

# Wie daham...



**„Wie daham...“ Seniorenschlössl Simmering**  
1110 Wien, Oriongasse 9 und 11

[www.wiedaham.at](http://www.wiedaham.at)



## Betriebs- und Leistungsbeschreibung

## Organisationsstruktur

„**Wie daham...**“ Seniorenschlössl Simmering Betriebsgesellschaft mit  
Gemeinnützigkeitsstatus mbH  
Oriongasse 9 u. 11, 1110 Wien

### **Verwaltungszentrale:**

9555 Glanegg 30, Tel. 04277/5101

### **Geschäftsführer:**

- KommR Otto Scheiflinger
- Dir. Rainer Weber
- Mag. Michael Scheriau-Maier

### **Regionalleitung Wien:**

Ing. Thomas Kleewein

[direktion.atzgersdorf@wiedaham.at](mailto:direktion.atzgersdorf@wiedaham.at)

### **Wie daham... Seniorenschlössl Simmering**

1110 Wien, Oriongasse 9 und 11 Tel. 01/769 33 99

#### Verwaltungsleitung:

Tim Runge, BA DW 1501

[direktion.simmering@wiedaham.at](mailto:direktion.simmering@wiedaham.at)

#### Pflegedienstleitung:

Bettina Hold, BSc DW 1502

[pflegedirektion.simmering@wiedaham.at](mailto:pflegedirektion.simmering@wiedaham.at)

## Leistungen

|   | Allg. stationäre Pflege<br>und Betreuung | Betreutes<br>Wohnen/Leichtpflege |
|---|--|----------------------------------|
| „Wie daham...“ Seniorenschlössl Simmering | X  |                                  |

### **Vereinbartes Kontingent**

170 Pflegeplätze

### **Gesamtkapazität**

170 Pflegeplätze

## Zielsetzung der Organisation

Die innovative, der aktuellen gesellschaftlichen Situation entsprechende Richtung bildet die Basis des Pflegeverständnisses im „**Wie daham...**“ **Seniorenschlössl Simmering**. Die Komponenten dieses Pflegeverständnisses definieren das Pflegekonzept für das „**Wie daham...**“ **Seniorenschlössl Simmering**.

Die Integration palliativer Ansätze in die Pflege und eine professionell fundierte Betreuung alter Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen repräsentieren die Schwerpunkte des Pflegekonzeptes.

## P F L E G E L E I T B I L D

### **Grundelemente humanitärer Pflege**

sind für alle Mitarbeiter maßgebend und richtungsweisend

Das bedeutet:

- Anerkennung der Würde jedes einzelnen Menschen
- Angemessener Umgang mit Menschen aller Altersstufen, unabhängig von sozialer Herkunft, Religion und Nationalität
- Der pflegebedürftige Mensch erfährt Akzeptanz und Wertschätzung seiner Person
- Kunden und deren Vertrauenspersonen werden in Entscheidungen hinsichtlich Pflege mit einbezogen
- Vertretung der Interessen der Kunden
- Individuelle Begleitung der pflegebedürftigen Menschen in ihrer letzten Lebensphase

### **Höchste Qualität**

Die „**Wie daham...**“ **Senioreneinrichtungen** setzen auf modernes Qualitätsmanagement und professionelle Pflege. Qualifiziertes Pflegepersonal ist hierfür eine unbedingte Voraussetzung.

Unsere Mitarbeiter, die hier arbeiten, sind ständig daran interessiert, sich weiterzubilden und weiterzuentwickeln, um den Kunden der Wie daham Senioreneinrichtungen die bestmögliche Betreuung angedeihen zu lassen.

### **Anwendung neuer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse**

Neue pflegewissenschaftliche Erkenntnisse werden in den Pflegealltag eingebracht, angewendet und als selbstverständlich betrachtet (Kinaesthetics, Validation etc.).

## Beschreibung der baulichen Voraussetzungen und räumlichen Ausstattung

Das Gebäude des „**Wie daham...**“ Seniorenschlössl Simmering besteht aus zwei Gebäuden. Das Haupthaus ist mit drei Stockwerken ausgestattet. Das Nebengebäude umfasst zwei Stockwerke. Im Haupthaus erstreckt sich ein großräumiger Lichthof in der Mitte des Hauses über alle drei Etagen. Großzügige Aufenthaltsbereiche und Nischen stehen den Kunden im Haupthaus und Nebengebäude in jeder Etage zur Verfügung. Alle Garçonnièren und Aufenthaltsbereiche sind barrierefrei und behindertengerecht ausgestattet. Ebenso verfügen die Garçonnièren über eine Terrasse oder einen Balkon. Ebenfalls behindertengerecht ist die weitläufig angelegte Parkanlage. Das Haus ist mit hochempfindlichen Brandmeldern ausgestattet. Es werden regelmäßig Brandschutzschulungen und -übungen mit den Mitarbeitern durchgeführt. Ebenso wird die Brandschutzordnung, jedem Mitarbeiter bei Dienstantritt, sowie in wiederkehrenden Schulungen zur Kenntnis gebracht. Im gesamten Haus herrscht Rauchverbot, außer in den dafür ausgewiesenen Plätzen.

