

Inhalt

1. Vorwort	3
1.1 Beschreibung der Einrichtung.....	3
1.2 Organe des Gemeindeverbandes Wohn- und Pflegeheime Osttirol	3
2. Räumliche Ausstattung.....	4
3. Organigramm des Wohn- und Pflegeheim Matrie	5
4. Versorgungsauftrag.....	6
5. Menschenbild	6
6. Dienstorganisation/Dienstplan	7
7. Die Stationen.....	7
8. Pflegeorganisation.....	8
8.1 Pflegemodelle und Konzepte.....	9
8.2 Pflegepersonal	10
8.2.1 Pflegemanagement	11
8.2.2 Fortbildungsmanagement.....	13
8.3 Pflegeprozess- und Dokumentation.....	13
8.4 Zusatzleistungen zur Pflege.....	14
8.4.1 Hygienemanagement	15
8.4.2 Soziale Betreuung	16
8.4.4 Fußpflege.....	19
8.4.5 Frisör.....	19
8.5 Ehrenamt.....	19
8.5.1 Hospiz.....	20
8.5.2 Sonstige ehrenamtliche Dienste.....	20
9. Spirituelle Angebote	21
10. Veranstaltungsprogramm	22
11. Angehörigenarbeit	23

12. Ärztliche Versorgung.....	23
12.1 Visite Zeiten der niedergelassenen Ärzte und Fachärzte.....	24

1. Vorwort

Der Mensch im Mittelpunkt...

Das Wohn- und Pflegeheim Matri ist mit 86 Heimplätzen eines der größten Anbieter von Pflege- und Betreuung im vorderen Iseltal. Zusammen mit dem Wohn- und Pflegeheim Lienz, dem Wohn- und Pflegeheim Sillian sowie dem Wohn- und Pflegeheim Nußdorf/Debant sichern die vier Heime die Versorgung an stationärer Altenbetreuung im Bezirk Osttirol.

Als Rechtsträger fungieren die Gemeinden Osttirols, vertreten durch den Gemeindeverbandsausschuss, dem die Bürgermeisterin der Stadt Lienz als Obfrau vorsteht.

Die zentrale Verwaltung der vier Einrichtungen, die im Verantwortungsbereich des Heimleiters liegen, befindet sich im Wohn- und Pflegeheim Lienz.

1.1 Beschreibung der Einrichtung

Der Gemeindeverband Bezirksaltenheime Lienz wurde 1966 von den 33 Gemeinden des Verwaltungsbezirks Lienz/Tirol gegründet und durch den Erlass der Tiroler Landesregierung von 14.04.1967 genehmigt.

In der neun Seiten umfassenden Satzung des Gemeindeverbandes sind die Rahmenbedingungen festgelegt und der Zweck wird darin wie folgt beschrieben:

Alle 33 Gemeinden des Verwaltungsbezirkes Lienz schließen sich zur Errichtung, Erhaltung und zum Betrieb von Altenheimen samt angeschlossenen Pflegestationen nach § 14 Ab. 1 der Tiroler Gemeindeordnung 1966, LGBL. Nr. 4 in der derzeit geltenden Fassung, zu einem Gemeindeverband mit dem Namen "Gemeindeverband Bezirksaltenheime Lienz" mit dem Sitz in Lienz zusammen.

1.2 Organe des Gemeindeverbandes Wohn- und Pflegeheime Osttirol

- die Verbandsversammlung (33 Bürgermeister + 3 Gemeinderäte aus Lienz)
- der Verbandsausschuss
- der Verbandsobfrau LA Bgm. DI Elisabeth Blank

1986 wurde durch die Marktgemeinde Matri in Osttirol ein Altenwohnheim mit 43 Heimplätzen errichtet und dem Gemeindeverband Bezirksaltenheime Lienz zur Führung übertragen.

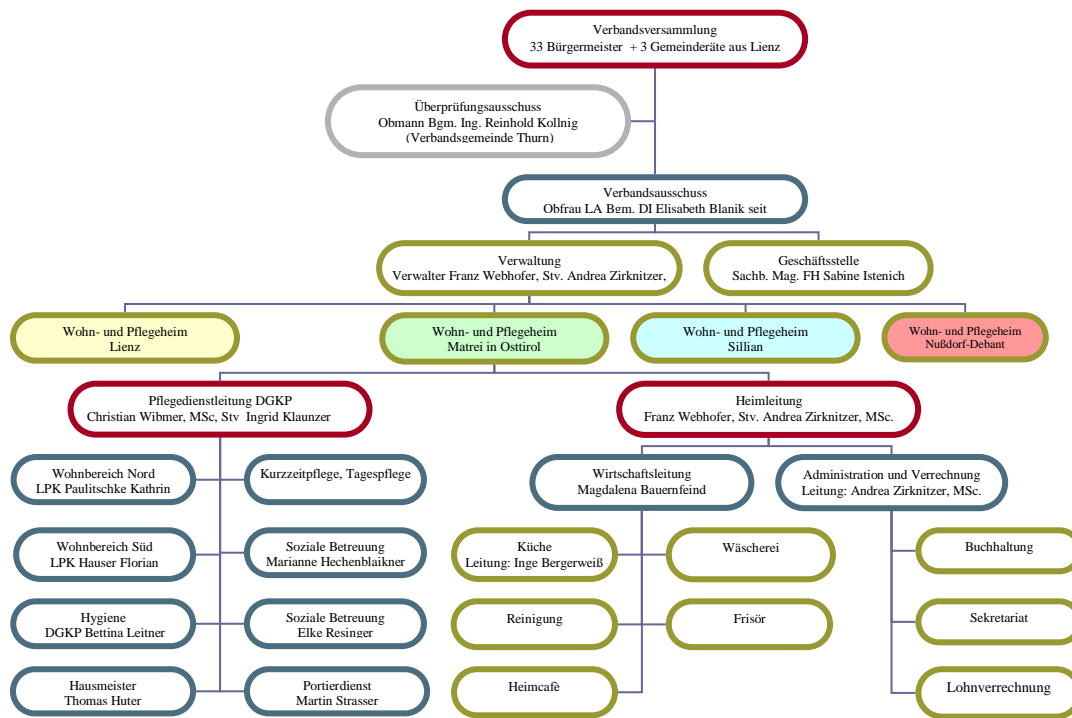
Ein Erweiterungsbau mit 42 Pflegeplätzen ergänzt seit 1996 das Angebot im Wohn- und Pflegeheim Matri.

