

# **Pflege- und Betreuungskonzept**

**Stand Januar 2010**

<b>1. UNSER PFLEGELEITBILD .....</b>	<b>3</b>
<b>2. SELBSTBILD DER PFLEGE.....</b>	<b>4</b>
<b>3. PFLEGETHEORIE.....</b>	<b>4</b>
<b>4. PFLEGE UND BETREUUNG .....</b>	<b>5</b>
ZIELSETZUNG DER PFLEGE UND BETREUUNG.....	5
PFLEGEPROZESS .....	6
PDCA – ZYKLUS.....	6
PFLEGEERSTGESPRÄCH .....	7
PFLEGEPLANUNG .....	8
PFLEGESTANDARDS.....	8
PFLEGEVISITEN .....	8
FALLBESPRECHUNGEN .....	8
<b>5. ALLGEMEINE PFLEGELEISTUNGEN.....</b>	<b>9</b>
HILFEN BEI DER KÖRPERPFLEGE .....	9
HILFEN BEI DER ERNÄHRUNG.....	10
HILFEN BEI DER MOBILITÄT.....	10
HILFEN BEI DER PERSÖNLICHEN LEBENSFÜHRUNG.....	11
LEISTUNGEN DER SOZIALEN BETREUUNG .....	11
SOZIALE BETREUUNG .....	11
<b>6. LEISTUNGEN DER MEDIZINISCHEN BEHANDLUNGSPFLEGE.....</b>	<b>12</b>
<b>7. PFLEGEDOKUMENTATION .....</b>	<b>13</b>
<b>8. AUFGABEN DER VERANTWORTLICHEN PFLEGEFACHKRAFT .....</b>	<b>13</b>
KONZEPTUMSETZUNG .....	14

## 1. Unser Pflegeleitbild

***„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist unsere Verpflichtung.“***

**W**ärme und Geborgenheit in einer familiären Atmosphäre für bewegungseingeschränkte, alte, kranke und einsame Menschen.

**O**ffenheit gegenüber Menschen jeder Religion, Konfession und Weltanschauung.

**H**erzlichkeit entsteht durch Humor und Zufriedenheit, dies steigert die Lebensqualität, darum handeln wir:

**„Damit das Unmögliche entsteht, muss immer wieder das Unmögliche versucht werden“.**

**N**achhaltige Sorge in der neuen Lebenssituation ist sichergestellt, durch die enge Zusammenarbeit mit Gemeinde, Ärzten, Therapeuten, ehrenamtlichen Mitarbeiter und allen Institutionen.

**E**ine gute Zusammenarbeit mit Familie, Angehörigen, Freunden und Betreuern liegt uns sehr am Herzen.

**N**ormalität in unserer Pflege ist selbstbestimmte und aktivierende Betreuung. Wir fördern den Geist und die Seele und mobilisieren den Körper.

## 2. Selbstbild der Pflege

### ( Pflegeverständnis )

Das Selbstbild der Pflegekräfte hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Früher wurde jegliche Pflege voll übernommen, dem Bewohner alles abgenommen. Heute ist seit der Einführung der Pflegeversicherung im SGB XI klar, dass die frühere klassische Pflege nicht mehr existieren darf. Der Arbeitsauftrag ist hier ganz klar im SGB XI definiert.

Die Pflege wird ausführlich geplant, durchgeführt und die Wirksamkeit evaluiert (bewertet). Seit der Einführung der Pflegeversicherung müssen neben der eigentlichen Körperpflege beim Bewohner noch viele administrative Tätigkeiten von den Pflegekräften erbracht werden und zählen somit zur „Pflege“.

## 3. Pflege Theorie

Wir haben uns für das Pflegemodell von *Monika Krohwinkel* entschieden, das mit seinen 13 Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) den ganzheitlichen Gedanken mit einbezieht und die Tagesstrukturierung in der Prozessplanung berücksichtigt.