### Zimmergrößen und Aufteilung

130 Einbett Garçonnièren, fünf Zweibett Garçonnièren, zwölf Wohneinheiten mit je zwei Einbett Garçonnièren und drei Wohneinheiten für Familien

| <b>WB Sonnenblume</b>     | <b>Wohnraum</b>          | <b>Nasszelle</b>        |
|---------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 38 Einbett Garçonnièren   | ca. 18,05 m <sup>2</sup> | ca. 3,81 m <sup>2</sup> |
| Vier Einbett Garçonnièren | ca. 18,44 m <sup>2</sup> | ca. 3,81 m <sup>2</sup> |
| Ein Zweibett Garçonnièren | ca. 23,36 m <sup>2</sup> | ca. 3,92 m <sup>2</sup> |

| <b>WB Rose</b>             | <b>Wohnraum</b>          | <b>Nasszelle</b>        |
|----------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 36 Einbett Garçonnièren    | ca. 18,05 m <sup>2</sup> | ca. 3,81 m <sup>2</sup> |
| Zwei Einbett Garçonnièren  | ca. 18,11 m <sup>2</sup> | ca. 3,81 m <sup>2</sup> |
| Vier Einbett Garçonnièren  | ca. 18,44 m <sup>2</sup> | ca. 3,81 m <sup>2</sup> |
| Zwei Zweibett Garçonnièren | ca. 23,14 m <sup>2</sup> | ca. 4,71 m <sup>2</sup> |

| <b>WB Lilie</b>            | <b>Wohnraum</b>          | <b>Nasszelle</b>        |
|----------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 40 Einbett Garçonnièren    | ca. 18,05 m <sup>2</sup> | ca. 3,81 m <sup>2</sup> |
| Zwei Einbett Garçonnièren  | ca. 18,11 m <sup>2</sup> | ca. 3,81 m <sup>2</sup> |
| Vier Einbett Garçonnièren  | ca. 18,44 m <sup>2</sup> | ca. 3,81 m <sup>2</sup> |
| Zwei Zweibett Garçonnièren | ca. 23,14 m <sup>2</sup> | ca. 4,71 m <sup>2</sup> |

| <b>WB Orchidee</b>              | <b>Wohnraum</b>                                      | <b>Nasszelle</b>        |
|---------------------------------|--|-------------------------|
| Acht Wohneinheiten              | ca. 20,43 m <sup>2</sup><br>ca. 16,36 m <sup>2</sup> | ca. 4,51 m <sup>2</sup> |
| Zwei Wohneinheiten              | ca. 17,49 m <sup>2</sup><br>ca. 16,36 m <sup>2</sup> | ca. 4,51 m <sup>2</sup> |
| Zwei Wohneinheiten              | ca. 16,18 m <sup>2</sup><br>ca. 16,43 m <sup>2</sup> | ca. 4,51 m <sup>2</sup> |
| Drei Wohneinheiten für Familien | ca. 16,36 m <sup>2</sup><br>ca. 20,51 m <sup>2</sup> | ca. 4,51 m <sup>2</sup> |

Der Wohnbereich Orchidee hat kleine Wohneinheiten mit je zwei Einbett Garçonnièren und einer gemeinsamen Nasszelle

Die Wohneinheiten für Familien haben ein Schlafzimmer und eine Wohnküche.

## **Ausstattung der Ein- und Zweibett Garçonnièren und Wohneinheiten**

Die hellen, einladenden Wohnräume sind rollstuhl- und behindertengerecht gestaltet und verfügen teilweise über eine Loggia.

Alle Wohnräume sind mit einem Kleider- und Wäscheschrank, sowie einem Wandschrank mit einer Abstellfläche für ein TV-Gerät ausgestattet (SAT-Anschluss vorhanden). Ein Fernsehgerät ist bei Bedarf mitzubringen.

Im Ablageschrank befindet sich eine versperrbare Lade, den Schlüssel erhält der Kunde oder deren Vertrauensperson in der Verwaltung.

Weiteres befindet sich im Wohnraum ein elektrisches Pflegebett mit in der Höhe verstellbarem Kopf- und Fußteil, ein Telefon mit einer Notrufanlage, deren Auslösung über das Telefon oder über den Birntaster vorgenommen werden kann.

Auf Wunsch ist auch eine zusätzliche Notrufauslösung über ein Armband mit Druckknopf möglich.

Am Birntaster ist zusätzlich zur Notruftaste ein Schalter, für das über dem Kopfteil befindliche Licht.

Des Weiteren stehen in jeder Pflegeeinheit ein Tisch mit zwei Sesseln, sowie ein Betttisch auf Rollen zur Verfügung.

Die Nasszelle ist ebenfalls rollstuhl- und behindertengerecht gestaltet, sowie mit einem Waschtisch, Spiegel und einer Ablagemöglichkeit ausgestattet. Weiters befindet sich in der Nasszelle eine Dusche ohne Einstieg und ein WC.

Im Dusch- und WC Bereich kann ebenfalls durch einen Druck- oder Zugschalter der Notruf ausgelöst werden.

Die Wohneinheiten für Familien im Wohnbereich Orchidee verfügen zusätzlich über eine kleine Küchenzeile.

## **Funktions- und Nebenräume**

In allen Stockwerken befinden sich:

- ein Wohnbereichsleitungszimmer
- ein verschlossener Medikamentenschrank
- ein Aufenthaltsraum für Personal
- ein Personal WC
- ein Pflegebad
- eine Steckbeckenspüle
- div. Lagerräume

Für die Bewohner stehen ein großer Aufenthaltsraum und Aufenthaltsnischen zur Verfügung.