Mit den 42 Pflegebetten und den 43 Betten im Wohn- und Betreuungsbereich können derzeit im Wohn- und Pflegeheim Matri 86 Heimplätze angeboten werden.

2. Räumliche Ausstattung

Im Wohn- und Pflegeheim Matri wohnen 86 HeimbewohnerInnen als Gemeinschaft. Die Wohnbereiche Nord 1/2/3 sowie Süd 1/2/3 sowie mit der Möglichkeit eines Platzes zur Kurzzeitpflege / Tagespflegebereich mit drei Pflegeplätzen werden nicht nach Pflegebedürftigkeit bzw. nach Krankheitsbild unterteilt. Ein geplanter Umbau im Jahr 2021 mit Reduzierung der Doppelzimmer auf Einzelzimmer wird noch genauer beschrieben.

3. Organigramm des Wohn- und Pflegeheim Matriei



Die Anzahl der MitarbeiterInnen im Stellenplan richtet sich nach den durch die Pflegestufen der BewohnerInnen errechneten Pflegeminuten nach den Vorgaben des Landes Tirol. Um eine sehr gute Pflegequalität zu gewährleisten, wird das Tagesprofil individuell in der Woche jeden Tag durch die Stationsleitungen angepasst. Die Pflegekräfte sind für die Organisation des gesamten Arbeitsbereiches sowie für die medizinische Versorgung zuständig.

4. Versorgungsauftrag

Die Kernkompetenz des Wohn- und Pflegeheimes Matriei stellt die Schaffung von Wohn- und Lebensräumen, die Betreuung und Pflege von alten- und/oder pflegebedürftigen Menschen dar. Menschen ab dem 65. Lebensjahr können ungeachtet der Höhe des Pflegebedarfes einen Antrag zur Heimaufnahme an der jeweiligen Gemeinde stellen. Personen unter dem 65. Lebensjahr müssen jedenfalls einen Pflegebedarf der Pflegestufe 5 nach den Kriterien des Bundespflegegeldgesetzes erfüllen, um im Wohn- und Pflegeheim Matriei aufgenommen werden zu können. Über Ausnahmefälle (Mindestalter und Pflegestufe nicht entsprechend den Aufnahmekriterien) hat der Gemeindeverbandsausschuss Bezirksaltenheime Lienz zu entscheiden.

Nicht aufgenommen werden können Menschen, die auf Grund ihrer besonderen Erkrankung eine Sonderpflege bzw. spezielle medizinische Versorgung benötigen (Schwerstpflege), oder die eine Integration in die Gemeinschaft der Einrichtung verhindert, wie beispielweise beatmungspflichtige Menschen, Menschen mit besonderen Bedürfnissen aufgrund schwerer körperlicher oder geistiger Behinderung oder mit schweren psychiatrischen Störungen.

5. Menschenbild

Wir orientieren uns an humanistischen Werten im Umgang mit BewohnerInnen, MitarbeiterInnen und Systempartnern sowie Gästen unseres Hauses.

Dabei achten wir die Würde des Menschen insbesondere unabhängig seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Sprache, seiner politischen Gesinnung, seines Glaubens oder seines körperlichen, geistig/seelischen und sozialem Befinden und pflegen einen wertschätzenden, partizipativen Kommunikationsstil.

Wir pflegen und betreuen, die uns anvertrauten Menschen im Kontext der Ganzheitlichkeit als Einheit von Körper, Geist und Seele. Dabei gehen wir ressourcenorientiert vor und fördern so Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit.

Wir achten die Individualität der HeimbewohnerInnen, unterstützen und wahren deren Bedürfnisse nach Spiritualität.

6. Dienstorganisation/Dienstplan

Unsere Dienstzeiten bestehen zum Großteil aus acht Stunden Arbeitszeit. Sie werden auch unterteilt je nach Beschäftigungsausmaß in sechs oder vier Stundendienste, geteilte Dienste, die je nach Wunsch, zur Anwendung kommen. Die Nachtdienste sind auf 12 Stunden Arbeitszeit mit einem Zuschlag von zwei Stunden nach dem Nachtarbeiterschwerarbeitsgesetz berechnet. Mehr oder Minderstunden sind in der derzeitigen Situation möglich. Das Arbeitszeitkonto liegt im Durchschnitt um die +/- 10 Stunden.

Jeder/jede MitarbeiterIn erhält die Möglichkeit mittels eines Wunschplanes auf die Gestaltung ihres Dienstplanes Einfluss zu nehmen. Dieser Wunschplan liegt auf jeder Station auf und bietet jeder/jeden MitarbeiterIn die Möglichkeit, seine persönlichen Termine in der Freizeit zu koordinieren.

7. Die Stationen

Das Wohn- und Pflegeheim Matriei wurde im Jahr 1983 eröffnet. Es wohnen in unserem Haus 86 Heimbewohner als Gemeinschaft. Die kleinen Wohngruppen werden nicht nach Pflegebedürftigkeit bzw. nach Krankheitsbildern unterteilt. Insgesamt ist das Wohn- und Pflegeheim Matriei auf fünf Stationen mit 21 Einbettzimmern, 30 Zweibettzimmern und zwei Kurzzeitpflegezimmern und einer Tagespflegebetreuung, die von der heimischen Bevölkerung sehr gut angenommen wird, aufgeteilt. Die Zimmer sind nach den persönlichen Wünschen der Bewohner gestaltet.

Bewohnerverteilung pro Wohnbereiche:

- Süd 1: 15 HeimbewohnerInnen
- Süd 2: 14 HeimbewohnerInnen
- Süd 3: 14 HeimbewohnerInnen
- Nord 1: 18 HeimbewohnerInnen
- Nord 2: 20 HeimbewohnerInnen
- Nord 3: 4 HeimbewohnerInnen
- Kurzzeitpflege/ Tagespflege

Das Wohn- und Pflegeheim Matriei besteht aus zwei Gebäudeabschnitten in den Bereich Süd und ist in fünf Etagen gegliedert. Im Bereich des Untergeschosses sind die Wäscherei,

der Festsaal und eine Therapiestation untergebracht. Im 2. Obergeschoss befindet sich der Personalaufenthaltsraum. Darunterliegend befindet sich der Wohnbereich SÜD eins bis drei. Der Wohnbereich Nord ist ebenfalls in fünf Etagen unterteilt und gliedert sich in einen Personalspeisesaal, diverse Lager, die Werkstatt, Umkleidekabinen, ein Raucherraum sowie einen Frisörsalon.