Krohwindels Pflegemodell hat sich die Erhaltung bzw. Entwicklung von Unabhängigkeit und Wohlbefinden des Menschen zum Ziel gesetzt. Ihr Ziel zeigt die Bedeutung von fähigkeitsorientierter – fördernder Prozesspflege auf, bei der die individuelle Lebensgeschichte und Lebenssituation sowie die Förderung von Fähigkeiten des Menschen im Vordergrund stehen. In dem Pflegeverständnis werden Fähigkeiten, Ressourcen, Probleme, Wünsche und Gewohnheiten der Bewohner im Pflege- und Betreuungsprozess eingebunden.

**Pflegemodell von *Monika Krohwinkel*** ☞ 13 AEDL ☞ Aktivitäten des Lebens ☞

- |                      |   |
|----------------------|---|
| 1. Kommunizieren     | 8. Ruhen und schlafen                                 |
| 2. Sich bewegen      | 9. Sich beschäftigen                                  |
| 3. Vitale Funktionen | 10. Sich als Mann oder Frau fühlen                    |
| 4. Sich pflegen      | 11. Für eine sichere Umgebung sorgen                  |
| 5. Essen und trinken | 12. Sozialen Bereich des Lebens sichern               |
| 6. Ausscheiden       | 13. Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen |
| 7. Sich kleiden      |   |

## 4. Pflege und Betreuung

Ausgangspunkt für die Umsetzung des Pflegeprozesses ist eine ausführliche Informationssammlung, die Probleme, Fähigkeiten bzw. Ressourcen, Vorlieben und Abneigungen des Bewohners aufzeigt und daraus Maßnahmen ableitet.

Wir verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz in der Betreuung und Pflege. „Ganzheitlich“ bedeutet für uns, den Bewohner mit seinen Eigenschaften, seinen Vorlieben, Gewohnheiten, Fähigkeiten und Defizite Ernst zu nehmen und seine individuellen Lebensgeschichte (Biographie) zu berücksichtigen. Die Pflege und Betreuung unserer Bewohner beinhaltet psychosoziale, pflegerische, medizinische sowie gerontopsychiatrische Aspekte, die dem alten Menschen ein möglichst normales Leben ermöglichen.

### Zielsetzung der Pflege und Betreuung

Unser primäres Ziel ist es, unseren Bewohnern Zufriedenheit und Lebensqualität in Geborgenheit und Selbstbestimmung zu bieten.

Wir planen Einzel- und Gruppenaktivitäten. Mitarbeiter aus Pflege, Hauswirtschaft und Beschäftigung sind an der Umsetzung beteiligt.

Unsere Zielsetzung wollen wir erreichen, indem wir: ➤

- körperliche, geistige, seelische und soziale Bedürfnisse, Möglichkeiten und Probleme erkennen
- individuelle und ganzheitliche Pflege planen, durchführen, dokumentieren und auswerten
- Gesunde und Kranke motivieren und anleiten, ihre Ressourcen erhalten oder verloren gegangene Fähigkeiten wieder zu erlangen
- Menschen in ihrer letzten Lebensphase individuell begleiten und dem Einzelnen ein würdiges Sterben ermöglichen
- mit Angehörigen, Betreuer und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen zusammenarbeiten
- Pflegeassistenten anleiten und überwachen
- Fort – und Weiterbildungsangebote wahrnehmen

## Pflegeprozess

Pflegeprozess heißt, wir planen in der Dokumentation anhand der Pflegeplanung ein Ziel für ein anstehendes Pflegeproblem und leiten dazu Maßnahmen im Tagesablauf ein, um das Ziel zu erreichen.

Der Pflegeprozess ☞ Planung wird in 6 Schritten durchgeführt: ↗

1. Informationssammlung
2. Probleme / Ressourcen
3. Zielsetzung
4. Maßnahmen planen
5. Maßnahmen durchführen
6. Überprüfung der Zielsetzung ☞ Evaluation

Grundlage des Prozesses in der Pflege ist der **PDCA-Zyklus**. In vier Schritten kann mit seiner Hilfe strukturiertes Handeln systematisiert werden. Am Pflegeprozess sind immer mindestens zwei Personen beteiligt, Pfleger und Bewohner. Ändert sich die Lebenssituation des Bewohners, muss die Pflegeplanung an die veränderten Situationen angepasst werden und individuelle Maßnahmen eingeleitet werden.