## **Personalausstattung**

Die Personalausstattung erfolgt nach der Verordnung der Wiener Landesregierung betreffend Mindeststandards von Pflegeheimen und Pflegestationen (Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG).

## **Inhaltliches Konzept**

Das „Wie daham...“ Seniorenschlössl Simmering umfasst insgesamt sieben Pflegebereiche, wobei den Kunden überwiegend Einbett-Garçonnièren zur Verfügung stehen. Insgesamt können im „Wie daham...“ Seniorenschlössl Simmering 170 pflegebedürftige Personen aufgenommen werden.

Das Angebot umfasst Pflegeleistungen für Pflegebedürftige mit Pflegestufe drei bis sieben, die eine Förderung durch den Fonds Soziales Wien erhalten:

1. Pflegebedürftige Personen der Pflegestufen drei bis sieben
2. Somatisch und psychisch erkrankte Menschen im Alter
3. Senioren, die an unterschiedlichen Demenzformen erkrankt sind
4. Pflegebedürftige Senioren ohne Sozialnetz
5. Alte Menschen, die einen Bedarf an palliativer Betreuung und Sterbebeistand aufweisen

## **Ausschlusskriterien inkl. entsprechender Begründungen**

Unser Hauptanliegen ist die Gewährleistung einer optimalen, fachlich kompetenten und vor allem adäquaten, situationsbezogenen Betreuung. Dies ist nur unter der Berücksichtigung bestimmter, strukturell bedingter Kriterien zur Gänze möglich.

In diesem Sinne werden hier folgende Ausschlusskriterien definiert:

- Wachkomapatienten
- Beatmungspatienten

- Krankheitsbilder oder Zustände, deren Symptomatik auf einen höheren bzw. intensiveren Bedarf an ärztlichen Interventionen hinweist und dadurch eine 24-Stunden-Präsenz eines Arztes erfordern
- Patienten mit Trachealkanülen, die eine ständige Absaugung benötigen
- Patienten mit einer neuropsychiatrischen Diagnose und daraus resultierenden Selbst- und/oder Fremdgefährdung

**Anmerkung:**

Die Entscheidung über die Möglichkeit der Gewährleistung einer adäquaten Betreuung wird nach Begutachtung aktueller medizinischer, sowie pflegerischer Befunde und einem ausführlichen Gespräch mit den Kunden und/oder deren Bezugspersonen getroffen. Die Begutachtung erfolgt durch das fachliche Pflegemanagement und bei Bedarf unter Zuziehung ärztlicher Konsultation bzw. sonstiger Experten. Um einen möglichst genauen Einblick der pflegerischen Situation zu erfassen, kann das Pflegemanagement im Einzelfall eine persönliche Begutachtung vor Ort zu Hause oder im Krankenhaus durchführen.



## Betreuungsangebot und Methoden

### **Pflege- und Betreuungsmodell**

Im Sinne des Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetzes gewährleisten wir insb. eine angemessene Pflege unter Wahrung der Menschenwürde, Privatsphäre, Individualität, Selbständigkeit und Selbstverantwortung des Kunden.

Um die Pflegephilosophie umsetzen zu können, wenden wir das Pflegemodell nach Monika Krohwinkel an. Der Schwerpunkt des Pflegemodells liegt dabei in der fördernden Prozesspflege. Es handelt sich um ein personenbezogenes System, dessen Hauptkomponente die Förderung der Fähigkeiten der pflegebedürftigen Kunden ist. Es orientiert sich an Ressourcen des Menschen. Das oberste Ziel ist, dass der Mensch sich mit seinen Bedürfnissen entwickeln kann und mit seinen Fähigkeiten umzugehen weiß. Des Weiteren ist es ein ganzheitliches Modell, das den Menschen als bio-psycho-soziale Einheit vor dem Hintergrund seines Lebensumfeldes betrachtet und Pflege als einen kontinuierlichen Beziehungsprozess beschreibt.

Beobachtungsvermögen, Fachkompetenzen und Empathie, sowie Gewährleistung von Kontinuität, Ganzheitlichkeit und Kongruenz sind die Hauptelemente des Konzeptes.

Es werden 13 zentrale Lebensbereiche, die so genannten Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (ABEDL), beschrieben. Besonders bedeutsam für die Betreuung dementer Kunden ist der 13. Bereich „Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können“. Dieser Bereich gliedert sich in „existenzfördernde“ und „existenzgefährdende“ Erfahrungen für den Menschen. Hier wird Bezug auf Erfahrungen Angst, Sicherheit und Vertrauen genommen, aber auch Kultur und Biographie werden miteinbezogen.

### **Pflege- und Betreuungsphilosophie und -verständnis (Pflegeleitbild)**

#### **Grundelemente humanitärer Pflege**

Unter diesem Aspekt werden die Unantastbarkeit und vollständige Anerkennung der menschlichen Würde, sowie die Gewährung von Akzeptanz und Wertschätzung als Fundament unseres Pflegeverständnisses betrachtet. Neben Interreligiosität, Internationalität und sozialer Gleichheit werden auch die optimale Berücksichtigung der individuellen Wünsche der Bewohner und die parallele Miteinbeziehung deren Vertrauenspersonen in den Pflegeprozess besonders akzentuiert. Die Vertretung der Interessen jedes Bewohners wird als grundsätzliche Pflicht des Pflegepersonals betont. Wir sind bemüht auf religiöse und kulturelle Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner einzugehen. Jedoch können wir aus personellen Gründen nicht immer gewährleisten, dass ausschließlich weibliches Pflegepersonal zur Verfügung steht. Die Ermöglichung einer kompletten Persönlichkeitsentfaltung, eine ganzheitliche komplexe Betreuung im sozialen Kontext und die Berücksichtigung des Prinzips der Kundenorientierung gelten als richtungsgebende Schwerpunkte in unserem Pflegekonzept.