Im Erdgeschoss befinden sich der HeimbewohnerInnenspeisesaal, das Heimcafé, die Portierloge sowie die Verwaltungsbüros.

Im ersten bis dritten Stock ist der Wohnbereich Nord mit der Möglichkeit eines Kurzzeitpflegezimmers, einer Tagespflege sowie einer Zirben Stube für gesellschaftliche Treffen oder zum Kartenspielen untergebracht.

Zwischen den beiden Gebäuden liegt ein Versorgungsgang. Im Untergeschoss sind noch einige Lagerräume, Umkleidekabinen für die MitarbeiterInnen und ein Verabschiedungsraum eingerichtet. Das Erdgeschoss ist unterteilt in eine Heimkapelle, ein Ärzezimmer und ein Büro für die Pflegedienstleitung.

8. Pflegeorganisation

Die Pflege ist der professionelle Leistungserbringer in der stationären Altenbetreuung im Einzugsgebiet des Wohn- und Pflegeheimes Matri.

In der Ausübung der Profession orientieren wir uns an den aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, sowie dienst- und arbeitsrechtlichen Vorgaben, Standards, Leitlinien und Dienstanweisungen.

Wir bieten, gemäß unserem gesetzlichen Auftrag, professionelle Pflege und Betreuung Rund – um – die Uhr.

Die PflegemitarbeiterInnen kommen aus dem Bereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und aus dem Bereich der Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz bzw. aus dem Bereich der Sozialbetreuungsberufe mit Schwerpunkt Altenarbeit. Zudem verstärken HeimhelferInnen das Team in den jeweiligen Bereichen.

Als Ausbildungsstätte für SchülerInnen und PraktikantInnen der Schulen für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, der Schulen für Sozialbetreuungsberufe, sowie für Weiterbildungslehrgänge, u.a. im Bereich des mittleren und basalen Pflegemanagement und der Pflege bei Demenz, bieten wir Praktikumsplätze an.

Zudem sichern wir unseren Pflegenachwuchs, indem wir als Stiftungspartner in Zusammenarbeit mit dem AMS, der Implacementstiftung und der Gesundheits- und

Krankenpflegeschule Lienz für die Ausbildung von MitarbeiterInnen in den Pflegeberufen fungieren.

Die Pflege unterteilt sich gemäß den zwei Bereichen Nord/Süd mit jeweils einer leitenden Pflegekraft (Stationsleitung), welche gesamt dem Pflegedienstleiter unterstehen.

8.1 Pflegemodelle und Konzepte

Die Basis unseres pflegerischen Handelns stellen die beiden Pflegemodelle dar, an denen wir unsere Pflege Tätigkeit ausrichten und im Pflegeprozess planen.

Es sind dies das Pflegemodell nach **Nancy Roper** und das **psychobiographische Pflegemodell in Anlehnung an Erwin Böhm**.

Während Roper's bedürfnisorientierte Sichtweise den Menschen in der Normalität seiner 12 Lebensaktivitäten darstellt, welche sich von der Empfängnis bis zum Tod in einem ständigen Kontinuum zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit befinden und hierbei der Schwerpunkt bei der Ressourcenerhaltung liegt, bezieht sich Böhm auf die Aktivierung und die Reaktivierung des Betroffenen. Ob wir aktivierend oder reaktivierend arbeiten hängt davon ab, in wie weit das Kurzzeitgedächtnis des jeweiligen/jeweiliger Heimbewohners/in noch intakt ist, oder ob, der uns anvertraute Mensch seine Motive aus dem Altzeitspeicher schöpft. Die Schaffung demenzfreundlicher Lebensräume steht dabei für uns im Zentrum unseres Handelns.

Dabei ist es unser vorrangigstes Ziel, unseren HeimbewohnerInnen in allen Lebensaktivitäten unter Bedachtsnahme der persönlichen Biografie und Prägung, die „**Normalität**“ zu bieten, die dem bisher Gewohnten möglichst nahe kommt.

Die Wahrung der Selbstbestimmung und die Sicherung einer **bedürfnisorientierten Lebensführung** für unsere HeimbewohnerInnen sind für uns selbstverständlich. Durch eine biografisch angepasste Alltagsgestaltung versuchen wir für unsere HeimbewohnerInnen einen normalen Tagesrhythmus zu schaffen, der Wohlbefinden, Vertrautheit und Sicherheit bieten soll.

Durch die Gestaltung der Pflege auf Basis der Biografie bezogene Normalität unterstützen wir unsere HeimbewohnerInnen in der Erhaltung ihrer größtmöglichen kognitiven, physischen und sozialen Selbständigkeit. Der Zugang erfolgt hierbei über emotional besetzte Lebensgeschichten und Erinnerungen.

Dies bedeutet für die Gestaltung der einzelnen Bereiche, dass sie sich weitgehend an den individuellen Bedürfnissen der HeimbewohnerInnen orientieren. So bieten z.B. Orientierungshilfen und Orientierungsmöglichkeiten im Jahresrhythmus, Feste, Leben von

Traditionen u.ä. dem Bewohner Sicherheit und Hilfe, sich in der Institution wohl zu fühlen und in die Gemeinschaft des jeweiligen Wohnbereiches zu integrieren.

Um auf der kommunikativen und wahrnehmenden Ebene effiziente Pflegeleistungen bieten zu können, bedienen wir uns der Grundprinzipien der **Validation** und der **Basalen Stimulation**. Zudem arbeiten wir nach kinästhetischen Prinzipien und bieten komplementäre Pflegeangebote unter anderem aus dem Bereich der Aromapflege an. Hierbei insbesondere im Zusammenhang mit nicht-medikamentöser Schmerztherapie und im Bereich der Palliative Pflege.

Die Begleitung von Sterbenden zählt zu unseren Kernaufgaben. Daher legen wir höchsten Wert darauf, an den Konzepten von Palliative Care und hospizlichem Begleiten permanent zu arbeiten, die MitarbeiterInnen weiterzubilden und Rahmenbedingungen zu schaffen, die ein gutes Sterben ermöglichen und gleichzeitig die Belastungsfaktoren für das Pflegepersonal im Umgang mit Sterben und Tod zu minimieren. Ein internes Palliative Team unter der Leitung der PDL arbeitet an der kontinuierlichen Weiterentwicklung der diesbezüglichen Pflegestandards.

