

Wiener Gesundheitsverbund
Betriebs- und Leistungsbeschreibung
Pflege Floridsdorf

Bentheimstraße 5

A – 1210 Wien

1. Heimträger

Rechtsträgerin der Pflegeeinrichtung ist die Stadt Wien, vertreten durch die Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund.

2. Art und Zweck des Heimes

Diese Einrichtung ist der Aufnahme, der Pflege, der Behandlung und Betreuung von Bewohnern und Bewohnerinnen mit chronischen und/oder geriatrischen Erkrankungen gewidmet.

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

Es werden multimorbide geriatrische sowie chronisch kranke und pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner welche einer intensivierten medizinischen Betreuung bedürfen, an der Einrichtung aufgenommen. Konkret sind diese Menschen mit zumeist höheren Pflegegeldstufen (IV – VII) nach dem Bundespflegegeldgesetz, die zusätzlich einer zumindest täglichen ärztlichen Intervention und eines ärztlichen Permanenzdienstes bedürfen. Interkurrent auftretende Erkrankungen werden im Rahmen der zur Verfügung stehenden medizinischen Möglichkeiten ebenfalls an der Einrichtung behandelt.

4. Voraussetzung für die Aufnahme

Für die Aufnahme ist der Abschluss eines schriftlichen Vertrages notwendig. Der Vertrag wird zwischen dem Bewohner bzw. der Bewohnerin und der Stadt Wien abgeschlossen. Der Abschluss des Vertrages muss innerhalb der ersten zwei Monate erfolgen. Der Vertrag enthält alle Rechte und Pflichten sowie die Kosten für den Aufenthalt.

Grundlage für den Vertrag ist bei unbefristeten Verträgen der Antrag auf Gewährung von Pflege gemäß § 15 Wiener Sozialhilfegesetz beim „Fonds Soziales Wien“.

Bei unbefristeten Verträgen mit Personen, die über keinen ordentlichen Wohnsitz in Wien verfügen, ist der Antrag auf Gewährung von Pflege gemäß § 15 Wiener Sozialhilfegesetz beim „Fonds Soziales Wien“ und die Kostenübernahmserklärung der Behörde des Bundeslandes, in dem der ordentliche Wohnsitz besteht, die Grundlage für die Aufnahme.

Bewohnerinnen bzw. Bewohner werden durch die Anstaltsleitung auf Grund der Untersuchung durch den hierzu bestimmten Arzt bzw. die hierzu bestimmte Ärztin aufgenommen. Bei der Aufnahme wird auf den Zweck der Einrichtung und auf den Umfang der Einrichtungen Bedacht genommen.

Die Aufnahme von Bewohnerinnen bzw. Bewohner ist auf Personen beschränkt, welche anstaltsbedürftig sind. Die Voraussetzung für eine Aufnahme ist eine Subjektförderbewilligung für eine Pflegeeinrichtung der Stadt Wien durch das Beratungszentrum Wohn- und Pflegeheime des Fonds Soziales Wien. Die Aufnahmen werden vom Beratungszentrum Wohn- und Pflegeheime des Fonds Sozialen Wien und der Pflegebettenadministration der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung koordiniert.

5. Standards der Betreuung und Pflege sowie der medizinischen Betreuung

Betreuungsangebot und Methoden

Beschreibung des Pflege- und Betreuungskonzeptes (allgemein)

Das Angebot mit seinen Leistungen richtet sich an höher und hochgradig pflegebedürftige und multimorbide Menschen, die sich in einem instabilen Zustand befinden und bei denen die Möglichkeit einer Rückkehr nach Hause oder in eine niederschwelligere Einrichtung (Pensionistenheim, betreutes Wohnen etc.) nicht absehbar erscheint. Ziel ist es, den betreuungsbedürftigen Menschen auch im stationären Bereich Lebensqualität zu ermöglichen, seine Fähigkeiten wiederherzustellen und/oder zu erhalten, sowie einen Abschied vom Leben würdevoll zu gestalten. Die Betreuung erfolgt gemäß einem multiprofessionell erstellten Betreuungsplan in einem multidisziplinären Betreuungsprozess.

Zusätzlich zu den spezifisch pflegerischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen werden verschiedene Aktivitäten zur Tagesstrukturierung aber auch um den Jahresrhythmus spürbar zu machen, sowohl innerhalb des Wohnbereiches als auch außerhalb der Einrichtung, durchgeführt.

6. Pflegerisches, medizinisches, therapeutisches, psychologisches und psychotherapeutisches Leistungsangebot

a) Pflege- und Betreuungsmodell

Zugrunde gelegte Pflegemodelle und –konzepte

Mit dem Ziel, dem Menschen in der stationären Betreuung (im Rahmen der organisatorischen Möglichkeiten) ein selbstbestimmtes und selbständiges Leben zu ermöglichen, werden individuelle Pflegekonzepte angewandt.