Die Integration palliativer Ansätze in die Pflege sichert die Optimierung der Lebensqualität von schwerkranken und sterbenden geriatrischen Bewohnern in deren letzten Lebensphase. Durch angemessene und individuell ausgerichtete Sterbebegleitung sowie Beistand und qualifizierte Betreuung der betroffenen An- und Zugehörigen wird ein hoher Standard an qualitativer Pflege und Betreuung erzielt.



## **Höchste Betreuungsqualität**

Modernes Qualitätsmanagement und professionelle Pflege sind uns ein besonderes Anliegen. Qualifiziertes Pflegepersonal ist hierfür eine unbedingte Voraussetzung. Die Gewährleistung einer bestmöglichen Betreuung der Bewohner wird in einem unmittelbaren Zusammenhang mit Weiterentwicklung und Weiterbildung der Pflegepersonen und deshalb auch als ein wichtiger Aspekt betrachtet. In dieser Hinsicht erweist sich unser vielfältiges Fortbildungsangebot als wichtiges Element für die Kompetenzerweiterung der Mitarbeiter.

## **Pflegesysteme**

In unserem Haus wird die Gruppen- und Bezugspflege durchgeführt. Dadurch soll der Aufbau von Beziehung zwischen den Bewohner und Mitarbeitern, sowie der Kontakt und die Zusammenarbeit mit den An- und Zugehörigen und Vertrauenspersonen angestrebt und gefördert werden. Es wird angestrebt, dass möglichst oft die gleichen Mitarbeiter die gleiche Personengruppe betreuen. Alle Mitarbeiter tragen für die jeweils durchgeführten Tätigkeiten und geleistete Pflege und Betreuung die Verantwortung.

## **Pflegeorganisation**

Die Wohnbereichsleitungen sind von Montag bis Freitag anwesend. Dies gewährleistet eine reibungslose Organisation der Wohnbereichsabläufe und eine kontinuierliche Überwachung der Pflegeleistungen.

Die Organisation und Sicherung der Betreuungsqualität (Visiten), Koordination der Einsätze und Qualifikationen (Dienstplan), Steuerung der interdisziplinären Kommunikation (Vernetzung und Weitergabe von Informationen), Bestellung von medizinischen und pflegerischen Produkten, Dokumentationskontrolle, Führung von Statistiken und unmittelbarem Konfliktmanagement wird durch die Wohnbereichsleitung und deren Vertretungen gewährleistet.

## **An- und Zugehörige**

Ein wesentlicher Qualitätsfaktor in der Pflege und Betreuung ist das Einbeziehen der An- und Zugehörigen, wenn dies der Bewohner wünscht. Unter An- und Zugehörige verstehen wir in erster Linie die Vertrauensperson, sowie jedoch auch alle Verwandten, Bekannten und Freunde der Bewohner. Alle Mitarbeiter sollen den An- und Zugehörigen freundlich, respektvoll, wertschätzend und verantwortungsbewusst begegnen und unabhängig vom sozialen Status mit gleicher Sorgfalt behandeln. Der Erstkontakt mit An- und Zugehörigen erfolgt bereits vor dem Einzug des Bewohners. Die aktive Kontaktaufnahme erfolgt gegebenenfalls in der Phase der Eingewöhnung, bei pflege- und betreuungsrelevanten Veränderungen im physischen, psychischen, sozialen Zustand des Bewohners, bei Verlegung bzw. Transferierung des Bewohners.

Die Wohnbereichsleitung dient als erste Ansprechperson für An- und Zugehörige, und steht zur Beratung von pflege- und betreuungsrelevanten Themen zur Verfügung. Sie wird dabei von der Bezugspflegeperson unterstützt. An- und Zugehörige werden auf Wunsch des Bewohners in den Alltag miteingebunden.

Der Datenschutz muss gewahrt bleiben. Sofern die Befugnisse des Bewohners nicht durch eine Betreuung (Erwachsenenvertretung, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, ...) eingeschränkt sind, entscheidet dieser allein über die Art und den Umfang der Informationen an seine Vertrauensperson.

Die Kommunikation zwischen An- und Zugehörige und Mitarbeitern soll gefördert werden, insbesondere im Hinblick auf die Informationssammlung den Bewohner betreffend, damit die optimale Betreuung gegeben ist. An- und Zugehörige erhalten

Informationen über die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme mit relevanten Personen in unserem Unternehmen, Sprechstunden von Direktion und Wohnbereichsleitung sind auf der Infotafel ersichtlich. Regelmäßig werden Angehörigenabende zu ausgewählten Themen (beispielsweise Demenz, Freiheitsbeschränkungen, Erwachsenenvertretung, ...) organisiert, wobei ein Austausch untereinander stattfindet. Broschüren und Infofolder liegen zur freien Entnahme im Eingangsbereich auf. Bei Veranstaltungen, Festen und Ausflügen sind An- und Zugehörige herzlich willkommen.