8.2 Pflegepersonal

Der Pflegedienst im Wohn- und Pflegeheim Matri setzt sich aus MitarbeiterInnen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegeassistenten, Pflegefachassistenten sowie HeimhelferInnen zusammen.

Erweitert werden diese Teams auf den einzelnen Stationen durch PraktikantInnen der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschule, PraktikantInnen der Pflegeassistentenberufe, SchnupperpraktikantInnen und einer Reihe von freiwilligen HelferInnen und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen.

Zur optimalen und gezielten Praktikantenanleitung und Begleitung, sowie der Sicherung der Ausbildungsqualität ist in den jeweiligen Bereichen eine/ein Stationsverantwortliche/r (Stationsleitung) tätig.

Der Anstieg des Pflegebedarfs begründet durch die Multimorbidität im hohen Alter, erfordert ein angepasstes Hygienemanagement. Eine hygienebeauftragte Mitarbeiterin mit der dafür vorgesehenen Weiterbildung im Bereich Hygiene, ist in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung und den leitenden Pflegekräften im Haus für die Qualitätssicherung im Bereich Hygiene mitverantwortlich.

Um unseren HeimbewohnerInnen ein umfassendes Angebot bieten zu können, beschäftigen wir zudem eine diplomierte Aktivierungstrainerin. Deren Angebotspalette erstreckt sich vom Gedächtnistraining über Wellness Angebote wie Wohlfühlbäder, Dampfbäder, Kneippanwendungen, Arm und Fußbäder sowie Bewegungsangebote für den Körper -

Gymnastik, Seniorentanz diverse Spaziergänge und Ausflüge bis zur Aktivierung für den Geist wie Gedächtnistraining, therapeutische Tischbesuche sowie dem Lotteriespiel Bingo. Eine externe Fußpflegerin und eine interne Frisörin runden das Wohlfühlangebot für die HeimbewohnerInnen ab.

Das professionelle Handeln der Pflege erfordert **qualifizierte** und fähige MitarbeiterInnen, die dem aktuellen Stand der Pflegewissenschaft im Sinne unserer HeimbewohnerInnen gerecht werden.

Fachkompetenz, emotionale/soziale Kompetenz und Methodenkompetenz definieren wir als Schlüsselqualifikationen für unser **MitarbeiterInnenprofil**.

Der Pflegepersonalschlüssel richtet sich nach den Pflegestufen der HeimbewohnerInnen. Als Berechnungsgrundlage dient der „Tiroler Pflegeminutenschlüssel.“

Bei der Verteilung der Dienste und Qualifikationen wird analog dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz sichergestellt, dass Rund-um-die Uhr MitarbeiterInnen aus dem Fachbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Einsatz sind.

8.2.1 Pflegemanagement

Die obere Führungsebene in der Pflege besteht aus einem Pflegedienstleiter und zwei Bereichsleitungen/Stationsleitungen. Der Pflegedienstleiter hat die Sonderausbildung für Führungsaufgaben im Gesundheitswesen sowie den Universitätslehrgang „Management im Gesundheitswesen/ Healthcare Management, MSc“ abgeschlossen.

Das mittlere Pflegemanagement setzt sich aus zwei Stationsleitungen mit jeweils einer Vertretung zusammen. Alle leitenden Pflegekräfte haben den Weiterbildungslehrgang für basales und mittleres Pflegemanagement absolviert.

Informationsfluss

Um eine lückenlose Informationsweitergabe zu ermöglichen, finden regelmäßige strukturierte Sitzungen auf mehreren Ebenen statt:

- **Teamsitzungen**, im wöchentlichen Rhythmus, mit allen leitenden Pflegekräften, Wirtschaftsleitung und dem Pflegedienstleiter sowie Heimleitung
- **Stationsbesprechungen**, monatlich bis zweimonatig, mit den MitarbeiterInnen der jeweiligen Station und der leitenden Pflegekraft
- **Dienstbesprechungen**, zweimonatig, mit allen leitenden Pflegekräften, der Wirtschaftsleitung, Küchenleitung, Aktivierungstrainerin, der Haustechnik/SFK, Pflegedienstleiter, Heimleiter, Portierloge, gleichzeitig Schriftführung
- **Jour fix**, wöchentlich, immer montags, mit Wirtschaftsleiterin,

Aktivierungstrainerin und Pflegedienstleiter

- **EDV-Besprechungen**, 2-3x/Jahr und außerordentlich im Anlassfall, mit den leitenden Pflegekräften, der PDL, den Key-Usern und dem Heimleiter
- **Interdisziplinäre** Besprechungen mit der PDL, der Wirtschaftsleitung und den leitenden Pflegekräften 2- 3 mal im Jahr, mit dem Ziel, die Zusammenarbeit im Bereich Reinigung, Wäscherei und Küche zu optimieren und an den Schnittstellen zu arbeiten
- **Mitarbeiterorientierungsgespräche**, jährlich, mit Pflegedienstleiter und leitenden Pflegekräften, jährlich bis eineinhalbjährlich durch die leitende Pflegekraft und ihren jeweiligen PflegemitarbeiterInnen pro Bereich
- **Feedbackgespräch** im ersten Dienstjahr, nach 5 Monaten und nach 10 Monaten im Zusammenhang mit der MitarbeiterInnenbewertung, zwischen leitender Pflegekraft und zu beurteilender/m MitarbeiterIn
- **Dienstübergaben** finden täglich morgens und abends sowie eine Tagdienstbesprechung entweder morgens gleich nach der Nachtdienstübergabe oder am Vormittag auf der jeweiligen Station statt
- **Pflegevisiten** finden pro Station einmal im Monat statt, die leitende Pflegekraft erhält den Termin am Ende des Vormonats von dem Pflegedienstleiter schriftlich übermittelt
- **Mitarbeiterfördergespräche** nach längerer Abwesenheit mit PDL und MitarbeiterIn, mit dem Ziel der Informationsweitergabe, bezogen auf evtl. Änderungen in der Organisations- und Prozessstruktur während der längeren Abwesenheit, sowie der Abklärung und Besprechung von Änderungswünschen seitens der MitarbeiterIn, bezogen auf den unmittelbaren Arbeitsplatz (Versetzungswunsch, Wunsch auf Änderung des Beschäftigungsausmaßes, Ansuchen um Nachtdienstbefreiung, Verwendung von Hilfsmitteln uvm.)