Den Bezugsrahmen dafür bilden:

- ❖ Bezugspflege
- ❖ Biografiearbeit
- ❖ Pflegeprozess
- ❖ Anlehnung an Spezielle Validierende Pflege
- ❖ Anlehnung an das Psychobiographische Pflegemodell, Reaktivierende und Aktivierende Pflege
- ❖ Systematik der AEDL (Aktivitäten und existentielle Erfahrungen) des Lebens)
- ❖ Anlehnung an Palliative Pflege

b) Pflege- und Betreuungsphilosophie und -verständnis (Pflegeleitbild)

Pflegeverständnis

Gesundheit/Krankheit und damit einhergehende Störungen bzw. Probleme spielen eine entscheidende Rolle bei der Entstehung und Entwicklung von Pflegebedürftigkeit. Unsere Arbeitsaufgaben sind die Gesamtheit pflegerischer Interventionen und Maßnahmen, die erforderlich sind, um pflegerische Probleme zu bewältigen bzw. BewohnerInnen dabei zu unterstützen.

Die Pflege, Betreuung und Gestaltung des Alltags richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen der zu Betreuenden, setzt bei den Ressourcen samt Fähigkeiten an und hat zum Ziel, die Autonomie bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens zu bewahren, getragen von einem palliativen Grundgedanken. Die Alltagsgestaltung im Wohnbereich ist die Form einer gezielten und damit individuell abgestimmten Unterstützung und Anregung der zu Betreuenden im Alltag. Darunter ist ein Pflege- und Betreuungsangebot zu verstehen, welches ebenfalls Teil des Pflegeverständnisses ist und vom Normalitätsprinzip getragen wird.

c) Pflegeorganisation/Pflegesystem

Charakteristika der Pflegeleistungen

Situative Gesprächsführung und psychische Betreuung von BewohnerInnen und Vertrauenspersonen unter Berücksichtigung der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen.

- ❖ Kontinuität der direkten Pflege und Betreuung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und den
- ❖ Pflegeassistentenberufen entsprechend der gesetzlichen Berufskompetenzen
- ❖ Notfallsmanagement
- ❖ Überwachung und Kontrolle der Pflege/Betreuungsqualität anhand definierter Qualitätskriterien (z.B.: PPR-GL, Pflegevisite)
- ❖ Nachvollziehbare und vollständige schriftliche Darstellung des gesamten Pflegeprozesses- systematisch und chronologisch
- ❖ Pflegeassessment (Feststellen der Pflegebedürftigkeit)
- ❖ Pflegediagnosen erkennen und benennen
- ❖ Planung der Pflege (Ziele formulieren und Interventionen planen)
- ❖ Durchführung der Pflegemaßnahmen
- ❖ Evaluierung (Zielerreichung – Ergebnisse bewerten)
- ❖ Information über Krankheitsvorbeugung und Setzen von gesundheitsfördernden Maßnahmen im Kontext der pflegerischen Kernkompetenzen sowie der Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam
- ❖ Durchführung von täglichen Dienstübergaben inter- und multidisziplinär
- ❖ Koordination der BewohnerInnen bezogene Terminplanung
- ❖ Kontaktpflege mit BewohnerInnen sowie deren An- und Zugehörigen
- ❖ Standardisiertes Aufnahme- und Entlassungsmanagement (inter- und multidisziplinär)
- ❖ Aktivitäten - Programm
- ❖ Biografieerhebung – Abstimmung des Tages/Nachtablaufes auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen unter Berücksichtigung der vorhandenen Personalressourcen
- ❖ Teamorientiertes Einbringen individueller Fähigkeiten
- ❖ Pflegeteambesprechungen und Supervision
- ❖ Präsentationen und Informationsaustausch mit anderen Institutionen durch Informationsunterlagen wie Folder und Poster
- ❖ Vorbereitung und Erstellung des Tages-, Wochen-, Monats- und Jahresaktivitätenprogrammes
- ❖ Nahtstellenmanagement (Nebst spezifischer pflegerischen Belangen auch Belange im Bezug des Erwachsenenschutzgesetzes, PatientInnenanwaltschaft, etc.

d) mögliche Spezialisierungen der Pflege und deren Umsetzung

Entsprechend dem Rahmenleitbild des Wiener Gesundheitsverbundes sind wir um ständige Verbesserung der Qualität unserer pflegerischen/therapeutischen und medizinischen Leistungen bemüht. Sowohl innerhalb der einzelnen, wie auch der multidisziplinären Berufsgruppen, (Medizin/Therapie/Pflege) wurden Merkmale festgelegt (wie z.B.: Umgang mit dem Phänomen Wundversorgung, dem Notfallplan, der Dokumentation, etc.) und deren Einhaltung wird regelmäßig überprüft.

Es ist eine strategische Aufgabe von Unternehmen die Entwicklung von Kompetenz ihrer MitarbeiterInnen nicht durch starre Rahmenbedingungen zu behindern, sondern sie zu fördern, sichtbar und zugänglich zu machen.