### **Baustein Information und Beratung UND Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen**

Information und Beratung dienen der Unterstützung, um eine Entscheidung treffen zu können, gemeinsam Lösungsstrategien zu entwickeln und in bestimmten Situationen entsprechend handeln zu können. Sie dient der Hilfestellung bei der Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen, auch wenn mitunter erst eine mittel- oder langfristige Wirkung der Beratung feststellbar ist. Ziel ist eine gezielte Informations- und Wissensvermittlung. Konkret ist es jedoch vom individuellen Bedarf der Rat suchenden Person abhängig.

In jedem Wohnbereich ist die Wohnbereichsleitung Ansprechperson für diverse Fragen und für Terminvereinbarungen mit internen und externen Experten. Eine Kontaktdatenliste von den Experten liegt in jedem Wohnbereich auf und wird laufend ergänzt bzw. aktualisiert. Informationsmaterial und Broschüren für Hilfsmittel, Beratungszentren, Selbsthilfegruppen, usw. liegen im Eingangsbereich auf und können individuell von der Wohnbereichsleitung organisiert werden. Eine persönliche Beratung wird je nach Bedarf von internen und/oder externen Experten durchgeführt.

Die DGKP gibt Informationen über Krankheitsvorbeugung, Gesundheitsberatung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses im interdisziplinären Kontext

- im Hinblick auf präventive, gesundheits- und krankenpflegerische, diagnostische, therapeutische und rehabilitative Maßnahmen
- Information, Aufklärung und Anleitung über Unfallverhütung und Krankheitsvorbeugung
- Information und Sensibilisierung für Gesundheitsförderungsprojekte, z.B. zur Ernährung, zu Genussmitteln im Zusammenhang mit Abhängigkeitserkrankungen, usw.
- altersgerechte Umgestaltung der Wohnumgebung einschließlich Beratung über und Besorgung von entsprechenden Hilfsmitteln und Behelfen sowie Organisation der dafür nötigen Behörden- und Versicherungswege

Im Rahmen des ressourcenorientierten Pflegeprozesses kommen Gesundheitspflegediagnosen klassifiziert nach POP Praxisorientierte Pflegediagnosen zum Einsatz, welche in der elektronisch geführten Pflegedokumentation hinterlegt sind und nach evidenzbasiertem Wissen erstellt werden. Mit den Gesundheitspflegediagnosen soll die Eigenständigkeit unserer Bewohner gefördert und unterstützt werden. Die wichtigste Voraussetzung für die Verwendung einer Gesundheitspflegediagnose und für den Erfolg der gesundheitsfördernden Interventionen ist einzig die Motivation der Bewohner, Hilfestellung bei der Entwicklung von gesundheitlichen Ressourcen anzunehmen, sei es ernährungsberatende

Unterstützung, unterstützende Interventionen in Bezug auf die Kommunikation oder Hilfestellung bei der Freizeitgestaltung.

Gesundheitsdiagnosen sind ressourcenorientiert und betreffen folgende Bereiche:

- Ernährung, Entwicklung der Ressourcen
- Ausscheidung, Handhabung, Entwicklung der Ressourcen
- Beschäftigung, Arbeit, Entwicklung der Ressourcen
- Schlafen, Entwicklung der Ressourcen
- Erholung, Freizeit, Entwicklung der Ressourcen
- Kommunikation, Entwicklung der Ressourcen
- Soziale Interaktion, Entwicklung der Ressourcen
- Gesundungsprozess, Entwicklung der Ressourcen

Die Pflegeinterventionen erstrecken sich von der Unterstützung, Beratung, Förderung, Besprechung von Verbesserungspotentialen bis zur individuellen Schulung.

Das Ziel der Beratung ist die Befähigung pflegebedürftiger Menschen und ihrer An- und Zugehörigen Entscheidungen zur Bewältigung individueller Situationen zu treffen und entsprechend handeln zu können. Der Beratungsprozess erfordert viel Feinfühligkeit, Achtsamkeit, emotionale Zustimmung und die Bereitschaft, die pflegebedürftige Lebensphase anzuerkennen. Dabei ist es wichtig unterschiedliche Lebensentwürfe zu akzeptieren und unseren Bewohnern wertfrei zu begegnen. Dies erfordert Kommunikationsfähigkeit, ein umfangreiches Fachwissen, Sozialkompetenz, kontinuierliche Selbstreflexion, sowie die Fähigkeit dieses Wissen förderlich einzusetzen und das eigene Handeln daran auszurichten.

### **Soziale Kontakte, Umfeld und psychosoziale Aspekte**

Das Pflegen von sozialen Beziehungen wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden und die Gesundheit des Bewohners aus. Daher müssen Maßnahmen gegen die Vereinsamung getroffen werden, wenn die Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte durch Einschränkungen jeglicher Art (psychisch, physisch, kognitiv, ...) nicht möglich ist. Unter Berücksichtigung der Biographie können mögliche Maßnahmen individuelle Animationsangebote (Einzel- und/oder Gruppenangebote), eine Strukturierung des Tagesablaufs, Hilfestellung beim Aufbau und Erhalt sozialer Beziehungen, sowie das Aufzeigen von Bewältigungsstrategien sein.