Zudem finden bei Bedarf individuelle Einzelgespräche und Fallbesprechungen auf den Stationen statt.

Supervision/Coaching

Auf Wunsch der einzelnen Pflgeteams finden regelmäßige Supervisionseinheiten mit einem externen Supervisor statt. Die Supervisionen finden im Wechsel mit den Stationsbesprechungen statt (ein Monat Supervision, ein Monat Stationsbesprechung). Die leitenden Pflegekräfte und die PDL nehmen ¼ jährlich vom Angebot eines Coachings Gebrauch.

8.2.2 Fortbildungsmanagement

Die Erhaltung und Weiterentwicklung der Pflege/Handlungskompetenz erfordert von unseren MitarbeiterInnen die kontinuierliche **Fort- und Weiterbildung** in der Pflege und die Orientierung an modernen Führungsgrundsätzen.

Den MitarbeiterInnen steht jährlich ein umfassendes Fort- und Weiterbildungsprogramm zur Verfügung. Der Dienstgeber übernimmt dabei die Kurskosten im Ausmaß von 16 UE/Jahr.

Die Pflegedienstleitung führt eine genaue Fortbildungsstatistik, um die Einhaltung der Fortbildungsverpflichtung lt. GuKG zu kontrollieren.

Die Schwerpunkte des Fortbildungsangebotes richten sich einerseits nach den Kernaufgaben unserer Einrichtung, andererseits nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen in der Pflege. Zudem werden MitarbeiterInnen zu gezielten Fachschwerpunkten, wie beispielsweise Pflege bei Demenz, Palliative Care, Hygiene, oder Basales und mittleres Pflegemanagement weitergebildet.

Der jährliche Fortbildungskatalog wird in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung des Bezirkskrankenhauses Lienz erstellt und steht neben den MitarbeiterInnen des Bezirkskrankenhauses Lienz und den Wohn- und Pflegeheimen Osttirols auch den MitarbeiterInnen der Gesundheits- und Sozialsprengel Osttirols und PflegemitarbeiterInnen div. Arztpraxen zur Verfügung.

Zudem besteht für die MitarbeiterInnen eine Verpflichtung zur regelmäßigen Schulung in den Bereichen Notfall- und Hygienekompetenz, sowie der Brandverhütung.

8.3 Pflegeprozess- und Dokumentation

Die standardisierte Leitlinie zur einheitlichen Handhabung der Pflegedokumentation in den Wohn- und Pflegeheimen Osttirols setzt sich zusammen aus den richtungsweisenden Handlungsempfehlungen der Arbeitshilfe „Pflegedokumentation“, ÖBIG 2017 und den individuellen Erläuterungen und Vorgaben der Pflegedienstleitungen der Wohn- und Pflegeheime Osttirol.

Die standardisierte Arbeitsunterlage dient den Pflegenden als verbindliche Richtlinien zur Handhabung der EDV-unterstützten Pflegedokumentation analog der gesetzlichen Vorgaben. Zielsetzung ist es, eine fachlich- und rechtlich korrekte Schreibweise sicher zu stellen und die Qualitätssicherung in der Pflegedokumentation zu gewährleisten.

Der Pflegeprozess gliedert sich in 6 Schritte:

1. Pflegeanamnese/Assessment
2. Pflegediagnose
3. Festlegung von Pflegezielen
4. Planung der Pflegemaßnahmen
5. Durchführung der Pflege
6. Evaluierung der Pflegemaßnahmen

Im Rahmen der monatlichen Pflegevisiten mit dem Pflegedienstleiter werden Pflegepläne besprochen und auf Einhaltung der Richtlinien überprüft sowie gegebenenfalls korrigiert.

Zur Sicherung einer angemessenen Dokumentationsqualität steht eine Pflegesoftware zur Verfügung welche, analog der gesetzlichen Vorgaben, den MitarbeiterInnen eine effiziente Dokumentationsweise ermöglicht und in der Bedienung einfach und übersichtlich ist. Bei der Hardware Ausstattung wurde besonders auf die Anforderung der zeitnahen Dokumentationsmöglichkeit, der Ermöglichung einer ergonomischen Schreibweise im Rahmen der Gesundheitsförderung und der Erfüllung hygienerechtlicher Bestimmungen Bedacht genommen. Alle Stationen sind mit höhenverstellbaren PC Wägen ausgestattet. Diese erfüllen gleichzeitig alle Anforderungen eines Multifunktionswagens und sind wendig in ihrer Handhabung. Zudem lässt die Materialbeschaffenheit sowie die PC Tastatur eine sachgemäße Reinigung und Desinfektion zu.

Neben den PC Wägen ist jedes Dienstzimmer mit einem PC und einem Drucker ausgestattet.

8.4 Zusatzleistungen zur Pflege

Zu den unmittelbaren Pflege- und Betreuungsleistung durch die PflegemitarbeiterInnen auf den jeweiligen Stationen, bieten wir diverse Zusatzleistungen an, welche das Pflege- und Betreuungsangebot für unsere HeimbewohnerInnen abrunden.

Es handelt sich dabei um Angebote, wie Alltagsgestaltung und Gedächtnistraining, die ehrenamtlichen Dienste, aber auch Angebote aus dem Bereich der Hygiene, der PraktikantInnenanleitung und der Betreuung neuer MitarbeiterInnen. Alle Betreuungsangebote zielen darauf ab, das Selbstbewusstsein und die Selbstverantwortung für das eigene Wohlbefinden und die individuellen Handlungsmöglichkeiten für ein gesundes Altern unserer HeimbewohnerInnen zu fördern und zu unterstützen.

8.4.1 Hygienemanagement

Multimorbide, auf Pflege angewiesene Menschen weisen ein erhöhtes Infektionsrisiko auf. Insbesondere nach Krankenhausentlassungen findet sich in Wohn- und Pflegeheimen eine erhöhte Infektionsquote. Multiresistente Keime sind auch in Einrichtungen der stationären Altenpflege verbreitet.

Um den drohenden Gefahren für unsere hochbetagten HeimbewohnerInnen diesbezüglich effizient zu begegnen, haben wir ein diskretes Risikomanagement in Hygienefragen implementiert, welches darauf abzielt, hygienerechtliche Standards zu erstellen und in Kraft zu setzen.