Die hohe Expertise der MitarbeiterInnen darf für die TU-PWH nicht verloren gehen. Demzufolge steht der Einrichtung zur fachlichen Unterstützung die Expertise von Kinästhetik, Basale Stimulation, Wund- und Kontinenzmanagement zur Seite.

Im Rahmen von Deeskalation wird Klärungshilfe und Unterstützung, der multiprofessionellen Teams im Umgang mit psychiatrisch auffälligen BewohnerInnen sowie bei ungewöhnlichen Situationen mit An- und Zugehörigen, durch Hinzuziehung des medizinischen – pflegerischen psychiatrischen Liasondienst angeboten.

e) Heil- und Hilfsmittelbeschaffung inkl. Arzneimittel (Beschaffungsprozess)

Heil- und Hilfsmittelbeschaffung

Wir unterstützen die BewohnerInnen bei der Organisation ärztlich verordneter Heilbehelfe und Hilfsmittel sowie deren Handhabung und Gebrauch.

Arzneimittelversorgung

Die erforderlichen Arzneimittel werden über EDV-Anforderung von der Anstaltsapotheke der Klinik Floridsdorf in versperrten Kisten bereit gestellt, von einem Transportunternehmen abgeholt und an die jeweiligen Wohnbereiche geliefert.

Dringend benötigte Arzneiwaren können über eine „statim“ Anforderung der diensthabenden Ärztinnen und Ärzte zu den Öffnungszeiten der Apotheke Klinik Floridsdorf angefordert werden. Außerhalb der Öffnungszeiten können diese Anforderungen über die Apotheke AKH erfolgen.

Den Ärztinnen und Ärzten des Hauses steht neben einer aktuellen Arzneimittelliste auch die fachliche Unterstützung einer klinischen PharmazeutIn als Ansprechperson in allen Angelegenheiten der Arzneimittelversorgung zur Verfügung.

Medizinische und therapeutische Versorgung inkl. medizinisches Konzept

Medizinisch – Therapeutisches Konzept

Die Überprüfung des medizinischen und therapeutischen Konzepts wird durch tägliche Dienstübergaben im medizinischen Bereich und regelmäßige Visiten sichergestellt.

Durch die Teilnahme von ÄrztInnen an Fallbesprechungen werden diese multiprofessionell und interdisziplinär abgehalten und ist daher als eine weitere Qualitätssicherung im Prozessablauf zu sehen.

Charakteristika Ärztlicher Leistungen

- ❖ Kontinuität der ärztlichen Präsenz
- ❖ Kontinuierliche, intensive BewohnerInnenbetreuung zur sensitiven, medikamentösen Therapieeinstellung, -verlaufskontrolle und -modifikation
- ❖ Neuropsychiatrische Leistungen
- ❖ Kontinuierliche Ärztliche Team- und Dienstbesprechungen
- ❖ Koordination BewohnerInnen bezogener Leistungen im multiprofessionellem Team
- ❖ Nahtstellenmanagement (intra - /extramural, interdisziplinär, FSW,
- ❖ ErwachsenenschutzvertreterInnen, BewohnerInnenvertreterInnen, PatientInnenanwaltschaften)
- ❖ Zu- und Angehörigenbetreuung (Information, Aufklärung, Beratung, Begleitung)

Ärztliche Versorgung

Aufgaben und Leistungen des ärztlichen Dienstes:

- ❖ Prävention, Diagnostik und Therapie unter dem Gesichtspunkt eines ganzheitlichen, psychosozialen und differenzierten Zuganges ärztlichen Handelns sowie unter Berücksichtigung des Willens und der Lebensqualität der zu betreuenden Person
- ❖ Geriatriisch medizinische Betreuung aufgrund aktueller medizinisch wissenschaftlicher Erkenntnisse durch ÄrztInnen für Allgemeinmedizin sowie FachärztInnen unter Berücksichtigung ethischer sowie Palliative-Care Aspekte
- ❖ Diagnostik und Therapie interkurrenter Erkrankungen vor Ort (zur Spitalsentlastung)
- ❖ Medizinische Verantwortung mit psychosozialer Kompetenz im Betreuungsprozess und AnsprechpartnerIn für Angehörige und soziales Umfeld des zu betreuenden Menschen
- ❖ Kontinuität der ärztlichen Betreuung die Teil des interdisziplinären Betreuungsprozesses sind und auch als medizinische AnsprechpartnerIn für die anderen Berufsgruppen zur Verfügung stehen

- ❖ Nahtstellenmanagement (nebst spezifisch medizinischen Belangen auch Belange im Bezug des Erwachsenenschutzgesetzes,
- ❖ PatientInnenanwaltschaft, Pflegegeldvorbegutachtungen, etc.) sowie Management der Komplexität der Betreuung geriatrischer BewohnerInnen (Kooperation mit niedergelassener Ärzteschaft und KollegInnen von Partnerspitälern)
- ❖ Sonderaufgaben u. a. Qualitäts-, Katastrophenschutz- und Hygienebeauftragung
- ❖ Zu- und Angehörigenarbeit (Aufklärung, Beratung, Begleitung)
- ❖ Teambesprechungen multiprofessionell: Kommunikation im Team
- ❖ BewohnerInnenbesprechungen (Fallbesprechung): Multiprofessionell und interdisziplinär, kontinuierliche Überprüfung von Betreuungszielen und ggf. Anpassung derselben