Um die Kontinuität der pflegerischen und betreuenden Aufgaben sicherzustellen, ist die Organisation der Pflegeprozesse über die Bezugspflege geregelt.

## PDCA – Zyklus

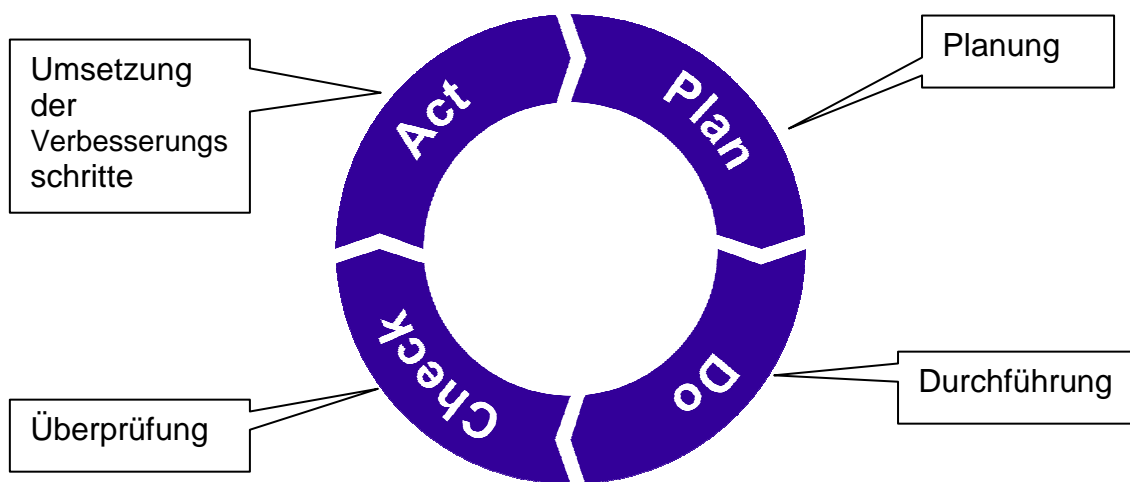
Erläuterung ↗

Im **Planungsschritt (PLAN)** werden alle wichtigen Informationen gezielt erhoben, individuelle Ziele formuliert und Maßnahmen abgeleitet. Es ist definiert, wer, wann, welche Maßnahmen durchführt. Die Sammlung aller Informationen, die in der Reihenfolge der AEDL stattfindet, mündet in der Pflegeplanung. Dabei werden Diagnosen, Biographiedaten, Einschätzungs-Skalen, wie z.B. Braden-Skala zur Feststellung der Dekubitusgefährdung, oder die Skala zur Erfassung des Sturzrisikos, im Alltag des pflegerischen Handelns als Qualitätsmerkmal, Arbeitserleichterung und Bereicherung bei der Problemerkennung eingesetzt.

Im **Durchführungsschritt (DO)** werden die Maßnahmen unter Berücksichtigung der individuellen Situation des Bewohners durchgeführt. Tätigkeitsbeschreibungen und Standards sind als Leitlinien für die Maßnahmen hinterlegt, um die Übereinstimmung bei den pflegerischen Tätigkeiten zu gewährleisten.

Der **Überprüfungsschritt (CHECK)** dient dem IST-SOLL-Vergleich. Die Effektivität der tatsächlichen Handlungen wird überprüft und bewertet. „Wurden die Ziele erreicht? Greifen die Maßnahmen? Wurden alle Ressourcen genutzt? Sind neue Probleme aufgetaucht?“ Pflegevisiten und Fallbesprechungen dienen der Evaluation des Pflegeverlaufs und kommen in geregelten Intervallen zur Anwendung.