Dabei wird aber explizit darauf geachtet, dass die zentralen, konzeptionellen Orientierungen des Wohnens, der Lebenswelt und der Milieu- Gestaltung beibehalten und krankenhaushähnliche Strukturen vermieden werden. Dabei orientieren wir uns an den Vorgaben des Rahmenhygieneplanes des Landes Tirol.

Der dafür eingerichteten Stabstelle steht eine Mitarbeiterin aus dem Bereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit dem Weiterbildungslehrgang zum Hygienebeauftragten vor. Die Hygienebeauftragte ist direkt der PDL unterstellt und berät diese in Fragen der Hygiene, erstellt Hygienerichtlinien analog aktueller Hygienepläne, schult MitarbeiterInnen in Belangen der Hygiene, insbesondere der Händehygiene und berät die Stationen bei Auftreten von gefährlichen Infektionen (MRSA, infektiöse Durchfallerkrankungen) bzw. beaufsichtigt die Einhaltung der Hygienestandards und Richtlinien.

8.4.2 Soziale Betreuung

Die Erhaltung und Förderung der Gedächtnisleistung sowie der Mobilität (Körper und Geist), unserer HeimbewohnerInnen erachten wir als eine besonders notwendige Dienstleistung.

Die, für diese Tätigkeit eingesetzte Mitarbeiterin, ist diplomierte Aktivierungstrainerin mit der Zusatzausbildung Gedächtnistraining.

Das Leistungsangebot umfasst:

Die Erhaltung, Förderung und Verbesserung der kognitiven, affektiven, psychomotorischen und sozialen Fähigkeiten der HeimbewohnerInnen, insbesondere

- Die geistigen Fähigkeiten erhalten und stärken
- Reaktivierung bei bereits eingeschränkten Fähigkeiten
- Selektive Optimierung der Ressourcen bei HeimbewohnerInnen die an Demenz erkrankt sind
- Die sozialen Kontakte fördern
- Die Orientierung unterstützen
- Die Kommunikationsbereitschaft- und Fähigkeit erhalten
- Stärkung der Ich-Identität und des Selbstwertes
- Steigerung der Lebensqualität
- Das Wissen für Denk- und Gedächtnisvorgänge erweitern

Die Aktivierungstrainerin mit Schwerpunkt Gedächtnistraining arbeitet dabei eng mit den PflegemitarbeiterInnen der Stationen zusammen. Die Interventionen finden in Kleingruppen auf den Stationen statt. Bei Bedarf wird auch Einzeltraining durchgeführt. Auch bei gemeinsamen Ausflügen werden Gedächtnistraining und Bewegungsangebote kombiniert. Sie bietet ihre Dienstleistung in den dafür ausgestatteten Räumlichkeiten und in den Bereichen sowie im Bereich der Hydrotherapie, an.

Wochenplan der sensorischen Aktivierung Wohn- und Pflegeheim Matri

Montag:

07.00 – 08.30 Uhr: Erarbeitung der einzelnen Aktivierungseinheiten

09.00 – 11.00 Uhr: im Wechsel

- Dampfbad
- Kreatives Arbeiten
- Malen mit Demenzen
- In den Sommermonaten Morgenspaziergang mit Frühstück

11.30 – 13.00 Uhr: Einzelaktivierung

13.30 – 15.30 Uhr: Therapeutischer Tischbesuch

Dienstag:

07.00 – 08.30 Uhr: Wellnessmorgentoilette – im Wechsel auf allen Bereichen/Stationen

Angebot eines Wohlfühlbades mit Genussfrühstück

09.30 – 10.30 Uhr: Gymnastik Gruppe 1, unter Einbeziehung von

- Motogeragogik
- Musik und Rhythmik
- Seniorentanz – Tanz im Sitzen
- In den Sommermonaten Spaziergänge / Fahrten ins Dorf

11.30 – 13.00 Uhr: Einzelaktivierung

14.00 – 15.00 Uhr: Gymnastik Gruppe 2

Mittwoch:

07.00 – 08.30 Uhr: Wellnessmorgentoilette – im Wechsel auf allen Bereichen/Stationen

Angebot eines Wohlfühlbades mit Genussfrühstück

09.00 – 11.00 Uhr: Wassertreten, Hand – Arm und Fußbäder mit Nagelpflege

11.30 – 13.00 Uhr: Einzelaktivierung

13.30 – 15.30 Uhr: Therapeutischer Tischbesuch

Donnerstag:

07.00 – 08.30 Uhr: Wellnessmorgentoilette – im Wechsel auf allen Bereichen/Stationen

Angebot eines Wohlfühlbades mit Genussfrühstück

09.30 – 10.30 Uhr: Gedächtnistraining, biografische Aktivierung

11.30 – 13.00 Uhr: Einzelaktivierung

13.30 – 15.30 Uhr: Therapeutischer Tischbesuch

Freitag:

07.00 – 08.30 Uhr: Wellnessmorgentoilette – im Wechsel auf allen Bereichen/Stationen

Angebot eines Wohlfühlbades mit Genussfrühstück

09.30 – 11.00 Uhr: Themenbingo und Zahlenbingo Gruppe 1

11.30 – 13.00 Uhr: Einzelaktivierung

14.00 – 15.00 Uhr: Zahlenbingo Gruppe 2

Jahresplan der Sozialen Betreuung – mit Körper und Geist in Bewegung bleiben mit

Wasseraktivierungen:

- Dampfbad
- Wassertreten - Kneippen
- Fußbad
- Armbäder
- Handbäder

Kreatives Arbeiten für die Feinmotorik:

- Zeichnen
- Malen
- Formen
- Schneiden
- Kleben

Körperliche Aktivierung:

- Gymnastik
- Motogeragogik – erlebtes bewegen mit Alltagsmaterialien
- Aktivierung mit Musik (Rhythmusinstrumente)
- Seniorentanz – Tanz im Sitzen

In den Sommermonaten:

- Morgenspaziergang
- Diverse Spaziergänge im Dorf – Kirche, Schwimmbad, Nationalparkhaus,...

Kognitive Aktivierung:

- Ganzheitliches Gedächtnistraining
- Biografische Aktivierung
- Zahlen- und Themenbingo

Abendaktivierung:

- Vorlesen, Spiel und Spaß, singen, Musik hören, Dämmerstübchen, ...