Charakteristika Psychologischer Leistungen

- ❖ Kontinuierliche psychologische Diagnostik, kognitive Leistung, Verhaltensauffälligkeiten, Selbständigkeit, Befindlichkeit, Lebensqualität
- ❖ Klinisch psychologische Behandlung, Gesprächsführung mit BewohnerInnen, kognitives Training, Realitätsorientierungstraining, Krisenintervention
- ❖ Psychotherapie (Verhaltenstherapie)
- ❖ Psychologische/r AnsprechpartnerIn im multiprofessionellem Team

Ärztliche Konsiliarversorgung

Die Anforderungen jener Fachgebiete, die nicht durch die hierorts tätigen ÄrztInnen abgedeckt werden können, werden im Wesentlichen durch ÄrztInnen des Wiener Gesundheitsverbundes (Akutspitäler, Ambulanzen) abgedeckt.

- ❖ Augenheilkunde
- ❖ Dermatologie
- ❖ Gynäkologie
- ❖ Hals-Nase-Ohren
- ❖ Neurologie
- ❖ Urologie

Nachfolgende fachärztliche Betreuung wird über Konsiliar ÄrztInnen vor Ort durchgeführt.

- ❖ Psychiatrie

Zahnbehandlungen werden im PflEGEwohNhaus Baumgarten ambulant oder (über E-Card) von niedergelassenen FachärztInnen in deren Ordinationen vorgenommen.

Im PflEGEwohNhaus Baumgarten (PBA) befindet sich ein interdisziplinäres Schmerzzentrum zur Betreuung stationärer BewohnerInnen in den Geriatriezentren

und Pflegewohnhäusern. Demzufolge sind stationäre, multiprofessionelle und multimodale Therapieansätze, auf die Bedürfnisse chronisch-pflegebedürftiger und geriatrischer BewohnerInnen, ausführbar.

Alle übrigen Fächer werden, da meist für die Untersuchungen eine entsprechende apparative Ausstattung notwendig ist, in den umliegenden Spitälern versorgt, bei Notwendigkeit auch stationär aufgenommen.

Bei Unfällen oder akuten schwereren Erkrankungen, die im Pflegewohnhaus nicht ausreichend diagnostiziert bzw. versorgt werden können, erfolgt eine umgehende Transferierung in ein Akutspital.

Medizinisches Notfallprogramm

Die Notfallversorgung (inkl. des Verständigungs-/Aktivierungsmanagements) für BewohnerInnen, MitarbeiterInnen und BesucherInnen ist in einem dokumentierten Ablauf beschrieben. Auf Station F befindet sich eine einsatzfähige Notfallausrüstung bestehend aus einem Notfall-Wagen mit den erforderlichen Medikamenten (inhalativ, iv. sc., oral) Intubationsbesteck, Tuben, Ambubeutel einem EKG und Defibrillator (zumeist ein AED). Es gibt keine Sauerstoffanlage in den BewohnerInnenzimmern.

Reanimationskurse werden regelmäßig im Hause bzw. extern von den MitarbeiterInnen absolviert.

Therapeutisches Konzept

Die therapeutische Betreuung orientiert sich an den Bedürfnissen der pflegebedürftigen, multimorbiden, alten und hochbetagten Menschen.

BewohnerInnen erhalten ärztlich verordnete Therapien, welche von PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, diplomierten medizinisch-technischen Fachkräften, medizinische MasseurInnen, DiätologInnen und LogopädInnen durchgeführt werden.

Für alle therapeutischen Leistungen gilt das übergeordnete Ziel, größtmögliche Handlungsfähigkeit, Selbständigkeit und Autonomie für BewohnerInnen zu erhalten und dadurch Lebensqualität im Alltag zu gewährleisten.

Neben multifaktorieller und multidisziplinärer Schmerztherapie werden vielfältige Therapieangebote (neurophysiologisches Training, sensomotorische Training, etc.) zur Erhaltung/Verbesserung bestehender Mobilität und Funktionalität ermöglicht. Ebenso fördern wir die „Aktivitäten des täglichen Lebens“ um auch in diesen Bereichen Selbständigkeit und Unabhängigkeit so lange als möglich aufrecht zu erhalten.

In der Physiotherapie werden physiotherapeutische Maßnahmen nach verschiedenen bewegungstherapeutischen Behandlungskonzepten und -techniken zur Erhaltung oder Verbesserung von Mobilität und körperlicher Funktionalität, insbesondere zur Sturzprophylaxe durchgeführt.