Im **Verbesserungsschritt (ACT)** werden die Ergebnisse der Bewertungen genutzt und Änderungen im pflegerischen Handeln aufgenommen.



### Pflegeerstgespräch

Das pflegerische Erstgespräch ist eine Informationssammlung über den neuen Bewohner. In diesem Gespräch werden persönliche Daten zur Pflege, Betreuung, der Biografie, der hauswirtschaftlichen Versorgung sowie individuelle Wünsche und Bedürfnisse des Bewohners erfasst. Das Gespräch ist notwendig, um eine bewohnerorientierte Pflege und Betreuung realisieren zu können. Der interessierte Bewohner / Angehörige wird durch das Gespräch über unser Leistungsangebot und unsere Schwerpunkte in der Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung informiert. Die Erfassung des pflegerischen Hilfebedarfes ist besonders wichtig, um eine individuelle Pflegeplanung, orientiert an den Fähigkeiten des neuen Bewohners, zu erstellen.

Das Gespräch beinhaltet folgende Punkte: ↗

- persönliche Daten
- behandelnde Ärzte ↗ medizinische Versorgung

- Angehörige / Bezugspersonen / Betreuer
- Gesundheitszustand einschließlich physischer und psychischer Einschränkungen
- Benötigte und bereits vorhandene Hilfsmittel
- Essgewohnheiten
- Angaben zur Biografie
- Besondere Wünsche und Gewohnheiten

Alle Angaben werden auf den dafür vorbereiteten Formularen dokumentiert. Die Daten bilden später die Grundlage für die erste Pflegeplanung.

### Pflegeplanung

In der Pflegeplanung wird eine zielgerichtete Planung, Durchführung und Bewertung von Pflege erstellt. Sie ermöglicht allen beteiligten Pflegekräften eine gleiche strukturierte Arbeitsweise und dient als zentrales Instrument der Qualitätssicherung in der Pflege. Im Pflegeplan werden alle wesentlichen Pflegeaufgaben übersichtlich dargestellt. Die Planung dient zum einen der Organisation der pflegerischen Handlungen, zum anderen ist die Pflegeplanung Teil des Pflegeprozesses (PDCA –Zyklus ☞ siehe Erläuterung).

### Pflegestandards

Die Pflegestandards beinhalten die detaillierte Schematisierung der Pflegetätigkeit in Bezug auf Arbeitsabläufe und eingesetzten Pflegehilfsmittel.

### Pflegevisiten

Das Ziel der Pflegevisite ist die regelmäßige Überprüfung des Befindens und der Entwicklung des Bewohners. Die Pflegevisite ermöglicht die Erfassung und Kontrolle von Pflegequalität und das Erkennen von Schwachstellen sowie die Abstimmung und Aktualisierung des Pflegeprozesses.

### Fallbesprechungen

Sie sind ein unverzichtbares Instrument der Pflegeprozessevaluation. Fallbesprechungen werden genutzt, um die Pflegesituation eines Bewohners zu

beschreiben und zu analysieren. Anwesend sind neben dem Pflegeteam auch alle weiteren Mitarbeiter, die an der Pflege und Betreuung des Bewohners mitwirken.

In dieser interdisziplinären Kollegenrunde werden Lösungsmöglichkeiten für die individuellen Pflegeprobleme erarbeitet, diskutiert und beschlossen.

## 5. Allgemeine Pflegeleistungen

In unserem Seniorenzentrum werden Bewohner sämtlicher Pflegestufen im Sinne des § 43 SGB XI betreut und nach neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen gepflegt. Wir sind durch den Abschluss eines Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI zur Erbringung vollstationärer Pflegeleistungen zugelassen.