Der gesellschaftlichen Teilhabe wird in unserem Haus ein ganz besonderes Augenmerk beigemessen. Es ist uns wichtig den Lebensalltag in ausgewogenem Verhältnis für unsere Bewohner, aber auch für deren An- und Zugehörige und unsere Mitarbeiter zu gestalten. Wichtig ist die Unterscheidung zwischen Einsamkeit und dem selbst gewählten Alleinsein.

### **Baustein Aktivitäten, Angebote, Integration**

Das Anbieten von Aktivitäten und Angeboten hat zum Ziel, dass die Fähigkeiten und Ressourcen der Bewohner gefördert werden bzw. erhalten bleiben und sich die Bewohner aus ihrer Sicht sinnvoll beschäftigen. Die Autonomie bleibt dabei erhalten und die Bewohner können ihren Alltag selbst gestalten. Im Rahmen des Möglichen (aus pflegerischer Sicht und baulich bedingt) können Bewohner ihre selbst gestalten (beispielsweise mit eigenen Möbeln oder persönlichen Erinnerungsstücken).

Individuelle Bedürfnisse werden durch die Biographie bzw. Anamnese erhoben und nach Möglichkeit berücksichtigt. Der Zeitpunkt des Essens kann im Rahmen eines bestimmten Zeitfensters frei gewählt werden. Ebenso kann der Zeitpunkt der Körperpflege bzw. der Ruhezeiten individuell gestaltet werden.

Tägliche Aktivitäten, körperliche wie kognitive (Bewegung, Gedächtnistraining, Basteln, Musizieren, etc.), kulturelle und soziale Betreuung bietet die Animation. Die Dokumentation erfolgt in der PC-gestützten Dokumentation, Wochenpläne der Aktivitäten befinden sich in jedem Wohnbereich an der Informationstafel. Auf die jahreszeitlichen Feste wird besonders geachtet und dementsprechende Veranstaltungen (z.B. eine Muttertagsfeier) organisiert.

Physiotherapeutische Leistungen erfolgen auf ärztliche Anordnung und werden in Abstimmung mit den Pflegetätigkeiten durchgeführt. Die Ergebnisse werden laufend reflektiert und dokumentiert (eigene Dokumentation).

### **Palliative Pflege im Rahmen des Palliative Care-Konzeptes**

Die Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer ist für alle an der Pflege beteiligten Personen unerlässlich. Die Palliativpflege begreift den Menschen als ganzheitliches Wesen mit vier unterschiedlichen Aspekten: physische, psychische, spirituelle und soziale Komponenten lassen sich unterscheiden, sind aber aufs Engste miteinander verbunden. Die Einzigartigkeit und die Würde eines jeden Menschen werden im Leben und über den Tod hinaus geachtet, seine Autonomie wird respektiert und unterstützt.

### **Sterbebegleitung und Sterbebetreuung von Bewohner im psychosozialen Kontext**

Sterbebegleitung und Sterbebetreuung sind die Voraussetzung für die Ermöglichung einer Lebensqualität bis zuletzt.

### **Wertungsfreie Akzeptanz der Persönlichkeit des Bewohners**

Eine besonders schwierige und zugleich mit großer Gewichtung assoziierte Aufgabe bei der Bearbeitung der erhaltenen Information ist das Selektieren der Ansichten und Einschätzungen der Pflegepersonen und Betreuer. Obwohl eine vollständige Objektivität nicht möglich ist, ist das Anstreben einer Distanzierung von der eigenen Sichtweise eine unerlässliche Bedingung für das Erlangen einer äquivalenten Wertvorstellung.

### **Individualität in allen Dimensionen gelten lassen**

Die Erfassung des momentanen und ganz spezifischen Informationsstands des Betroffenen soll die Ausrichtung für alle weiteren Betreuungsmaßnahmen bestimmen. Die ganz persönlichen Akzente sollen zum Vorschein kommen und als Ausgangspunkt für die Verarbeitung der aktuellen Problematik und Definition von Zukunftsalternativen dienen.

### **Aktive Lebenshilfe – Leitsatz der palliativen Geriatrie**

Während der Begleitung sterbender Menschen wird dem Personal ein sehr tiefer Einblick in das Leben des Bewohners und seiner An- und Zugehörigen gewährt. Diese Tatsache setzt eine intensive Vertrauensbasis zwischen dem Betroffenen und seinen Betreuern voraus. Dies ist ein Zentralpunkt in der Palliativarbeit, welcher mit viel Empathie, Engagement und Einfühlungsvermögen verbunden ist.

### **Auseinandersetzung mit dem Tod**

Die Thematisierung von Tod ist etwas, was auf bewusster oder unbewusster Ebene zu einer vollständigeren Verarbeitung des Geschehens und letztendlich zu einer Akzeptanz führen kann, jedoch aber meistens als ein sehr schwieriger Prozess erlebt wird. Um der Vollständigkeit und Komplexität des Prozesses gerecht zu werden, sollen die Personen, die für die Begleitung des Menschen in seiner letzten Lebensphase zuständig sind, nicht nur fachlich kompetent sein und fachübergreifend denken, sondern auch das familiäre und soziale Umfeld des Bewohners, sowie auch alle anderen Dimensionen, die für Belastungen oder Ressourcen bedeutend sind, berücksichtigen. Ein kompaktes Wissen, bestehend aus Ansätzen der Sozialarbeit, Pflege, Psychologie, Seelsorge und Medizin ist unbedingt erforderlich, um das ganze System zu verstehen, Brücken zwischen den einzelnen Details zu bauen und auf diese Weise im Sinne einer Entlastung des Bewohners zu handeln.