Bei der Ergotherapie kommen aktivierende Therapie und sensomotorisches Funktionstraining mittels handwerklich und gestalterischer Tätigkeiten, kognitives Training und Hilfsmittelversorgung, Schienen zur Prophylaxe und Therapie sowie das Training der Selbsthilfe zur Anwendung.

Die Aufgabe der Diätologie besteht in der Erstellung allgemeiner und individueller Ernährungspläne sowie Ernährungstherapie inkl. der speziellen Fragestellungen bei enteraler Ernährung.

Die Logopädie führt Therapien bei Sprach-, Stimm-, Schluck- oder Hörbeeinträchtigungen durch.

In der Elektrotherapie und Massage werden Therapien zur Schmerzreduktion und Tonusregulation angewendet.

Therapeutische Leistungen richten sich nach den individuellen Bedürfnissen der BewohnerInnen unter besonderer Berücksichtigung der gesundheitlichen Problematik jedes Einzelnen. Die Therapien finden in Einzel- oder Gruppensettings statt.

Charakteristika Physiotherapeutischer Leistungen

Erhaltung oder Verbesserung körperlicher Mobilität/Funktionalitäten (beeinflusst psychosoziales Wohlbefinden), Durchführung physiotherapeutischer Maßnahmen im Rahmen der Schmerztherapie, Stuserhebung, Therapieplanung, Dokumentation und im Besonderen:

- ❖ Physikalische Therapien
- ❖ Elektrotherapie
- ❖ Massage u Thermotherapie
- ❖ Versorgung mit eventuellen Hilfsmitteln
- ❖ Zu- und Angehörigenberatung

Charakteristika Ergotherapeutischer Leistungen

Aktivierende Therapie, motorisches und kognitives Funktionstraining, Unterstützung bei der Hilfsmittelversorgung und Adaptierungen zur Verbesserung/Erhaltung der Selbstständigkeit und Handlungsfreiheit im Alltag, Stuserhebung, Therapieplanung, Dokumentation und im Besonderen:

- ❖ Einfachste Techniken
- ❖ Validation
- ❖ Orientierungshilfen (visuell, auditiv) speziell zur Wahrnehmungsförderung
- ❖ Gartentherapie/Kochtherapie

Charakteristika Logopädischer Leistungen

Therapien bei Sprach-, Stimm-, Schluck- oder Hörbeeinträchtigungen, Stuserhebung, Therapieplanung, Dokumentation und im Besonderen:

Kompensatorische Maßnahmen

Charakteristika diätologischer Leistungen

Erstellung allgemeiner und individueller Ernährungspläne.

Ernährungstherapie, Stuserhebung, Therapieplanung, Dokumentation und im Besonderen:

- ❖ Verpflegungsmanagement
- ❖ Kompensatorische Maßnahmen

Ablauf Aufnahme und Verlassen der Einrichtung (dauerhaftes Verlassen der Einrichtung bzw. Tod des/der KundIn)

Da die Aufnahme in unser Haus meist ein einschneidender Moment im Leben des betreuungsbedürftigen Menschen sowie dessen Zu- und Angehörigen ist, sind wir bemüht dieser Situation mit besonderer Aufmerksamkeit zu begegnen. Besonderes Augenmerk wird auf eine gelingende Kommunikation gelegt, um damit die Grundlage für die darauf aufbauende Beziehung, zum betreuungsbedürftigen Menschen sowie zu dessen Zu- und Angehörigen, zu schaffen. Ebenso in der Situation des Abschiednehmens sind wir bemüht die Familie der BewohnerInnen/PatientInnen in allen Aspekten der Betreuung zu unterstützen sowie im Prozess des Abschiednehmens zu begleiten und dies auch in der Zeit danach. Handlungsleitend ist die vom Dachverband Wiener Sozialdienste gültige Handlungsleitlinie.

Baustein Palliative Care

Da die Menschen in immer schlechterem Gesundheitszustand, multimorbid und oftmals an Demenz erkrankt kommen, ist für die MitarbeiterInnen die Auseinandersetzung mit chronischen, den Lebensende beschleunigenden Krankheiten bereits alltäglich geworden und demzufolge findet das Konzept Palliative Care in der Grundversorgung Anwendung. Der Schwerpunkt liegt dabei nicht in der Kuration der Krankheit, sondern in der angepassten Symptomkontrolle und -behandlung, um eine optimale Lebensqualität bis zum Tod unter Einbezug der nahestehenden Bezugspersonen zu gewährleisten.

Grundlegende leitende Ansätze sind:

- ❖ Multiprofessionelle Zusammenarbeit
- ❖ Kontakt zu den ZU- und Angehörigen
- ❖ Symptomkontrolle und -behandlung
- ❖ Abschiedskultur

7. Ausstattung der Einrichtung, insbesondere der Wohn- und Pflegeeinheiten

Die Erreichbarkeit:

Verkehrsanbindungen bis Floridsdorf: diverse Schnellbahnverbindungen, Linie U6, 25, 26, 31, 33, 28A, 29A, 33B; Umsteigen Straßenbahnlinie 25, 26 bis Haltestelle Hoßplatz (ca. 3 Minuten Gehzeit).

