheiten sowie in Angelegenheiten der Rechnungslegung und anderen Verwaltungsfragen wird die PDL von der Verwaltung des Trägers unterstützt.

Durch die Unterstützung durch Fachkräfte in den Bereichen Verwaltung, Qualitätsmanagement sowie Sozialarbeit wird die PDL so entlastet, dass sie die notwendigen Kontroll- und Leitungsaufgaben gemäß Rahmenvertrag verantwortlich wahrnehmen kann.

Es erfolgt ein enger fachlicher Austausch mit den Pflegefachkräften der Seniorenwohnstätte Gransee, um entsprechende Synergien zu nutzen.

Das Pflegeteam setzt sich aus Pflegefachkräften sowie Pflegehilfskräften mit entsprechender Basisqualifikation zusammen. Die Pflegehilfskräfte haben in der Regel außerdem eine Weiterbildung als Betreuungskraft gemäß § 87b SGB XI absolviert. Die Anzahl der eingesetzten Mitarbeiter orientiert sich an den Richtwerten des gültigen Rahmenvertrages. Auf eine hohe Mitarbeiterkontinuität wird geachtet.

Der Einsatz von ehrenamtlichen Helfern, Praktikanten, Schülern und Studenten ist ausdrücklich erwünscht. Entsprechende Anleitungen werden sichergestellt.

Die Auswahl der Mitarbeiter erfolgt über öffentliche Stellenausschreibungen. Entsprechend Einarbeitungskonzept werden neue Mitarbeiter schrittweise an ihre Aufgaben herangeführt.

Für die Mitarbeiter liegen Stellenbeschreibungen vor. Darin sind die Anforderungen bezüglich der beruflichen Qualifikation sowie alle Tätigkeitsmerkmale festgelegt. Die Dienstbesetzung sichert die Betreuung und Pflege.

Teambesprechungen finden regelmäßig 1 x monatlich statt. Sie werden von der Pflegedienstleitung geleitet. In der ersten Hälfte werden Belange der Gäste und in der zweiten Hälfte Belange des Teams besprochen. Die Teilnehmer an den Besprechungen werden in Teilnehmerlisten erfasst. Alle Mitarbeiter sind verpflichtet, in die Protokolle der Besprechungen Einsicht zu nehmen und die Kenntnisnahme der Protokolle zu dokumentieren. Die Protokolle liegen in Kopie im Dienstzimmer aus.

9.1 Fortbildung und Qualifizierung

Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sind zentraler Bestandteil der Personal- und Qualitätsentwicklung innerhalb unseres Hauses.

Regelmäßig werden den Mitarbeitern interne und externe Fortbildungen zu verschiedenen Themen angeboten, wie z. B.:

- Biografiearbeit,
- Maßnahmen der Ersten Hilfe,
- Aktivierende Pflege und Betreuung in teilstationären Einrichtungen,
- Pflegeleitbild,
- Betreuungs- und Pflegekonzept,
- Umgang mit dementiell erkrankten Menschen,
- Krankheitsbilder,
- Prophylaxen,
- Gesundheits-, Arbeits- und Brandschutz,
- Beschäftigungsangebote.

Die verantwortliche Zuständigkeit für die Fort- und Weiterbildung liegt bei der PDL. Ein Fortbildungsplan wird jeweils vor Beginn eines neuen Jahres erstellt. Dazu werden die Mitarbeiter nach Wünschen befragt sowie aktuelle rechtliche und fachliche Neuerungen berücksichtigt.

Sind Mitarbeiter an externen Weiterbildungsmaßnahmen interessiert, wird diesen nach Prüfung der persönlichen und finanziellen Voraussetzungen nach Möglichkeit entsprochen.

10. Finanzierung

Die Pflegekasse übernimmt die Finanzierung der medizinischen und pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären Pflege auf der Grundlage des § 41 SGB XI. Der Gast entrichtet einen Eigenanteil für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten gemäß Rahmenvertrag.

Die Beförderungskosten werden nach Aufwand vom Gast entrichtet.

11. Kooperationen und Vernetzung

Im Sinne einer Vernetzung arbeitet die Tagespflegeeinrichtung mit verschiedenen Kooperationspartnern und anderen an der Betreuung und Pflege der Gäste Beteiligten zusammen. Dazu zählen u. a. die Seniorenwohnstätte Gransee, die Haus- und Fachärzte, Apotheke, Sozialdienste, das Granseer Krankenhaus, ambulante Pflegedienste, Beratungsstellen, der Seniorenbeirat der Stadt und das Haus Gerensee.

Um altersübergreifende Begegnungen und Kommunikation zu ermöglichen, werden Kontakte zu den Schulen und Kindergärten in Gransee und zur Agentur für bürgerschaftliches Engagement in besonderem Maße gepflegt.

Die medizinische Betreuung der Gäste erfolgt durch ihre Hausärzte, die die Gäste aus der eigenen Häuslichkeit mitbringen. Sollte das nicht möglich sein, wird die ärztliche Versorgung über unsere Einrichtung organisiert und gesichert.

Des Weiteren werden auf Wunsch folgende Leistungen organisiert:

- Einsatz von niedergelassenen Physiotherapeuten auf ärztliche Verordnung,
- Einsatz von niedergelassenen Logopäden auf ärztliche Verordnung,
- Maniküre und Pediküre durch niedergelassene Fachkräfte nach entsprechender Absprache und Terminvereinbarung durch das Pflegepersonal,
- Friseurbesuche.