Alle inhaltliche Bestandteile regelt der Rahmenvertrag der Pflegekassen gemäß § 75 SGB XI und unser Leistungskatalog (LQV). Sie umfasst folgende Angebote:

- Hilfe bei der Körperpflege
- Hilfe bei der Ernährung
- Hilfe bei der Mobilität
- Hilfe bei der persönlichen Lebensführung
- Leistung der medizinischen Behandlung

### Hilfen bei der Körperpflege

Die Körperpflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten unserer Bewohner. Unser besonderes Augenmerk richten wir auf die Wahrung der Intimsphäre. Bei körperlichen Pflegemaßnahmen wenden wir bei Bedarf die Kenntnisse der Basalen Stimulation an. Die möglichst selbstständige Körperpflege wird durch aktivierende Pflege gefördert.

Hier gelten: ➤ Fähigkeiten, Ressourcen des Bewohners

- keinen Leistungsdruck aufbauen
- individuelle Dinge zulassen (Beschäftigung und Musik)
- Bewohner nicht unter- oder überfordern
- Zulassen oder Ermöglichen von Unruhe oder Laufdrang
- Einräumen von Ruhezeiten
- Beachtung vom festem Tagesrhythmus

## **Körperpflege umfasst** ➤

- Waschen, Baden oder / und Duschen ☞ beinhaltet ggf. auch Einsatz von Hilfsmittel, Hinbringen zum Waschbecken, Nagelpflege, Haare waschen und trocknen, Hautpflege ☞ **Dekubitusprophylaxe**.
- Zahnpflege ☞ umfasst das Zähneputzen, Prothesenversorgung und die Mundhygiene ☞ **Soor und Parotitisprophylaxe**
- Kämmen einschließlich Tagesfrisur
- Rasieren einschließlich Gesichtspflege
- Darm- und / oder Blasenentleerung ☞ dies beinhaltet die Pflege bei Katheter- und Urinalversorgung sowie Kontinenztraining ☞, **Obstipationsprophylaxe**, Teilwäsche einschließlich der Hautpflege und **Intertrigoprophylaxe**
- Toilettentraining und Inkontinenzversorgung

## Hilfen bei der Ernährung

Die Ernährung die wir unseren Bewohnern anbieten ist ausgewogen und auf die spezifischen Bedürfnisse des Alters abgestimmt, einschließlich Diätkost und Wunschkost. Wir beraten unsere Bewohner bei der Essenauswahl und unterstützen Sie bei Problemen der Nahrungsaufnahme. Wir legen Wert auf eine gemütliche und vertraute Esskultur.

## Hilfen bei der Mobilität

Wir fördern die Beweglichkeit und gleichen Bewegungsdefizite aus. Wir schützen sturzgefährdete Bewohner durch gezielte Sturzprophylaxen (Maßnahmen).

**Die Hilfen umfassen** ☞ das Aufstehen und Zubettgehen, das Betten und Lagern. Hierunter fallen alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen die körperliche und geistige Beweglichkeit fördern, aufbauen und erhalten, sowie eine Gefährdung vorbeugen sollen. Folgeerkrankungen sind dadurch vermieden und die Selbstständigkeit wird unterstützt.

Die Hilfen umfassen das Gehen, Stehen, Treppensteigen sowie Gymnastikangebote. Dazu gehört die Unterstützung und Ermunterung zum „sich bewegen“ sowie die Teilnahme an den Gymnastikstunden unter fachlicher Anleitung.

Wir bieten 3x wöchentlich seniorengeeignete Gymnastik an (Sitzgymnastik, Sitztanz, Sturzpräventionsprogramm).

Art und Umfang der Mobilisation sind abhängig von der Bewegungseinschränkung und der Behinderung des Bewohners.

Wir helfen und unterstützen unsere Bewohner bei Aktivitäten außerhalb der Einrichtung. Wir planen und organisieren benötigte Transportmöglichkeiten mit Begleitpersonen.

### Hilfen bei der persönlichen Lebensführung

Wir setzen uns für ein selbstbestimmtes, selbstständiges und menschenwürdiges Leben unserer Bewohner ein. Wir gleichen den Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung aus, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (Angehörige, Betreuer) geschieht und möchten die Lebensfreude fördern und erhalten. Wir bieten Hilfe in der zeitlichen, räumlichen, persönlichen Orientierung an, in der Gestaltung des persönlichen Alltags sowie in der Gemeinschaft. Wir unterstützen unsere Bewohner in Krisensituationen und begleiten sie in persönlichen Angelegenheiten. Wir begleiten Sterbende gemeinsam mit dem Hospizverein Ottobrunn.