Das Baugelände wird an drei Seiten durch Straßenraum begrenzt, den der Schliemanngasse, der Bentheimstraße und der Franklinstraße, wobei letztere durch einen alleehaften Baumbestand geprägt wird. Im Nord/Westen grenzt das Grundstück an eine Schule, bzw. an einen vorgelagerten Fußweg, der die Franklinstraße mit der Schliemanngasse verbindet.

Die bauliche Anlage

Die Einrichtung, besteht aus drei einzelnen Gebäuden (zwei Stationshäuser, ein Therapiezentrum), die über eine zentrale 3-geschossige Eingangshalle miteinander verbunden sind. In jedem Stationshaus (3-geschossig + Untergeschoß) drei Pflegestationen mit je 24 Krankbetten (zwei 4-Bettzimmer, vier 2-Bettzimmer, acht 1-Bettzimmer), die dazugehörigen Aufenthalts- und Nebenräume.

Im Therapiezentrum (4-geschossig + Untergeschoß): befindet sich ein geriatrisches Tageszentrum im Erdgeschoß mit Speisesaal, Küche, Bibliothek, verschiedenen Werk- und Aufenthaltsräumen, Nebenräumen, sowie Räume für das Personal. Das Tageszentrum wird relativ unabhängig vom übrigen Betrieb geführt, ein separater Zugang außerhalb der Eingangshalle ist deshalb möglich.

Ausstattung der Zimmer

- ❖ Pflegebett
- ❖ Nachtkästchen
- ❖ Kasten
- ❖ Wand der Erinnerung
- ❖ Tisch
- ❖ Sessel
- ❖ Rufanlage

Die Mitnahme eigener Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände ist beschränkt möglich.

Funktions- und Nebenräume in den Wohnbereichen

- ❖ Tagräume, Aufteilung und Einrichtung angepasst an die BewohnerInnenanzahl, der größere Tagraum ist in der Nähe der Teeküche, ein TV-Gerät und öffentliches WLAN sind vorhanden
- ❖ Raucherraum in jedem Wohnbereich
- ❖ Untersuchungs- und Therapieräume (je ca. 20 m²)
Therapieräume sind zwischen zwei Wohnbereichen multifunktionell nutzbare Räume, mit der Möglichkeit für Aktivität bzw. Gesprächsrunden
- ❖ Badezimmer – pro Stockwerk für 2 Wohnbereiche
- ❖ Arbeitsraum rein: Lagerung und Vorbereitung von Medikamenten, Suchtmitteln, Salben, Infusionen
- ❖ Arbeitsraum unrein: Ausgestattet mit einem Steckbeckenspüler und einem Steckbeckenwärmer, Platz für Pflegeutensilien
- ❖ Lager: Lagerung für nichtmedizinische Güter wie zum Beispiel Nierentassen, Inkontinenzprodukte und Einmaltücher
- ❖ Gerätelager: Lagerung für medizinische Güter wie zum Beispiel Spritzen, Nadeln und Infusions- oder Ernährungspumpen
- ❖ Anlieferung bzw. Abholung: für eine kurzfristige Ablage von Gebinden
- ❖ Wäscheraum: für die Flachwäsche
- ❖ Sozialraum: für gemeinsame Besprechungen
- ❖ Putz Raum: Lager für die Reinigungsmittel inklusive Reinigungswagen

Funktions- und Nebenräume im Haus

- ❖ Ökumenischer Gebetsraum
- ❖ Aufzug
- ❖ Kaffeehaus
- ❖ Garten
- ❖ Friseur/ Maniküre/ Pediküre
- ❖ Bibliothek

Verpflegungsmanagement

Die Speiseanfertigung erfolgt durch die Produktionsküche des Hauses Jedlersdorf vom Kuratorium Wiener Pensionistenwohnhaus (KWP), mit einer täglichen Belieferung der frischen Speisen zu Mittag und für das Abendessen.

Die Ausspeisung erfolgt mittels Schöpfsystem.

Das Frühstückssortiment wird seitens des Hauses selbst bestellt und durch das hauseigene Küchenpersonal für den Wohnbereich vorbereitet. Auf den

Wohnbereichen stehen Kaffeemaschinen bzw. Heißwassermaschinen für die Teezubereitung zur Verfügung.

Die Verteilung der Speisen auf den Wohnbereichen erfolgt mittags ab 12:00 Uhr und abends ab 17:00 Uhr.

Die Reinigung des Geschirrs erfolgt vorrangig in der zentralen Geschirrrreinigung des Hauses

Die Werksküche Floridsdorf (MitarbeiterInnen-Speisesaal) wird ebenfalls durch das KWP beliefert.

Stationswäsche

Die Versorgung mit Flachwäsche erfolgt über die Firma Wirl. Die Lagerung erfolgt in einem zentralen Wäschemagazin bzw. in einem reinen Wäscheraum auf dem Wohnbereich.