### **Persönliche Betreuung von An- und Zugehörigen sterbender Bewohner**

Die Aufgabe der Experten besteht darin, die relevanten, grundlegenden Details im Zusammenhang mit der Thematisierung von Sterben und Tod herauszufiltern und den Beteiligten adäquate Unterstützung anzubieten. Anzumerken in dieser Hinsicht ist, dass die richtige Analyse der konkreten Situation und des bestimmten Falls der entscheidende Faktor für eine erfolgreiche Intervention ist.

### **Entwicklung und Etablierung von Sterbekultur – Rituale und deren Bedeutung für die Verarbeitung von Trauer**

Gerade bei der Trauerarbeit spielen Rituale eine wesentliche Rolle. Wiederholungshandlungen, die auf traditioneller oder personeller Sinnggebung basieren, erfüllen die seelische Leere und vermitteln Geborgenheit. Deshalb soll das Pflegepersonal nicht nur die An- und Zugehörigen bei der Gestaltung ihrer Rituale ermutigen, sondern auch eigene Initiative in dieser Richtung ergreifen.

### **Bewohnerbezogene Kommunikation**

Kommunikation dient zur Gewährleistung eines entsprechenden Gedankenaustausches und zur Sicherung der Weitergabe von allgemeinen Informationen, betrieblichen und pflegerrelevanten Daten innerhalb des Unternehmens.

Die laufende Kommunikation erfolgt in unserem Unternehmen durch die pflegerische Dienstübergabe, die elektronisch geführte Pflegedokumentation und durch individuelle interdisziplinäre Besprechungen, welche schriftlich protokolliert werden.

### **Information und Beratung von Bewohner**

Information und Beratung dienen der Unterstützung, um eine Entscheidung treffen zu können, Lösungsstrategien zu entwickeln und in bestimmten Situationen entsprechend handeln zu können. Ziel ist eine gezielte Informations- und Wissensvermittlung. Konkret ist es jedoch vom individuellen Bedarf der Rat suchenden Person abhängig.

In jedem Wohnbereich ist die Wohnbereichsleitung Ansprechperson für diverse Fragen und für Terminvereinbarungen mit internen und externen Experten. Eine Kontaktdatenliste von den Experten liegt in jedem Wohnbereich auf und wird laufend ergänzt bzw. aktualisiert. Informationsmaterial und Broschüren für Hilfsmittel, Beratungszentren, Selbsthilfegruppen, usw. liegen im Eingangsbereich auf und können individuell von der Wohnbereichsleitung organisiert werden. Eine persönliche Beratung wird je nach Bedarf von internen und/oder externen Experten durchgeführt.

## **Medizinische und/oder therapeutische Versorgung inkl. medizinisches Konzept**

In unserer Einrichtung besteht freie Arztwahl.

Unsere Bewohner werden durch niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin regelmäßig betreut. Weiters werden im Bedarfsfall externe Fachärzte herangezogen. Nach dem Einzug wird eine ausführliche medizinische Anamnese erhoben. Anschließend werden Diagnose und Therapieplan festgelegt und lückenlos durch den Arzt dokumentiert. Bei einer medikamentösen Therapie sind Beginn und Ende, bei Einzelfallmedikation zusätzlich Indikation, Einzeldosis und Tagesmaximaldosis korrekt anzuordnen. Die ärztlichen Anordnungen werden von den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen genauestens durchgeführt und dokumentiert.

Die Ärzte sind unter der Woche während der Ordinationszeiten erreichbar. Sie kommen in der Regel einmal pro Woche zu einer Visite bzw. nach Vereinbarung auch in längeren Intervallen, wenn aus ärztlicher Sicht nicht so häufig eine Arztvisite notwendig ist. Die ärztlichen Visiten finden in der Bewohner-Garçonnière statt. Im Bedarfsfall können sie tagsüber auch außerhalb der Ordinationszeiten telefonisch kontaktiert werden.

Ab 19 Uhr, sowie Samstag, Sonntag und Feiertag ist der Ärztefunkdienst erreichbar (siehe Notfallplan) bzw. der Notarzt. Die Anforderung und Anordnungen derselben müssen von der diensthabenden DGKP im Ärzteblatt unter Angabe der Dienstnummer und dem Namen des Arztes dokumentiert und dem Hausarzt zur Kenntnis gebracht werden.

Seit 1. Jänner 2020 hat Dr. Turgay Taskiran (Allgemeinmediziner) die ärztliche Leitung für Simmering übernommen.

Nach der ärztlichen Erstuntersuchung wird für jeden Bewohner entsprechend dem medizinischem Betreuungsbedarf ein individuelles Therapieziel erstellt und ein Therapieplan erarbeitet. Dieser wird in einem vom Arzt festgelegten Intervall durch den zuständigen Arzt überprüft und im Bedarfsfall aktualisiert. Im Notfall oder bei einer Veränderung des Zustandsbildes, welche eine sofortige Anpassung erfordern, wird sofort interveniert.