Ziel ist es, bei allen Angeboten „Menschen in Bewegung“ zu halten, deren motorische Fähigkeiten zu stärken oder zu verbessern, die Koordination zu stützen und die sozialen Kontakte zu fördern.

8.4.4 Fußpflege

Das Angebot der Fußpflege steht den HeimbewohnerInnen zusätzlich zu den diesbezüglichen Leistungen der PflegemitarbeiterInnen im Rahmen ihrer Grundpflege zur Verfügung.

Für medizinische Fußpflegen werden von den HeimbewohnerInnen die Leistungen von freiberuflich tätigen, professionellen Fußpflegerinnen in Anspruch genommen, welche ins Haus kommen.

8.4.5 Frisör

Das Wohn- und Pflegeheim Matri beschäftigt eine Frisörin. Zu diesem Zwecke ist ein hauseigener Frisörsalon eingerichtet. Mobile und teilmobile HeimbewohnerInnen suchen den Frisörsalon nach Terminvereinbarung auf oder werden von den PflegemitarbeiterInnen begleitet. Immobile bzw. bettlägerige HeimbewohnerInnen werden von der Frisörin auf der jeweiligen Station bedient.

8.5 Ehrenamt

In den Wohn- und Pflegeheimen Osttirols hat die Arbeit der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen eine lange Tradition. Ehrenamtliche MitarbeiterInnen ergänzen die Pflegeteams und sollen ebenso eingebunden sein. Dafür ist es nötig, ehrenamtliches Arbeiten und die dazugehörigen MitarbeiterInnen auch entsprechend zu koordinieren, um ein zielorientiertes, an den Bedürfnissen der HeimbewohnerInnen ausgerichtetes Handeln zu garantieren. Eine Zusammenarbeit in Achtsamkeit und Wertschätzung erfordert Verständnis für den Aufgabenbereich und die Ziele der Institution sowie ein regelmäßiges Feedback und die Reflexion der ehrenamtlichen Tätigkeit.

Einsatzkoordinatorin gemeinsam mit der Mitarbeiterin der sensorischen Betreuung übernimmt die Leitung der Gruppen der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen. Die EinsatzkoordinatorInnen stellen somit das wichtige Bindeglied zwischen der Institution und den ehrenamtlichen Gruppen dar.

Die Koordination der sonstigen ehrenamtlichen Dienste obliegt der Pflegedienstleitung und Wirtschaftsleitung.

8.5.1 Hospiz

Die Begleitung in der letzten Lebensphase erachten wir als besondere Verantwortung dem Betroffenen und seinem sozialen Umfeld gegenüber. Hospizliche Begleitung bieten wir zusätzlich ehrenamtlich an.

Dabei orientieren wir uns an den Grundprinzipien von Hospiz und Palliative Care in der stationären Altenpflege, wie:

- Ganzheitliche Betreuung
- Kontinuität in der Fürsorge
- Erkennen und Lindern von Schmerzen
- Interdisziplinarität
- Achtung der Autonomie der Betroffenen
- Anerkennen von Sterben, Tod und Trauer als Teil des Lebens
- Qualifizierte ehrenamtliche Arbeit in der Lebens- und Sterbebegleitung
- Begleitung und Beistand in der Trauerarbeit und im Leben von Ritualen

Für besonders schwierige, ethische Entscheidungen am Lebensende stehen neben dem Hausarzt und den PflegemitarbeiterInnen unserer Einrichtung auch das mobile Palliativ Team des BKH Lienz zur Verfügung.

Die Pflegedienstleitung mit den Stationsleitungen koordinieren den Einsatz der MitarbeiterInnen, führen die diesbezügliche Statistik, hält Kontakt zur Tiroler Hospiz Gemeinschaft.

8.5.2 Sonstige ehrenamtliche Dienste

Diesonstigen, ehrenamtlichen Angebote sind vielfältig und orientieren sich an den Bedürfnissen der HeimbewohnerInnen, wie beispielsweise:

- Besucherdienste
- Spaziergehen
- Rollstuhl Ausfahrten mit den RollstuhlfahrerInnen
- Vorlesen
- Kreatives Werken
- Singen, wöchentlich
- Lesestunde

- Besuch eines Clowns auf den Stationen
- Botengänge erledigen oder gemeinsam ein Kaffeehaus besuchen
- ehrenamtliche Altenseelsorge
- Transport- und Liefertätigkeiten zu den dezentralen Einrichtungen

Die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen werden zu regelmäßigen Treffen (mindestens 2x/Jahr) eingeladen. Die Ehrenamtstreffen beinhalten immer einen fachlichen Schwerpunkt mit Diskussion, sowie im zweiten Teil die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und der Einbringung von Vorschlägen zur Optimierung der Zusammenarbeit von Ehrenamtlichen und Fachpersonal.

Die Treffen werden von der Ehrenamtskoordinatorin organisiert und von dem Pflegedienstleiter zusammen mit der Ehrenamtskoordinatorin moderiert. Einmal im Jahr sind auch alle leitenden Pflegekräfte zu einer gemeinsamen Sitzung mit den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen eingeladen.

9. Spirituelle Angebote

Die unterschiedlichen Wünsche und Bedürfnisse unserer HeimbewohnerInnen nach religiöser Betreuung und Unterstützung werden von den PflegemitarbeiterInnen des Hauses gefördert und geachtet.

Dabei stehen den HeimbewohnerInnen eine Heimkapelle im Haus sowie diverse spirituelle Angebote zur Verfügung.

Angebote in der Heimkapelle:

- Täglich Rosenkranzgebet
- Andachten in Anlehnung an das Kirchenjahr
- Bußfeiern
- Hl. Messe mittwochs und sonntags
- Hl. Messe zu Fest- und Feiertagen (Weihnachten, Ostern, Pfingsten, etc.)
- Krankensalbungsfeiern

Die Betreuung der Heimkapelle erfolgt durch die Seelsorger der Seelsorgeräume sowie durch ehrenamtliche MitarbeiterInnen.

Auf Wunsch erfolgt der Besuch des Priesters bei den HeimbewohnerInnen auf der Station.

Krankensalbungsfeiern und Kommunionsspenden finden zusätzlich regelmäßig auf den Stationen statt. Zur Abdeckung der spirituellen Bedürfnisse der HeimbewohnerInnen ergänzen mehrere ehrenamtliche MitarbeiterInnen mit der Ausbildung zur ehrenamtlichen Altenseelsorgerin das Angebot für die HeimbewohnerInnen (z. B. Wortgottesdienste).