Reinigung

Um eine optimale Ausführung der Bodenreinigung und -pflege zu gewährleisten, wird der Einsatz der Reinigungs- und Pflegemittel, der Maschinen und Geräte den Vorgaben entsprechend berücksichtigt.

Die Reinigung erfolgt mit Mopps. Es werden ausschließlich ökologische Reinigungsmittel verwendet. Die Aufbereitung der Desinfektionsmittellösung für die Mopp-Reinigung erfolgt mittels maschineller Dosieranlage, bei Infektionszimmern wird anlassbezogen, nach dem Hygieneplan händisch dosiert. Die Reinigung der Mopps und Mikrofasertücher selbst, erfolgt im Haus.

Täglich und zusätzlich bei Bedarf werden alle BewohnerInnenzimmer und sämtliche Böden im Haus gereinigt. Die Reinigung der Sanitärbereiche erfolgt täglich und zusätzlich bei Bedarf.

In den stark frequentierten Bereichen wie Untersuchungsräume, Therapiebereiche und Wohnbereiche wird medizinisches und nicht medizinisches Inventar ebenfalls täglich gereinigt.

Beschreibung zusätzlicher Angebote/Ressourcen innerhalb der Organisation (Frisör, Fußpflege etc.)

- Multireligiöser Raum , Ökumenischer Gebetsraum

Der multireligiöse Raum ist ein Ort, der von Menschen aller religiösen Überzeugungen und spiritueller Bedürfnisse gleichzeitig und gleichberechtigt genutzt werden kann und soll. Er befindet sich im Dachgeschoß des Hauses und kann jederzeit besucht werden.

- Seelsorge

Im Haus sind Seelsorgerinnen und Seelsorger verschiedener Glaubensgemeinschaften tätig. Wenn Bewohnerinnen und Bewohner dieses Angebot in Anspruch nehmen möchten, kann das vom Stationspersonal organisiert werden.

- Kaffeehaus

In der Eingangshalle befindet sich das „Komm 21“, ein kleines Café das täglich, auch an Sonn- und Feiertagen von 10:00 bis 17:00 Uhr geöffnet hat. Das Angebot reicht von Tagesteller, Imbisse, Snacks, Eis, Zeitungen und Zeitschriften bis zu Blumen. Angeschlossen ist eine Greißlerei mit Produkten des täglichen Bedarfs und den nachfolgenden Öffnungszeiten.

MO – FR 10:00 – 17:00 Uhr

SA, SO, Feiertag 10:00 – 17:00 Uhr

- Friseurin

- Maniküre/ Pediküre

- Bibliothek

Im Erdgeschoß steht für die Bewohnerinnen und Bewohner des Hauses eine Bibliothek zur Verfügung. Diese ist jederzeit zugänglich.

8. Bettenzahl und deren Aufteilung auf die einzelnen Wohn- und Pflegeeinheiten

Zimmergröße und Aufteilung

Flächen **Einzelzimmer:**

Zimmer: 15,75 m²

zugehörige Nasseinheit: ca. 3,80 m²

zugehörige Loggia: [keine Vorhanden] m²

Flächen **Doppelzimmer:**

Zimmer: 22,35 m²

zugehörige Nasseinheit: (WC + Bad getrennt) je ca. 3,80 m²

zugehörige Loggia: [keine Vorhanden] m²

Flächen **Vierbettzimmer:**

Zimmer: 35,41 m²

zugehörige Nasseinheit: (WC + Bad getrennt) je ca. 3,80 m²

zugehörige Loggia: [keine Vorhanden] m²

Das Haus hat 5 Wohnbereiche und verfügt über 120 Plätze.

Name Wohnbereich mit Leistung	Summe Betten – Anzahl des WB	Ein Bett	Zwei Bett	Vier Bett
Wohnbereich G	24	8	4	2
Wohnbereich Z	24	8	4	2
Wohnbereich F	24	8	4	2
Wohnbereich L	24	8	4	2
Wohnbereich O	24	8	4	2

9. Maßnahmen der Qualitätsarbeit

Qualitätsmanagement und –sicherung

Überprüfungen des Qualitätsmanagements nach dem KAV-Q-Zertifikat finden in regelmäßigen Abständen statt.

Beschreibung der Strukturqual.-kriterien (inkl. Dokumentenmanagement/-lenkung etc.)

Vorgabedokumente (Dienstanweisungen, Richtlinien, SOPs, etc.) werden auf standardisierte Weise erstellt, geprüft, freigegeben, veröffentlicht und gegebenenfalls außer Kraft gesetzt werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass alle MitarbeiterInnen mit gültigen Dokumenten in der aktuellen Version arbeiten.

Vorgabedokumente müssen außerdem vollständige Lenkungsangaben enthalten. Das sind Angaben wie Titel, Datum, Ersteller, Revisionsdatum, etc.