### **Der Therapieplan beinhaltet:**

- Diagnostische Untersuchung
- Ärztliche Versorgung durch Allgemeinmediziner und Fachärzte
- Physikalische Maßnahmen, Ergotherapie und Logopädie
- Heilgymnastik in Einzel- oder Gruppentherapie

### **Diagnostische Untersuchung:**

Das Erheben der Anamnese erfordert beim betagten Menschen ein hohes Maß an Geduld und Zuwendung sowie gute medizinische Kenntnisse. Viele alte Menschen verkennen Ursache und Wirkung und neigen dazu, unmittelbare Ereignisse über zu bewerten.

In diesen Fällen werden An- und Zugehörige oder betreuende Personen in die Gespräche eingebunden.

Bei unseren Bewohnern werden so viele der klinischen Untersuchungen und diagnostischen Schritte wie nur möglich in unserer Einrichtung durchgeführt. Dies erspart ihnen den mühevollen Transport in eine fremde Umgebung (Laboratorium, Spitalsambulanz, Ordination, etc.). Blutabnahmen, Harnbefunde, usw. werden bei uns im Haus durchgeführt.

Ziel der Behandlung unserer Bewohner ist sowohl die Wiederherstellung des Gesundheitszustandes als auch die Verbesserung seines Wohlbefindens.

Zur Erreichung dieser Ziele werden die medizinischen und pflegerischen Kenntnisse nach dem neuesten Stand der Wissenschaft, aber auch die letzten technischen Möglichkeiten eingesetzt.

## **Leistungsbeschreibung pro anzuerkennende Leistung inkl. Organisation von Wäsche-, Essensversorgung und Reinigung**

Das „**Wie daham...**“ Seniorenschlössl Simmering ist eine Pflegeeinrichtung für Senioren ab Pflegestufe drei bis sieben und bietet allgemeine stationäre Pflege und Betreuung rund um die Uhr an. Dazu zählen die Grund- und Behandlungspflege, sowie die gesamte hauswirtschaftliche Versorgung.

### **Verpflegung**

Die Essenszubereitung erfolgt extern. Für die Speisenqualität und die Deckung des speziellen Bedarfs sorgt eine Diätassistentin. Absprache mit Bewohnern, An- und Zugehörigen oder Wohnbereichsleitungen, Erhebung individueller Vorlieben und Flexibilität in Bezug auf Änderungen sind laufend vorhanden.

### **Reinigung**

Einmal täglich und nach Bedarf wird die Reinigung jeder einzelnen Bewohner-Garçonnière durch externe Reinigungskräfte vorgenommen. Ergänzend kann eine zusätzliche Reinigung vom eigenen Personal durchgeführt werden. Ständige Kommunikation zwischen Verwaltungsleitung, Pflegedienstleitung und der Reinigungsfirma dient der Qualitäts- und Effizienzverbesserung.

### **Wäsche**

Die Versorgung der Kundenwäsche, die auf Wunsch im Haus gewaschen wird, wird von einer speziell dafür vorgesehenen Betreuungsperson und deren Vertretung, übernommen.

Nach einem bestimmten Konzept werden die Wohnbereiche tageweise und bei Bedarf spontan betreut.

## **Beschreibung zusätzlicher Angebote/Ressourcen innerhalb der Organisation (Friseur, Fußpflege etc.)**

Während der Corona-Pandemie nur eingeschränkt und unter Einhaltung aller COVID-19-Hygieneregeln möglich.

### **Friseur**

Montag, Dienstag und Mittwoch von 08:00 bis 15:30 Uhr

### **Fußpflege**

Montag und Freitag von 08:00 bis 12:00 Uhr



### **Therapiehund**

Therapiehunde besuchen mit ihren Hundetrainern die Kunden einmal im Monat.

### **Physiotherapie**

Montag bis Donnerstag 07:30 bis 14:30 Uhr

Freitag bei Bedarf

### **An- und Zugehörigenbetreuung**

Angehörigenabende/-nachmittage zwei bis dreimal pro Jahr

### **Sprechstunden**

Verwaltungsleitung und PDL täglich

Kundenservicestelle einmal wöchentlich

### **Veranstaltungen**

Themenbezogene Veranstaltungen für alle oder pro Wohnbereich, wie z.B.: Klassik-Konzert, Abende mit italienischem Essen, Konzert mit Wiener Liedern

### **Hausbesuche**

je nach Bedarf und Vereinbarung

**Optiker** - Kontrolle und Reinigung der Brillen usw.

**Hörakustiker** - Kontrolle und Reinigung der Hörgeräte usw.

### **Seelsorgerische Betreuung**

Betreuung vom katholischen Besuchsdienst ein- bis zweimal wöchentlich

## **Pflege- und Betreuungsdokumentation**

### **Das Pflegedokumentationssystem in unserem Haus**

Das Pflegedokumentationssystem in unserem Haus erfolgt per EDV.

Jeder Mitarbeiter in der Pflege erhält einen passwortgeschützten EDV-Zugang zur Pflegedokumentation entsprechend seiner Funktion und Ausbildung.

### **Ärztliche Dokumentation**

Jeder Hausarzt oder Facharzt, der die Betreuung unserer Kunden übernimmt, hat einen Zugang (mit Codewort) zur Dokumentation.

Im Ärzteblatt werden alle Visiten dokumentiert. Ebenso die Anforderungen von Hilfsmitteln und Verordnungen. Im Medikamentenblatt sind alle aktuellen und bereits abgesetzten Medikamente nachvollziehbar vom Arzt dokumentiert.