### Leistungen der sozialen Betreuung

Ziel unserer sozialen Betreuung ist die Beratung und Begleitung der Bewohner und Angehörige schon vor Einzug in unser Haus. Wir organisieren und koordinieren notwendige Ämtergänge und unterstützen den Bewohner in der Eingewöhnungsphase. Mit Unterstützung ehrenamtlicher Helfer fördern wir die soziale Integration.

### Soziale Betreuung

Das Ziel der „sozialen Betreuung“ ist die Sicherung der persönlichen Lebensgestaltung in unserem Seniorenzentrum. Aktivierungspotentiale sollen ausgeschöpft und eine soziale Integration angestrebt werden. Soweit es die Konstitution der Bewohner zulässt, sorgen wir dafür, dass sie am gemeinschaftlichen Leben in der Gruppe beziehungsweise in den Stüberln teilnehmen können.

Dazu gehört unter anderem die Teilnahme an den Mahlzeiten in den gemeinschaftlichen Räumen sowie an Gruppenaktivitäten und Veranstaltungen verschiedenster Art. Zur Lebensqualität gehört eine gute körperliche Versorgung, gleichzeitig dürfen aber Geist und Seele nicht zu kurz kommen. Grundlage unserer sozialen Betreuung ist der PDCA - Zyklus.

Die Biographiedaten als Ausgangspunkt dienen uns zur Informationssammlung, um die Lebensgeschichte des Bewohners kennen zu lernen. Unser Betreuungskonzept sieht im Rahmen der Tagesstrukturierung Gruppenaktivitäten und Einzelbetreuung vor, wie z.B. Frühstücks- und Mittagsgruppe, kreatives Gestalten, Spielnachmittage, Singnachmittage, Musik hören, Gedächtnistraining, Gymnastik und Bewegung, Garten- und hauswirtschaftliche Beschäftigung. Darüber hinaus organisieren wir jahreszeitliche Feste und Veranstaltungen, Ausflüge und Geburtstagsfeiern. Die einzelnen Aktivitäten sind als Standards oder Leitlinien in Handlungsanweisungen hinterlegt. In der Gestaltung der Lebenswelt unserer Bewohner spielt jedoch die Individualität eine entscheidende Rolle. Die alten Menschen haben Anspruch auf Selbstbestimmung, Geborgenheit und Vertrautheit in der Tagesstrukturierung.

## **6. Leistungen der medizinischen Behandlungspflege**

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege umfassen die vom Arzt delegierten behandlungspflegerischen Leistungen. Sie dürfen nur nach ärztlicher Verordnung durchgeführt werden. Die ärztliche Verordnung, der Bedarf und die Durchführung werden entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht und sind zu dokumentieren. Für behandlungspflegerische Maßnahmen sind Standards entwickelt, die für jeden Mitarbeiter verbindlich einzuhalten sind.

Folgende Leistungen werden von uns erbracht: ↗

- Verbandswechsel, Anlegen von Kompressionsstrümpfen und Kompressionsverbänden
- Dekubitusbehandlung / Wundbehandlung und -pflege
- s.c. / i.m. Injektionen / Infusionen
- Absaugen der Atemwege
- Sauerstoffgabe

- Medikamentenstellung, Medikamentengabe und Überwachung der Einnahme incl. Verabreichung von Betäubungsmittel
- Blutdruckkontrolle
- Blutzuckerkontrolle
- Verabreichung ärztlicher verordneter Sondennahrung
- Stomaversorgung
- Durchführung von Einläufen und Klistieren

## 7. Pflegedokumentation

Wir arbeiten mit einem handschriftlichen Dokumentationssystem der Firma DAN. Es handelt sich um ein standardisiertes einheitliches System, das folgende Register enthält:

- Stammblatt
- Angebotsplanung
- Freiheitsentziehende Maßnahmen
- Diabetes
- Vitalwerte
- Betäubungsmittel
- Ärztliche Kommunikation
- Ärztliche Verordnungen
- Orale Ernährung
- Wunddokumentation
- Schmerzerfassung
- Risiken kompakt
- Bewegungsplan
- Einfuhr / Ausfuhr
- Pflegeablaufplan Früh / Spät / Nacht
- Pflegeplanung
- Maßnahmenbestätigung
- Berichteblatt
- Jahresübersicht
- Pflegeanamnese
- Biografie
- Pflegeüberleitungsbogen

## 8. Aufgaben der verantwortlichen Pflegefachkraft

Die Pflegedienstleitung muss über eine abgeschlossene Ausbildung als Altenpfleger oder Krankenpfleger verfügen. Darüber hinaus ist eine Zusatzausbildung für leitende Pflegefachkräfte im Sinne des §80 SGB XI erforderlich.

Das übergeordnete Ziel der Stelle ist die Führung der Einrichtung unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Interessen der Heimbewohner, der Mitarbeiter und des Trägers. Die Sicherung der Pflegequalität und der gesetzlichen Anforderungen des Qualitätsmanagement liegt in ihrer Verantwortung.

### Konzeptumsetzung

Die Sicherstellung der Umsetzung des Pflege- und Betreuungskonzeptes erfolgt durch folgende qualitätssichernde Maßnahmen:

- Pflegeplanung und Evaluation
- Pflegevisiten
- Pflegestandards
- Besprechungen ➤

Bezeichnung	Teilnehmer	Zyklus	Dauer	Protokoll	Ziel
<b>Übergabe</b>	Alle MA der Schicht	3x tgl.	20 min.	Ja	Infoweitergabe in der Pflege
<b>Teambesprechung EG</b>	Alle MA der Stat., PDL	3. Montag im Monat	45 min.	Ja	Infoweitergabe, Organisationsentwicklung
<b>Teambesprechung OG</b>	Alle MA der Stat., PDL	2. Dienstag im Monat	45 min.	Ja	Infoweitergabe, Organisationsentwicklung
<b>WBL -Besprechung</b>	WBL's und PDL, b.B. HL	2. und 4. Mittwoch im Monat	30 min.	Ja	Infoweitergabe, Organisationsentwicklung, Pflegeprozess
<b>Leitungs-Besprechung</b>	HL, VW, PDL, WBL, HWL, KL, BT	1. Dienstag im Monat	90 min.	Ja	Infoweitergabe, Organisationsentwicklung
<b>Beschäftigung</b>	HL, PDL, alle BT-MA	1. Mittwoch im Monat um 10:30 Uhr	45 min.	Ja	Infoweitergabe, Organisationsentwicklung, Veranstaltungen
<b>Verwaltungs-Besprechung</b>	Alle MA der VW	1x im Monat	45 min.	Ja	Infoweitergabe, Organisationsentwicklung
<b>Hauswirtschafts-Besprechung</b>	Alle MA der HW, HWL b.B. HL o. PDL	Alle 2 Monate	45 min.	Ja	Infoweitergabe, Organisationsentwicklung
<b>Küchen-Besprechung</b>	Alle MA der Küche, KL, b.B. HL, PDL	Alle 2 Monate	45 min.	Ja	Infoweitergabe, Organisationsentwicklung
<b>Ehrenamtlichen-Treffen</b>	Ehrenamtliche MA, Fr. Oelschläger, HL o. PDL	1. Donnerstag im Monat um 18:00 Uhr	60 min.	Nein	Infoweitergabe, Verbesserung der Kommunikation

Das Pflegekonzept dient als Handlungsanleitung für unsere Mitarbeiter und wird nach den Kriterien unseres Qualitätsmanagement einmal jährlich evaluiert und aktualisiert.

Claudia Kuhne  
Pflagedienstleitung

Irmgard Kaleve  
Heimleitung