Der Informationsaustausch erfolgt in regelmäßigen interdisziplinären und multiprofessionellen Besprechungen wie z.B.: Team- oder Fallbesprechungen, jegliche Art von Dienstübergaben sowie anlassbezogene Besprechungen.

BewohnerInnensicherheit umfasst alle Maßnahmen, die auf die Sicherheit von BewohnerInnen in Gesundheitseinrichtungen ausgerichtet sind. Das Ziel ist, BewohnerInnen vor vermeidbaren und unerwünschten Ereignissen zu bewahren.

Die Basis hierfür schaffen alle MitarbeiterInnen und Führungskräfte jeglicher Ebenen, gestützt durch die Qualitäts- und PatientInnensicherheitsstrategie des KAV.

Das Klinische Risikomanagement verhindert vermeidbare Schäden, die zu menschlichem Leid führen. Es verringert durch Schäden entstandene Kosten und erhöht das Vertrauen der BewohnerInnen/PatientInnen.

Schwerpunkte des Klinischen Risikomanagements bilden z.B.:

- ❖ Vermeidung von Verwechslungen von BewohnerInnen/PatientInnen - Regelung zur Vorgehensweise der PatientInnenidentifikation (Erlass)
- ❖ PatientInnensicherheit ist angewiesen auf BewohnerInnen- und PatientInnenbeteiligung. Ein Instrument dazu ist der PatientInnensicherheitsfolder "Gemeinsam für Ihre Sicherheit!".

Im Bezug Fehlermanagement wurde im Haus, mit Personen in den unterschiedlichen Berufsgruppen, die Qualitätssicherungskommission gegründet, welche sich in regelmäßigen Abständen und bei Bedarf zu Arbeitssitzungen trifft.

Kritik hilft uns, besser zu werden. Lob motiviert uns, unser Bestes zu geben. Anregungen greifen wir gerne auf. Demzufolge führen wir Kunden- bzw. Angehörigenbefragungen wiederkehrend durch.

Die Aufnahme in ein Geriatriezentrum stellt für die Menschen eine belastende Ausnahmesituation dar. BewohnerInnen als auch ihre Zu- und Angehörigen erleben die Nichterfüllung ihrer individuellen Ansprüche und Erwartungshaltungen als Mangel an Leistungsqualität. Die Gründe für individuelle Unzufriedenheit werden zunehmend konkret angesprochen und entsprechende Maßnahmen eingefordert.

Um nun die KundInnenzufriedenheit auf einem Niveau halten bzw. sicher zu stellen wurde im KAV das Konzept „Customer Relationship Management – KundInnenbeziehungsmanagement“ umgesetzt. Das Customer Relationship Management bietet daher den BewohnerInnen einen möglichst niederschweligen Zugang, um Lob, Anregungen oder Beschwerden einzubringen. Und es steht auch den MitarbeiterInnen zur Verfügung.

Das Qualitätsprogramm für Wiener Wohn- und Pflegeheime stellt eine Orientierung in Bezug auf Pflegequalität dar. Die Handlungsleitlinien (nach Qualitätsprogramm) und SOP´s beschreiben die Vorgehensweise bei bestimmten Pflegehandlungen, individuelle Bedürfnisse finden dabei Berücksichtigung.

- a) Qualitätskriterium Hautintegrität
- b) Qualitätskriterium Kontinenzmanagement
- c) Qualitätskriterium Ernährungs- und Flüssigkeitsmanagement
- d) Qualitätskriterium Mobilität und Sturzmanagement:
- e) Qualitätskriterium Schmerzmanagement
- f) Qualitätskriterium Dementielle Erkrankungen
- g) Qualitätskriterium Umgang mit der persönlichen Freiheit von Personen, die aufgrund des Alters, einer Behinderung oder einer Krankheit der Pflege oder Betreuung bedürfen- Freiheitsbe- und -einschränkende Maßnahmen
- h) Qualitätskriterium Arzneimittelmanagement im multiprofessionellen Kontext
- i) Qualitätskriterium Umgang mit Sucht/Sucht in Wohn- und Pflegeeinrichtungen

Beschreibung folgender Qualitätskriterien anhand der Konzepte zur Erreichung der Wirkungsziele:

- j) Qualitätskriterium Aggressions-, Gewalt- und Deeskalationsmanagement
- k) Qualitätskriterium Dimensionen der Lebensqualität

Weiteres findet das „KAV-Q-Zert“, welches vom KAV zur internen Qualitätssicherung entwickelt wurde, mit dem Ziel Impulse zur Verbesserung der Qualität der BewohnerInnen-/PatientInnenversorgung zu setzen, Anwendung. Die Basis bildet ein zur Bewertung entwickelter Anforderungskatalog, der durch rund 80 konkrete Items das Organisation-, Betriebs- und Qualitätsmanagement beleuchtet. Zusätzlich fließen auch Ergebnisse aus der MitarbeiterInnen-, BewohnerInnen-, PatientInnen- und Angehörigenbefragung mit ein.