Bei den Hl. Messen betreut ein, dafür abgestellter Kapellendienst aus dem Bereich des hauswirtschaftlichen Hilfsdienstes oder Pflegedienstes die anwesenden HeimbewohnerInnen (Begleitung zum Platz, Hilfestellung beim Aufstehen und Hinsetzen, etc.).

Zu besonderen Anlässen, wie Weihnachten oder Ostern wird die Hl. Messe von diversen Chören musikalisch begleitet.

Auf allen Stationen ermöglichen wir religiöse Rituale, wie beispielsweise Tischgebet, Abendgebet, Friedhofsbesuch oder Zugang zu religiösen Zeitschriften oder religiösen Sendungen in Rundfunk und Fernsehen.

Die Zusammenarbeit mit den Seelsorgeräume Matri, Kals sowie der Diözese Innsbruck ist uns ein besonderes Anliegen, um den HeimbewohnerInnen ein breites Angebot zu bieten. Daher findet mit den zuständigen Vertretern und den ehrenamtlichen SeelsorgerInnen zumindest 2x im Jahr eine ausführliche Besprechung statt.

10. Veranstaltungsprogramm

Das Veranstaltungsprogramm im Haus orientiert sich zum einen an den rituellen Traditionen unserer Region und zum anderen an jahreszeitlichen Gegebenheiten, sowie an den Wünschen und Bedürfnissen der HeimbewohnerInnen.

- Feste und Feiern im Jahreskreis (Weihnachten, Ostern, Fasching, Fronleichnam, Allerheiligen, etc.)
- Sommer- Gartenfest
- Ausflugsfahrten in den Sommermonaten
- Besuch des Bauernmarktes
- Rollstuhlausflug (Nachmittagsausfahrt mit MitarbeiterInnen, Angehörige, Ehrenamtliche)
- Diverse Musikveranstaltungen im Haus (Musikkapelle, etc.)
- Themenbezogenen Veranstaltungen (Hospizreihe, Öffentlichkeitstage, Weihnachtsbazare, Krippenspiele, etc.)

11. Angehörigenarbeit

Die Angehörigen und Bezugspersonen stellen für uns PflegemitarbeiterInnen ein wichtiges Bindeglied zu den HeimbewohnerInnen dar und werden eng in die Pflegearbeit mit eingebunden. Besuche sind jederzeit erwünscht und sind täglich von 10.00 Uhr bis 18.00 Uhr möglich. Wir unterstützen Angehörige in schwierigen Entscheidungsfindungsprozessen, bei Krankheit, bei ethischen Entscheidungen am Lebensende, respektieren Nähe und Distanz und sind für sie unterstützend und beratend da, wenn es um die Begleitung ihrer versterbenden Angehörigen geht.

Angehörige sind auch dazu eingeladen, an diversen Festen und Veranstaltungen im Haus teilzunehmen.

12. Ärztliche Versorgung

Die HeimbewohnerInnen des Wohn- und Pflegeheimes Matriei werden durch die niedergelassenen, praktischen Ärzte des Bezirkes versorgt. Jeder Heimbewohner bringt bei Einzug in die Einrichtung seinen Arzt des Vertrauens mit. Zudem erfolgt eine fachärztliche Versorgung durch einen freiberuflich tätigen Facharzt für Neurologie über einen regelmäßigen Visitenrhythmus vor Ort, so dass die HeimbewohnerInnen zwecks diesbezüglicher, fachärztlicher Untersuchung die Institution nicht verlassen müssen. Weitere fachärztliche Behandlungen erfolgen in den jeweiligen Ordinationen der freiberuflich tätigen Fachärzte (Urologie, Psychiatrie, Zahnheilkunde, Dermatologie, etc.) oder über das Bezirkskrankenhaus Lienz.

Der Bedarf nach einer kontinuierlichen, fachlich spezialisierten, ärztlichen Betreuung ergibt sich vor allem aus der Notwendigkeit der Therapie psychiatrischer Erkrankungen im hohen Alter mit Psychopharmaka, der komplexen Multimorbidität und Polypharmazie, sowie aus dem Bedarf nach rehabilitativen Maßnahmen bzw. palliativer Begleitung am Lebensende.

Die Schnittstelle Medizin/Pflege basiert auf der Kompetenz der Pflege bei der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie lt. GuKG, in dem die Anordnungsverantwortung des Arztes und die Durchführungsverantwortung der Pflege geregelt sind. Ohne verbindliche ärztliche Anordnung kann die Pflege in diesem Bereich nicht tätig werden (z.B. Verabreichung von Medikamenten und Infusionen i.v., i.m. oder s.c., das Absaugen von Bronchialsekret, Veranlassung von ärztlicher Hilfe in Notsituationen oder bei akuten Krankheitsereignissen, Verbandwechsel, Einweisungen ins KH, Symptombehandlung bei diversen Krankheitsbildern, wie beispielsweise Fieber, Schmerzen, Unruhezustände, Übelkeit, Erbrechen, etc...). Die Organisation des Pflegedienstes in unseren Einrichtungen

gewährleistet einerseits die personelle Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal, um Maßnahmen im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie Rund-um- die Uhr durchzuführen, andererseits wird durch laufende Schulungsmaßnahmen das Pflegepersonal auf dem aktuellen Stand der Pflegewissenschaft gehalten, um diese Maßnahmen auch „state of the art“ durchzuführen.

Zu den u.a. fixen Visitenzeiten, sind die Haus- und Fachärzte telefonisch während ihrer Ordinationszeiten für das Pflegepersonal erreichbar. Bei Bedarf werden auch außerordentliche Visiten durchgeführt. Die Nacht- und Wochenendbetreuung erfolgt über den Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte.

12.1 Visite Zeiten der niedergelassenen Ärzte und Fachärzte

(Stand: 2020)

Vor- und Familienname	Berufsbezeichnung	Visitezeit
Dr. Dieter Bogusch	Allgemeinmediziner	wöchentlich:
Dr. Anton Huber	Allgemeinmediziner	wöchentlich:
Dr. Schuster Elisabeth	Allgemeinmediziner	wöchentlich:
Dr. Gebhard Oblasser	Allgemeinmediziner	wöchentlich:
Dr. Cornelia Troyer	Allgemeinmediziner	wöchentlich:
Dr. Andreas Schneider	Neurologe	vierteljährlich: