Heimanwaltschaft Tirol

TÄTIGKEITSBERICHT

2007/2009
## Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung .............................................................................................................. 5

II. Resümee meiner Tätigkeit als Heimanwältin ......................................................... 6

III. Die Heimanwaltschaft .......................................................................................... 8
    Status der Heimanwaltschaft ........................................................................ 8
    Zur Einrichtung Heimanwaltschaft ................................................................. 8
    Aufgaben der Heimanwaltschaft ................................................................... 9

IV. Verlaufsbericht und Handlungsfelder ................................................................. 12

V. Tätigkeitsbereiche .............................................................................................. 34
    Kontaktpflege vor Ort – Sprechstage in den Heimen ..................................... 34
    Kontaktaufnahmen ..................................................................................... 35
    Kooperationen und Vernetzungen mit anderen Institutionen ...................... 38
    Öffentlichkeitsarbeit .................................................................................... 39
    Fortbildungen ............................................................................................. 40

VI. Anhang ............................................................................................................ 42

---

**Hinweis:** Wenn ich die weibliche Form verwende, sind damit auch die männlichen Bewohner und die Pfleger, Pflegedienst- und Heimleiter usw. mitgedacht.
I. Einleitung


Jänner 2010

DSA Monika Hitsch
Heimanwältin
II. Resümee meiner Tätigkeit als Heimanwältin

Nach viereinhalb Jahren Tätigkeit als Heimanwältin komme ich zu dem Schluss, dass sich die Tiroler Altenbetreuungs- und Pflegepolitik an einem Scheidepunkt befindet. Es ist noch offen, ob der eingeschlagene Weg, eine über die Grundversorgung hinausgehende Betreuung zu ermöglichen, ausreichend unterstützt wird. Die Qualitätssicherung in den Tiroler Wohn- und Pflegeheimen und damit die Lebensqualität für die Betroffenen ist m. E. in Zukunft die große Herausforderung.


wieder von Bewohnerinnen und Angehörigen geäußerte Kritik betrifft die zu knappe Pflege- und Betreuungszeit.
Die hohen Ansprüche für ein Altern in Würde stehen jedoch derzeit zur Disposition: Sie können nur dann gewährleistet werden, wenn die Rahmenbedingungen dafür auch Sorge tragen.


Wie wollen Sie Ihren „Lebensabend“ verbringen?
Wie wollen Sie, lieber Leser, liebe Leserin, im Alter gepflegt werden?
Welche Pflegeversorgung leisten wir uns in der Zukunft?
Was ist Qualität in der Pflege?
Was ist Lebensqualität im Wohn- und Pflegeheim?
Was wollen/sollen/können wir von Angehörigen verlangen?
Was ist uns ehrenamtliche Arbeit wert?
III. Die Heimanwaltschaft

Status der Heimanwaltschaft


Zur Einrichtung der Heimanwaltschaft


- Sekretariat (sechs Stunden pro Woche),
- eine Verwaltungspraktikantin gemeinsam mit der Patientenvertretung und Kinder- und Jugendanwaltschaft, die für juristische Fragen zur Verfügung steht,
- einen Dienstwagen, der mit der Patientenvertretung und Kinder- und Jugendanwaltschaft geteilt wird.


Bei Aufnahme meiner Tätigkeit lebten rund 4.850 Bewohnerinnen in den Tiroler Wohnheimen, zwei Jahre danach waren es ca. 5.150 Seniorinnen (Statistische Angaben der Abt. Soziales). Zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Tätigkeitsberichts wohnen...

**Aufgaben der Heimanwaltschaft**

**Anlaufstelle für Informationen, Beratungen und Beschwerden**

Für Bewohnerinnen: Anrufe, Besuche und Anfragen um persönliche Kontaktaufnahme in den Wohnheimen beziehen sich auf Informationsdefizite bzgl. Heimkostenverrechnungen, Erklärungen zu den Heimverträgen und Abrechnungen

Tätigkeitsbericht 2007/2009


Weitere Themen beziehen sich auf die Ruhendstellung des Pflegegeldes im Falle eines Krankenhausaufenthaltes und auf die Bezahlung der Heimkosten. Fragen nach der Bezahlung von Heimkosten werden sehr häufig bereits vor dem Eintritt in ein Pflegeheim gestellt, vor allem von pflegenden Angehörigen, die sich auf die zukünftige Situation – die Suche nach einem Heimplatz und den Aufenthalt dort – vorbereiten.
Für Sachwalterinnen und Vertrauenspersonen: Ähnlich wie bei Angehörigen: mediative Vermittlungstätigkeit, Anlaufstelle bei Beschwerden zum Wohl der Bewohnerinnen (Hygiene, Heimwechsel, etc.)

Für Pflegedienstleitungen und Heimleitungen: Angebot für die Pflegedienst- und Heimleitungen meiner mediativen Vermittlung zwischen Bewohnerinnen, Angehörigen, Pflege- und Verwaltungspersonal, bei Situationen, die mitunter eskalieren könnten.

Resümee:

IV. Verlaufsbericht und Handlungsfelder

Folgende Bereiche wurden bereits entweder im vorigen Tätigkeitsbericht thematisiert oder ergaben sich im Laufe der letzten 2½ Jahre als Schwerpunktthemen.

1. Pflegepersonal


| 3. Abschnitt |
| Pflichten des Heimträgers |
| § 7 |
| Besondere Pflichten des Heimträgers zur Wahrung der Rechte der Heimbewohner |


| 5. Abschnitt |
| Personal |
| § 9 |
| Personalausstattung, Leitung der Heime |

(1) Der Heimträger hat, unbeschadet sonstiger gesetzlicher Bestimmungen, dafür zu sorgen, dass für die angemessene Betreuung und Pflege der Heimbewohner und für den sonstigen Heimbetrieb jederzeit genügend geeignetes Personal zur Verfügung steht.

Die Lage hat sich zwischenzeitlich noch mehr zugespitzt. Dies vor allem aus folgenden Gründen:
- die starke Zunahme von Menschen mit demenziellen Erkrankungen und der sich daraus ergebende höhere Betreuungsaufwand,
- durch den Eintritt im höheren Alter ins Heim, welcher oft verbunden ist mit einer größeren Multimorbidität,
- die starke Zunahme gerontopsychiatrischer Bewohnerinnen, die einen bedeutend größeren Aufmerksamkeits- und Achtsamkeitsgrad benötigen als psychisch gesunde und stabile Menschen (z.B. durch „herausforderndes Verhalten“),
- die kürzere Verweildauer in den Krankenhäusern, was einen hohen pflegerischen Bedarf in den Heimen mit sich bringt,
- die höheren Ansprüche der Bewohnerinnen an „Pflege als Serviceleistung“,
- die Zunahme chronisch kranker Bewohnerinnen, Menschen mit ständiger Schmerzsymptomatik,
- Sterbebegleitung in den Wohn- und Pflegeheimen.

Obwohl vom damals zuständigen Landesrat in Reaktion auf den vorigen Tätigkeitsbericht Nachbesserungen des Tiroler Personalbemessungsschlüssels angekündigt wurden, sind diese bisher nicht erfolgt.


* Pflegeplanungsblatt für Bewohnerin A; Pflegestufe III (Tiroler Personalbemessung 76 Minuten/Tag)

**Sich bewegen - Gefahr einer eingeschränkten Beweglichkeit**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Gruppengymnastik mit E. (mehrere Bewohnerinnen)</th>
<th>60 min/Tag</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Für Sicherheit sorgen - Verletzungsgefahr**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Gespräch mit Bew. führen, sie darauf aufmerksam machen, dass sie sich abmelden soll, wenn sie außer Haus geht.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Eine realistische Zeit ausmachen, wann sie wieder kommt. Handy auf Ladezustand kontrollieren und mitgeben.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>regelmäßige Kontrollen zu den Essenszeiten und in regelmäßigen Abständen (1-2h)</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Für Sicherheit sorgen - Verletzungsgefahr**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>15 min/Tag</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Sich waschen - Körperpflege Selbstversorgungsdefizit**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Hilfestellung bei der Körperpflege</th>
<th>20 min/Tag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Bew. dazu animieren, möglichst viel selbständig durchzuführen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Haare eindrehen und föhnen, nach Wunsch des Bewohners</td>
<td>15 min</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Haare waschen beim Duschen nach Wunsch des Bewohners</td>
<td>7 min</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Nagelpflege auf Wunsch und nach Bedarf des Bewohners</td>
<td>5 min</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Duschen - Anleitung und Unterstützung je nach Bedarf (min. 1x pro Woche)</td>
<td>30 min</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Mit existenziellen Erfahrung des Lebens umgehen - Verwirrtheit, chronisch</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Durchzuführende Maßnahmen</strong></td>
<td><strong>Blutdruck und Puls</strong></td>
<td>2 min/Tag</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Regelmäßiges überprüfen der Vitalzeichen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Überprüfen der Kommunikationsfähigkeit</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Botschaften senden und empfangen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Aufmerksames zuhören u. Bew. Interesse und Wertschätzung zu vermitteln</td>
<td>15 min</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>orientierende, motivierende, entlastende Gespräch mit Bew. führen bei Bedarf</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Biographiearbeit in dynamischer Anamnese anführen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>auf psychische, soziale Veränderungen achten</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Med: Med. Verordnungen - Medikamente</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Durchzuführende Maßnahmen</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>ND - KO: Kontrolle i. d. Nacht - Nachtdienst</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Durchzuführende Maßnahmen</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Essen und Trinken - Selbstversorgungsdefizit bei der Ernährung</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Durchzuführende Maßnahmen</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| **Tatsächlicher Zeitbedarf** | **ohne die Rubrik „Sich bewegen“ und „Mit existenziellen Erfahrungen d. Lebens umgehen“** | 83 min/Tag |
### Pflegeplanungsblatt für Bewohnerin B; Pflegestufe II (Tiroler Personalbemessung 45 Minuten/Tag)

#### Sturzgefahr

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Sturzprophylaxe: rutschfeste Hausschuhe bzw. Straßenschuhe</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>keine Gegenstände auf dem Boden herum lassen u. mit Fr. B. darüber sprechen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>auf die Gefahrenquelle schlechtes Licht bzw. Dunkelheit hinweisen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Nachttischlampe auf Funktion überprüfen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>rutschfeste Matte in Dusche legen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>bei längeren Strecken (z.B. nach XY) Bew. von PP begleiten 2 min/Tag</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bewegungstrainer für 15 min mit Drehzahl 30 anbieten 2 min/Tag</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Flüssigkeitsdefizit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>morgens einen Krug Flüssigkeit ins Zimmer bringen und sie tagsüber immer wieder zum Trinken auffordern</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>täglich an Essenszeiten erinnern</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Flüssigkeit zu allen Mahlzeiten bereitstellen, sowie während den verschiedenen Aktivitäten</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Nü-Tablette in der Früh mit 1 Glas Flüssigkeit verabreichen - Bew. dazu anhalten, das Glas Flüssigkeit auszutrinken 10 min/Tag</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Selbstpflegedefizit: Essen, Medikamenteneinnahme (Stufe 1)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>persönlichen Wecker im Zimmer auf Funktion und richte Uhrzeit kontrollieren</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Bew. zu den Mahlzeiten in den Speisesaal einladen bzw. auf die Zeit aufmerksam machen 5 min/Tag</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Medikamente bestellen und einschachteln</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Medikamente lt.AVO reichen und Einnahme kontrollieren 6 min/Tag</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Selbstpflegedefizit: Waschen/Kleiden (Stufe 1)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>darauf achten, dass Bew. in ordentlichen Zustand zum Frühstück geht</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>motivieren, saubere Kleidung auszusuchen und die Unterhose zu wechseln</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>an die Verwendung von Tena Lady Einlagen erinnern 10 min/Tag</td>
</tr>
</tbody>
</table>
fixierter Bade- und Duschtag einhalten, Bew. an den entsprechenden Tagen in der früh darauf aufmerksam machen,

Uhrzeit vereinbaren - Baden mit Badelifter

Haarwäsche auf Wunsch von Bew. durchführen u. anschließend eindrehen

Bew. beim Ein- und Aussteigen aus der Dusche Sicherheit geben

Nagelpflege und Rasur bei Notwendigkeit bzw. Wunsch durchführen

Fusspflege u. Firsör auf Wunsch organisieren (ca. alle 8 Wochen)

Rücke, Beine waschen

zur Intimpflege anleiten

beim Abtrocknen helfen

Beine, Rücken von PP eincremen 10 min/Tag

<table>
<thead>
<tr>
<th>Haushaltsführung, beeinträchtigt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Durchzuführende Maßnahmen</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Beschäftigungsdefizit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Aktivitätenplan aushändigen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>zur Teilnahme an den Aktivitäten motivieren und einladen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>zu Einkäufe in den Markt ermuntern und begleiten 2 min/Tag</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tatsächlicher Zeitbedarf 53,5 min/Tag
**Pflegeplanungsblatt für Bewohnerin C; Pflegestufe III**  *(Tiroler Personalbemessung 76 Minuten/Tag)*

### Einsamkeit, hohes Risiko

**Durchzuführende Maßnahmen**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme</th>
<th>Inhalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bew. darüber aufklären, dass es wichtig ist, nicht zu lange allein im Zimmer zu sitzen, weil man/Frau sonst zu sehr evtl. unguten Gedanken nachhängt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>bereits morgens mit ihr besprechen, was am Nachmittag an Unterhaltung sein wird</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ihr den Wochenaktivitätenplan aushändigen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sie „dringend“ auffordern, zur Animation zu gehen und an den einzelnen Aktivitäten teilzunehmen</td>
<td>8 min/Tag</td>
</tr>
<tr>
<td>zum Frühstück im Stock nach vor holen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mittagessen je nach Tagesverfassung und Wunsch im Stock oder im Speisesaal, Abendessen auf Wunsch im Zimmer servieren</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>zum Kaffee vorholen bzw. darauf acdhten, dass sie vorgeholt wird, wenn ihr Besuch gegangen ist</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>bei auftretender Verstimmung dokumentieren und Arzt informieren</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>für ein Gespräch im Zimmer verweilen je nach Tagesverfassung mind. 1x tägl.</td>
<td>20 min/Tag</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Drangurininkontinenz

**Durchzuführende Maßnahmen**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme</th>
<th>Inhalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>sie in ihrem Problem ernst nehmen, nicht herunterspielen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>mit ihr sprechen, ihr erklären, dass sie nicht allein ist mit der Harninkontinenz</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>versuchen, das Gewicht des Problems ein wenig zu nehmen, in dem man ihr zeigt, dass es eigentlich nicht so tragisch ist, sprich: ihr gerne behilflich sein</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sie ermuntern, sich zu melden, wenn sie Drang verspürt oder sie nass ist</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Intimpflege übernehmen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Inkontinenzmittel: Tena konfort (grün) am Tag, Tena komfort maxi 8 (lila) nacht einlegen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Toilettentraining morgens, mittags, v.d. Abendessen, vor d. Schlafen gehen durchführen, am Inkontinenzblatt dokumentieren</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>die Klingel parat legen, darauf aufmerksam machen</td>
<td>20 min/Tag</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Hautdefekt, h. R.

**Durchzuführende Maßnahmen**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme</th>
<th>Inhalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Polsterung des Fusses m. Watteverband od. andrem geeignetem Material</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tätigkeitsbericht 2007/2009 19</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ferse und Knöchel mit Fell hochlagern</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Antidekubitusmatratze an den Füssen zusätzlich Corpoform einbetten</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>3-4 stidl. umlagern</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>massieren der Beine u. anderen Risikoregionen m. fetthaltiger Creme</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Haut auf jegliche Veränderung, wie Rötung beobachten und dokumentieren</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Bew. auf Schmerzen beobachten u. entsprechend Schmerzmed. verabreichen</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>motivieren, die Wege zu Fuss zurückzulegen</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ressource energy anbieten 20 min/Tag</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Verstopfung h. R.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>jeden zweiten Tag Zwetschkenjoghurt anbieten</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>alle Wege im Haus zu Fuss bewältigen lassen, sie dazu motivieren und für die gelungene Leistung loben</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>tägl. Dokumentation des Stuhlganges</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>abends beim Zubettgehen auf Stuhlgang befragen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>bei Ausbleiben des Stuhlganges Laxantien lt. AVO</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>beim Auftreten eine Tasse Tee od. anderes gewünschtes Getränk reichen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>eine Kanne Tee ins Zimmer bringen, Zuckerdose ev. nachfüllen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>zu allen Mahlzeiten Saft bereitstellen, darauf achten, dass sie diesen auch trinkt</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>zwischen den Mahlzeiten Getränk bereitstellen und auffordern, dies auszutrinken</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>sonstige Maßnahmen s. Dg. 2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Selbstpflegedefizit, Essen/Medikamente**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>rechtzeitig an die Mahlzeiten erinnern, damit sie genug Zeit hat, zu kommen: Frühstück u. Kaffee am Nachmittag im 2. Stock</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Abendesssen je nach Stimmung und Wunsch im Stock bzw. im Zimmer</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>zum Essen ermuntern</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>beim Bestreichen der Semmel behilflich sein, bzw. beim Fleisch etc. kleinschneiden</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Essenszeiten je nach Tagesverfassung individuelle anpassen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gewichtskontrolle mittels Sitzwaage morgens m. Unterwäsche</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Verstopfung h. R.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>jeden zweiten Tag Zwetschkenjoghurt anbieten</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>alle Wege im Haus zu Fuss bewältigen lassen, sie dazu motivieren und für die gelungene Leistung loben</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>tägl. Dokumentation des Stuhlganges</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>abends beim Zubettgehen auf Stuhlgang befragen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>bei Ausbleiben des Stuhlganges Laxantien lt. AVO</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>beim Auftreten eine Tasse Tee od. anderes gewünschtes Getränk reichen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>eine Kanne Tee ins Zimmer bringen, Zuckerdose ev. nachfüllen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>zu allen Mahlzeiten Saft bereitstellen, darauf achten, dass sie diesen auch trinkt</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>zwischen den Mahlzeiten Getränk bereitstellen und auffordern, dies auszutrinken</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>sonstige Maßnahmen s. Dg. 2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Selbstpflegedefizit, Essen/Medikamente**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>rechtzeitig an die Mahlzeiten erinnern, damit sie genug Zeit hat, zu kommen: Frühstück u. Kaffee am Nachmittag im 2. Stock</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Abendesssen je nach Stimmung und Wunsch im Stock bzw. im Zimmer</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>zum Essen ermuntern</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>beim Bestreichen der Semmel behilflich sein, bzw. beim Fleisch etc. kleinschneiden</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Essenszeiten je nach Tagesverfassung individuelle anpassen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gewichtskontrolle mittels Sitzwaage morgens m. Unterwäsche</td>
</tr>
<tr>
<td>It. AVO angeordnete Medikamente reichen und dabei bleiben, bis sie sie geschluckt hat</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Medikamente bestellen, richten und verwahren</td>
<td>6 min/Tag</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Selbstpflegedefizit, Waschen/Kleiden**

**Durchzuführende Maßnahmen**

| zur Körperpflege am Waschebecken anleiten (s. Ressourcen), Utensilien bereitlegen bzw. reichen, dabeibleiben |
| Rücken waschen übernehmen |
| Haare kämmen übernehmen |
| zwei verschiedene Kleidungsstücke zur Auswahl anbieten |
| Ankleiden übernehmen |
| persönliche Pflegeprodukte verwenden, bzw. im Haus bestellen | 30 min/Tag |
| am Vorabend ansprechen, dass morgen Badetag ist |
| morgens Uhrzeit vereinbaren, Badeutensilien u. Kleidung herrichten |
| mit dem Lifer transferieren |
| auf Wunsch Sprudel einschalten, Haare waschen |
| Bew. beim Baden und anschließendem Kleiden „verwöhnen“ |
| falls nötig Nagelpflege machen |
| Pediküre übernehmen, falls problematisch Fusspflege organisieren |
| Haare mit Rundbürste trocknen föhnen | 4,5 min/Tag |
| bei bestehender Gewebebeschädigung anstelle des Badens Duschen im Stationsbad anbieten incl. Haarwäsche |

**Gewebebeschädigung + Hautdefekt bestehend**

**Durchzuführende Maßnahmen**

| Wundversorgung siehe Wundprotokoll |
| Fixation des Wundverbandes ohne Zug |
| Klebeverbände mit großer Vorsicht anwenden |
| Wundfoto anfertigen |
| Beine NICHT hochlagern |
| sonstige Maßnahmen s. Dg. Hautdefekt h. r. | 20 min/Tag |

| Wundversorgung siehe Wundprotokoll |
| sonstige Maßnahmen s. Dg. Hautdefekt h. r. |

**Tatsächlicher Zeitbedarf** 158,5 min/Tag
* Pflegeplanungsblatt für Bewohner D; Pflegestufe V (Tiroler Personalbemessung 136 Minuten/Tag)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Essen und Trinken - Untergewicht</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Durchzuführende Maßnahmen</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen - Verwirrtheit, chronisch</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Durchzuführende Maßnahmen</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sich waschen - Körperpflege Selbstversorgungsdefizit</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Durchzuführende Maßnahmen</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Med. Verordnungen - Medikamente</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Durchzuführende Maßnahmen</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sich bewegen - Gefahr von Hautschäden - Dekubitusgefahr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Durchzuführende Maßnahmen</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Essen und Trinken - Selbstversorgungsdefizit bei der Ernährung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Durchzuführende Maßnahmen</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sich waschen - An und Auskleiden Selbstversorgungsdefizit</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Durchzuführende Maßnahmen</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sich waschen - An und Auskleiden Selbstversorgungsdefizit</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Durchzuführende Maßnahmen</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tätigkeitsbericht 2007/2009
### Sich bewegen - Gefahr einer eingeschränkten Beweglichkeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Kontraktprophylaxe</th>
<th>15 min/Tag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>morgens i.r. der Grundpflege alle Gelenke gut durchbewegen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mobilisation 2x tgl.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Heilgymnastik und Stehversuche zusammen mit Physiotherapeutin</td>
<td>2 x 30 min/Wo.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2x wö. s. Extraplanung</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen - Verwirrtheit, chronisch** 15 min/Tag

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>viel Zuwendung und Aufmerksamkeit geben</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Orientierungshilfen anbringen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Datum und Uhrzeit häufig erwähnen</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Sich bewegen - eingeschränkte Beweglichkeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Mobilisation im Rollstuhl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2x tgl. morgens und nachmittags mit 2 Hilfen Stehversuche (abhängig v. AZ) 2 Hilfen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(Mobilisation s. auch Pflegenachweis im Zimmer)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Für Sicherheit sorgen - Sturzgefahr

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Bettgitter Tag und Nacht erforderlich</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>siehe Freiheitsentziehende Maßnahmen</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Für Sicherheit sorgen - Infektionsgefahr

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Pneumonieprophylaxe</th>
<th>5 min/Tag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>zum tiefen Durchatmen anhalten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mobilisation</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>bei Bedarf Rücken anklopfen tgl. morgens</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Ausscheiden - Obstipation

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Movichol jd. 3. Tag, ohne Stuhl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Dulcolax-Supp am 4. Tag ohne Stuhl</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Sich waschen - Körperpflege Selbstversorgungsdefizit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Mund- und Prothesenpflege 2x tgl.</th>
<th>2 x 5 min/Tag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>morgens Prothese (ober- und Unterkiefer) einsetzen (Kukident)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>abends mit Reinigungstablette in Behälter einlegen</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Sich waschen - Körperpflege Selbstversorgungsdefizit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Ganzwaschung im Bett</th>
<th>20 min/Tag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Intimhygiene</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Trockenrasur</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Frisieren</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hautpflege mit Lotion oder Pflegecreme morgens</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollständige Übernahme</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Duschen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30 min</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1x wö (Dienstag)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Haare waschen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Intimpflege</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nagelpflege</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hautpflege</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ohrenpflege</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**ND-KO: Kontrolle i. d. Nacht - Nachtdienst**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pflegemaßnahmen</th>
<th>Kontrollen in der Nacht mind. 3x. pro Nacht bei Bedarf</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>siehe auch Pflegenachweise im Zimmer</td>
<td>3 x 1min/Tag</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Ausscheiden - Harninkontinenz**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Inkontinenzversorgung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tag: Gelbe Einlage u. Netzhose</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nacht: Lila Einlage u. Netzhose</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IP-Wechsel s. Pflegenachweis im Zi.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Anordnungen: Kurzzeitpflegemaßnahmen - ärztliche Anordnungen**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>VW bd. Fersen</th>
<th>10 min alle 3 Tage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>jed. 3. Tag bei der Körperpflege:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>mit Ringerlösung reinigen, Actisorb silber auflegen - sterile Kompressen 7,5 x 7,5 cm - mit Raucolast fixieren, Cellona Watteschutz - anschl. Mollelast zum Fixieren</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>nach Möglichkeit auf Freilagerung achten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spitzfuß prophylaxe</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Sich bewegen - Eingeschränkte Beweglichkeit**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Heilgymnastik, Bewegungsübungen u. Stehversuche mit Therapeutin, 2x wö Montag u. Donnerstag</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Anordnungen: Kurzzeitpflegemaßnahmen - ärztliche Anordnungen**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Nerisona - Salbenmischung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2x tgl. dünn auf Exanthem auftragen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exanthem abgeblasst, Haut noch rauh u. trocken, lt. Dr. Arzt Nerisonasalbenmischung weiter, zwi-</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>schendurch Pflegecreme</td>
<td>5 min/Tag</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Vitale Funktion - Herzleistung eingeschränkt**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>RR-KO 14 tg. u. b. Bedarf</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tatsächlicher Zeitbedarf</td>
<td>~ 266 min/Tag</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tätigkeitsbericht 2007/2009 23
**Pflegeplanungsblatt für Bewohnerin E; Pflegestufe III (Tiroler Personalbemessung 76 Minuten/Tag)**

### Kommunikation - Wissensdefizit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>beruhigende, entlastende, aufklärende Gespräche mit Angehörigen führen</th>
<th>5 min</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Medikamente vorbereiten (Wochenspender) lt. AVO</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>in dynamischer Anamnese anführen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gespräche anbieten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>auf psychische, soziale Veränderungen des Bew. achten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>orientierende, motivierende, entlastende Gespräche mit Bew., führen bei Bedarf</td>
<td>10 min</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Med. Verordnungen - Medikamente

**Durchzuführende Maßnahmen**
- Suchtgiftpflaster - siehe Medikamentenblatt | 5 min alle 3 Tage |
- „Stellen“ der Medikamente, Montags durch beauftragtes Pflegeperson | 4 min |
- Insulin spritzen (lt. Mediblatt) + PEN Nadelwechsel | 2 x 1 min/Tag |
- Nüchtern Medikament verabreichen lt. Medikamentenblatt | |
- Lovenox spritzen | 0,5 min/Tag |
- Medikamente verabreichen unter Kontrolle der 5 R’s | |

### Ausscheiden - Selbstversorgungsdefizit bei der Ausscheidung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Wechsel der Einlage siehe Durchführungsnachweis im Zimmer</th>
<th>~ 7 x 1 min/Tag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Unterstützung b. Transfer auf Toilette, tgl. siehe Durchführungsnachweis</td>
<td>~ 7 x 3 min/Tag</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kontrolle der Einlage, 3x tgl. und bei Bedarf</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Essen und Trinken - Selbstversorgungsdefizit bei der Ernährung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Getränke bereitstellen und zum Trinken motivieren</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>auf diätetische Kost achten</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mahlzeiten vorbereiten</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Vorlieben und Abneigungen erfragen</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Für Sicherheit sorgen - Sturzgefahr

**Durchzuführende Maßnahmen**
- Bettrahmen bei Nacht hoch | 5 min /Tag |

**ND-KO: Kontrolle i. d. Nacht - Nachtdienst**
- Nachtdienstkontrollrunde, 3x Lagern und je nach AZ des Bewohners | 7 x 1 min/Tag |

### Anordnungen, Kurzzeitpflegemaßnahmen - ärztliche Anordnungen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchzuführende Maßnahmen</th>
<th>Beschreibung des Hautzustandes beider Unterer Extremitäten</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Durchzuführende Maßnahmen</td>
<td>Tätigkeitsbericht 2007/2009</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------</td>
<td>---------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Sich bewegen - eingeschränkte Beweglichkeit</td>
<td>Heilgymnastik mit Physio. E.</td>
</tr>
<tr>
<td>Lagern</td>
<td>5 min/Tag</td>
</tr>
<tr>
<td>3-4 stündlich</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>li - rü - re</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fahrrad fahren</td>
<td>4 min/Tag</td>
</tr>
<tr>
<td>Mobilisation</td>
<td>3 x 5 min/Tag</td>
</tr>
<tr>
<td>Mittags in den Lehnstuhl</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>zum Essen und zu Ausfahrten in den Rollstuhl</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gehübung</td>
<td>5 min/Tag</td>
</tr>
<tr>
<td>je nach AZ des Bew.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sich waschen - An- und Auskleiden Selbstversorgungsdefizit</td>
<td>An- und Auskleiden</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchzuführende Maßnahmen</td>
<td>2 x 7 min/Tag</td>
</tr>
<tr>
<td>Bew. anleiten möglichst viel mitzuarbeiten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sich waschen - Körperpflege Selbstversorgungsdefizit</td>
<td>Duschen mit Haarwäsche</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchzuführende Maßnahmen</td>
<td>30 min/Tag</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganzkörperwäsche/Waschbecken</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bew. motivieren mitzuhelfen, wäscht sich Gesicht u. Oberkörper selbst</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>kann sich unter Anleitung und Kontrolle am Waschbecken festhalten und Intimbereich selbständig reinigen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vitale Funktion - Herzleistung eingeschränkt</td>
<td>Gewichtskontrolle, 1x/Mo durch PP</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchzuführende Maßnahmen</td>
<td>3 min/Mo.</td>
</tr>
<tr>
<td>Temperaturkontrolle, bei Bedarf durch PP</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Blutdruckkontrolle und Pulskontrolle 1x/Wo durch PP und bei Bed.</td>
<td>2 min/Wo.</td>
</tr>
<tr>
<td>Anordnungen: Kurzzeitpflegemaßnahmen - ärztliche Anordnungen</td>
<td>KZM: ALDARA 5 % auf Melanom re Nasenflügel mittags, Mo und DI Pause</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchzuführende Maßnahmen</td>
<td>1 x 2 min/5 x i.d.Wo.</td>
</tr>
<tr>
<td>Tatsächlicher Zeitbedarf</td>
<td>~122 min/Tag</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Ergänzungen der Pflegedienstleitungen

zu Bew. B
Da Bew. B. 7 Stunden für das Pflegegeld der Stufe 3 fehlen, bekommt sie die Pflegegeldstufe 2 zugesprochen.
Wie aus der Pflegeplanung ersichtlich, wurden keine Besonderheiten geplant.
In einer Woche zweimal eine Ganzkörperpflege entspricht auch nicht unbedingt dem „Luxus“.

zu Bew. C
Wäre man lediglich die vom Land vorgegebenen Minuten anwenden, stünde es um Bew. C. zweifellos schlecht. Auch das Pflegepersonal hätte massivste Probleme, wollen wir doch unseren Bewohnern einen angenehmen und annehmbaren Lebensabschnitt bieten.

* Bei den Planungen haben wir versucht, für die Bewohnerinnen eine Pflege zu organisieren, welche bestimmt nicht dem Anspruch einer angemessenen Pflege gerecht wird, jedoch werden sie nach unserem Pflegeverständnis gut betreut.
- Nicht angeführt sind administrative Tätigkeiten, wie Arztvisiten, Pflegeplanungen, Dokumentation, Untersuchungen, Terminvereinbarungen, Suchaktionen bei Bewohnern mit Weglauftendenz etc.
- Schlussendlich steht die Fürsorge an erster Stelle, indem wir ein menschenwürdiges Wohnumfeld schaffen, das seine Inspiration aus dem natürlichen Leben zieht und so eine vielfältige und belebende Umgebung für alle bildet.
Auszüge aus E-Mails einer Pflegedienstleiterin:

Beispiel Wohnbereich A:

15 BewohnerInnen, davon 7 als Vollpflege eingestuft, 5 BewohnerInnen mit Pflegestufe 4, 2 BewohnerInnen in Pflegestufe 3 und eine Bewohnerin in Pflegestufe 2. Von den gesamten 15 BewohnerInnen sind 11 dementiell verändert.

Die zur Verfügung stehende maximale Pflege- und Betreuungszeit inklusive aller administrativen Tätigkeiten beträgt 22 Stunden pro Tag (ohne ND). Das sind im Schnitt 2 Pflegepersonen, von denen jeweils eine über die Mittagszeit alleine im Dienst ist, wenn die andere in die Mittagspause geht.


Ein anderes Beispiel Wohnbereich B:

28 BewohnerInnen, davon 15 mit Vollpflege, 5 BewohnerInnen mit Pflegestufe 4, 6 BewohnerInnen mit Pflegestufe 3, sowie je einer BewohnerIn in den Pflegestufen 1 und 2. Insgesamt 18 von diesen BewohnerInnen leiden an dementiellen Veränderungen.

Für diese 28 BewohnerInnen steht eine maximale Pflege – und Betreuungszeit inklusiver aller administrativen Aufgaben von 36 Stunden am Tag zur Verfügung. Das ergibt eine durchschnittliche Zuwendungszeit von 1,28 Stunden täglich für die einzelnen BewohnerInnen.
Essenseingabe - Beispiel

Zum Schluss werden in folgender Tabelle Aufzeichnungen über den Zeitaufwand in Minuten für die Essenseingabe in einem Wohn- und Pflegeheim dargestellt. Es ist der Durchschnittswert von Aufzeichnungen, die über zwei Wochen geführt wurden.

<table>
<thead>
<tr>
<th>BW</th>
<th>Frühstück</th>
<th>Mittagessen</th>
<th>Kaffee</th>
<th>Abendessen</th>
<th>gesamte Zeit der Esseneingabe in Minuten</th>
<th>Pflegestufe des BW</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td></td>
<td></td>
<td>8</td>
<td>10</td>
<td>18</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td></td>
<td>5</td>
<td>16,5</td>
<td>6</td>
<td>15</td>
<td>42,5</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td></td>
<td>10,3</td>
<td>14,5</td>
<td>16</td>
<td>19,5</td>
<td>60,3</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td></td>
<td>12,3</td>
<td>19,6</td>
<td>17,3</td>
<td>14,5</td>
<td>63,7</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td></td>
<td>4</td>
<td>12,3</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>34,3</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td></td>
<td>10,6</td>
<td>15,5</td>
<td>11,6</td>
<td>20</td>
<td>57,7</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td></td>
<td>11,6</td>
<td>17,3</td>
<td>15</td>
<td>13</td>
<td>56,9</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>9</td>
<td>23,3</td>
<td>20</td>
<td>12,5</td>
<td>64,8</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td></td>
<td>11</td>
<td>17,6</td>
<td>20</td>
<td>9</td>
<td>57,6</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td></td>
<td>6,3</td>
<td>10,6</td>
<td>6,3</td>
<td>5</td>
<td>28,2</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td></td>
<td>8</td>
<td>18,6</td>
<td>12,3</td>
<td>15</td>
<td>53,9</td>
</tr>
</tbody>
</table>
2. Heime mit wenigen Betten

In einer Pflegeeinrichtung sind kleine überschaubare Strukturen zu begrüßen. Bei Heimen mit nur wenigen Betten und deshalb geringem Personalstand ergibt sich jedoch eine permanente Unterbesetzung, vor allem in der Nacht. Dadurch können sich Situationen in der Pflege ergeben, bei denen die Sicherheit der Bewohnerinnen nicht mehr gewährleistet ist.

3. Besetzung von Nachtdiensten


4. Lange Wartezeiten auf Heimplatz


5. Pflegegeldeinstufungen bei demenziell Erkrankten

6. Gewalt an Bewohnerinnen


7. Landespflegeklinik

8. Freiheitsentziehende Maßnahmen

Für Freiheitsbeschränkende Maßnahmen laut Heimaufenthaltsrecht ist die Bewohnervertretung zuständig. Angehörige wenden sich diesbezüglich auch an die Heimanwaltschaft und deren Aufgabe ist die Weitervermittlung. Auffallend ist, dass die Sensibilität bzgl. Freiheitsentzug in verschiedenen Heimen zugenommen hat, soweit es um körperliche Einschränkungen geht.

9. Zu-Bett-bring-Zeiten


10. Finanzierung eines Heimplatzes


11. Abendveranstaltungen

Sehr zu begrüßen sind abendliche Veranstaltungen, die in einigen Heimen im Laufe der letzten Jahre angeboten wurden. Damit wird nicht nur den Bewohnerinnen stimulierende und abwechslungsreiche Freizeitgestaltung geboten, sondern auch die Bevölkerung der Region zum Besuch des Wohn- und Pflegeheims aniniert.
12. Essen
Hier lässt sich mancherorts – u.a. in neuen Heimen – eine positive Entwicklung feststellen. Wo die baulichen Voraussetzungen gegeben sind, wird versucht, selbst im Haus zu kochen.
Eine Änderung zum Tätigkeitsbericht vor zwei Jahren lässt sich auch in der Abwicklung der Gewichtskontrollen konstatieren: Vermehrt werden Gewichtszu- und abnahmen kontrolliert und dokumentiert.

13. Zusatzleistungen

14. Umgang mit sterbenden Bewohnerinnen

15. Investitionskostenbeitrag
Bereits vor zwei Jahren bestand bezüglich der Investitionskostenbeiträge Handlungsbedarf. Diese Beiträge müssen gezahlt werden, wenn „... Heimbewohnerinnen vor Heimaufnahme ihren Wohnsitz außerhalb einer Verbandsgemeinde hatten“. Dies gilt selbst dann, wenn Bewohnerinnen in die Nähe ihrer nächsten Familienmitglieder ziehen wollen. Ich möchte auch jetzt wieder darauf hinweisen, dass die Zumutung einer weiteren Übersiedelung für ältere Menschen, die in einem Wohnheim ein Daheim gefunden und sich dort eingelebt haben, allein aufgrund von Kostenersparnis für die Gemeinde
menschenunwürdig ist. Es gilt in Europa das freie Aufenthaltsgesetz. Das Recht einen Wohnsitz zu wählen, scheint jedoch für Menschen, die in ein Wohnheim gehen wollen oder müssen, nicht zu gelten, es sei denn, sie kommen für den Investitionskostenbeitrag auf – was für viele Menschen eine unzumutbare finanzielle Belastung darstellt.

16. Ruhendbestimmungen

Keine Verbesserungen gab es in den vergangenen zwei Jahren auch für die Selbstdzahlungen. Nach wie vor müssen sie bei Krankenhausaufenthalten die Heimkosten weiter begleichen (abzüglich € 7,--/Tag), obwohl das Pflegegeld in diesem Zeitraum ruht.

17. Migrantinnen


18. Menschen mit Behinderung

V. Tätigkeitsbereiche

1. Kontaktpflege vor Ort – Sprechtag in den Heimen


Die in diesen Gesprächen gewonnenen Informationen und Wünsche leite ich – sofern notwendig - anonymisiert sowohl an die Heimleitung als auch an die Pflegedienstleitung weiter. Diese Rückmeldungen der Bewohnerinnen sind für die Leiterinnen von Interesse, da sie so die Lebensqualität für die Bewohnerinnen verbessern können.

Die Sprechstage werden in den Wohn- und Pflegeheimen jeweils durch Plakate angekündigt.
Gleichzeitig werden die Gemeinden über den geplanten Sprechtag informiert.
Die Ankündigung erfolgt auch auf der Homepage der Heimanwaltschaft – siehe www.tirol.gv.at/heimanwaltschaft.
2. Kontaktaufnahmen

Graphik 1 zeigt die Frequenz der Anfragen, die telefonisch, persönlich oder schriftlich erfolgten. Zumeist geschah die Kontaktaufnahme telefonisch. Kurztelefonate, sind in dieser Statistik natürlich nicht erfasst, woraus sich sehr häufig persönliche Beratungsgespräche entwickeln.

Graphik 1: Kontaktaufnahme

Gespräche, die sich bei den Sprechtagen in den Heimen ergaben, wurden hier nicht berücksichtigt. Die Gespräche vor Ort finden in der Heimanwaltschaft oder, wenn Bewohnerinnen um ein Gespräch ersuchen, im jeweiligen Wohnheim statt.

Kontaktpersonen

Kontaktinhalte

**Interventionen**

Die Beschwerden verlangen grossteils umfassende Interventionen, die entweder von mir alleine bearbeitet werden können oder in Kooperation mit Frau DGKS Angelika Trenkwalder vom Pflegereferat der Sanitätsabteilung des Landes Tirol und/oder mit den Amtsärzten.

In den erfolgten Interventionen gelang es mir fast immer, deeskalierend zu wirken und gemeinsam mit den Betroffenen an Strategien und Lösungen zu arbeiten.

![Graphik 4: Interventionen](image)
Aufsicht
Eine Aufsicht durch die Bezirkshauptmannschaft erfolgte in 34 Wohn- und Pflegeheimen nach § 14 des Tiroler Heimgesetzes mit den zuständigen Verwaltungsbehörden.

Heimverträge
Gemeinsam mit den drei Verwaltungspraktikantinnen hat die Heimanwaltschaft in den vergangenen Monaten 42 Heimverträge gesichtet und Rückmeldungen mit etwaigen Anregungen an die Heimträger gegeben.

3. Kooperationen und Vernetzung mit anderen Institutionen

Auf Initiative der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark und der Tiroler Heimanwaltschaft kam es im September 2009 erstmalig zu einem österreichweiten Treffen der Pflegevertretungen in Graz.


- Amt der Tiroler Landesregierung, Landessanitätsdirektion, Gesundheits- und Pflegereferat
- Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Soziales, Referat Grundsicherung und Pflegeheime, Referat Pflegegeld
- Amt der Tiroler Landesregierung, Tiroler Gesundheitsfonds
- Stadtmagistrat Innsbruck und Tiroler Gemeinden
- Bezirkshauptmannschaften
- Amtsärztinnen der Bezirkshauptmannschaften und der Stadt Innsbruck
- Soziale Dienste der Krankenanstalten
- ISD - Innsbrucker Soziale Dienste
- Sozialsprengel
- Tiroler Blinden- und Sehbehindertenverband
• Tiroler Patientenvertretung
• VertretungsNetz: Bereich Bewohnervertretung, Bereich Sachwalterschaft und Bereich Patientenanwaltschaft
• Arbeiterkammer Tirol – Abteilung für Konsumentenberatung
• Pflegeombudsmann Dr. Werner Vogt, Pflegeleutefon im BMASK
• Prof. Dr. Michael Ganner, Institut für Zivilrecht, Universität Innsbruck
• Tiroler Hospizgemeinschaft
• Caritas Tirol, Demenzberatung

4. Öffentlichkeitsarbeit

Als Heimanwältin ist mir die Öffentlichkeitsarbeit ein wichtiges Anliegen, damit auch Menschen von dieser Einrichtung erfahren, die aufgrund ihrer Immobilität und/oder ihrer eingeschränkten Fähigkeiten nur bedingt zu Informationen gelangen.

• Sprechtag in den Wohn- und Pflegeheimen
• Erstellung von Folders und Plakaten für Wohn- und Pflegeheimen, Bewohnerinnen und Angehörige

Darüber hinaus führte ich im Laufe der letzten beiden Jahre folgende Tätigkeiten bezüglich Öffentlichkeitsarbeit aus:

• Information in Ausbildungsstellen
• Im Studienjahr 2008/09 war ich Gastreferentin in der Vorlesung „Altenrecht“ bei Prof. Dr. Michael Ganner (Institut für Zivilrecht), Universität Innsbruck.
• Auch von Seiten der Studiengänge „Nonprofit-, Sozial- und Gesundheitsmanagement“ und „Soziale Arbeit“ des ManagementCenters Innsbruck war das Interesse sehr groß und führte zur Durchführung des Projekts „Sehbehinderte und Blinde in Wohn- und Pflegeheimen“.
• Teilnahme im Beratungsteam, Projekt „Palliativ- und Hospizversorgung – Umsetzung von 2 Modellprojekten“
Pressearbeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Quelle</th>
<th>Titel</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>06/2007</td>
<td>Fiesta</td>
<td>„Heimat statt Abstellgleis“</td>
</tr>
<tr>
<td>15.08.07</td>
<td>Kurier</td>
<td>„Leben im Altersheim „Thema Essen“</td>
</tr>
<tr>
<td>13.09.07</td>
<td>Tirol im Visier</td>
<td>„Heimanwältin als Sprechrohr“</td>
</tr>
<tr>
<td>02/08</td>
<td>20er</td>
<td>„Selbstbestimmt altern können“</td>
</tr>
<tr>
<td>07.07.09</td>
<td>TT</td>
<td>„Beschwerden kamen aus 30 Heimen“</td>
</tr>
<tr>
<td>07.07.09</td>
<td>Krone</td>
<td>„Es ist zu wenig Zeit für Menschen im Heim“</td>
</tr>
<tr>
<td>08.07.09</td>
<td>Kurier</td>
<td>„Unzumutbare Heimplatz-Wechsel“</td>
</tr>
<tr>
<td>05.02.09</td>
<td>TT-Sonntag</td>
<td>„Pflegenot nimmt in Tirol zu“</td>
</tr>
<tr>
<td>15.06.09</td>
<td>TT</td>
<td>„Übergriffe in der Pflege gewaltiges Tabuthema“</td>
</tr>
<tr>
<td>09/09</td>
<td>6020</td>
<td>„Pflege-bedürftig?“</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5. Fortbildungen

Kontinuierliche Fortbildung gehört zu einer qualitätsvollen und verantwortungsvollen Arbeit der Heimanwaltschaft.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Veranstaltung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>19.09.07</td>
<td>Vortrag: „Wer vertritt mich?“, Caritas Bildungszentrum, Innsbruck</td>
</tr>
<tr>
<td>07.11.07</td>
<td>Expertenforum Humanocare: „Der ganze normale Alltag eines demenziell erkrankten Menschen“</td>
</tr>
<tr>
<td>09.11.07</td>
<td>Seminar: „Demenz“ Ursachen, Verlauf und therapeutische Möglichkeiten; Caritas Bildungszentrum, Innsbruck</td>
</tr>
<tr>
<td>16.11.07</td>
<td>Tagung „Pflegefall Pflege“ Bildungswerkstatt, Innsbruck</td>
</tr>
<tr>
<td>19.11.07</td>
<td>2. Tiroler Gesundheitskonferenz „Verbesserung der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen“</td>
</tr>
<tr>
<td>30.11.07</td>
<td>Vortrag und Diskussion „Entwicklung der Palliativ- und Hospizversorgung im europäischen Vergleich“, Österreichische Krebshilfe Tirol und Tiroler Hospiz Gemeinschaft</td>
</tr>
<tr>
<td>10/11.12.07</td>
<td>Symposium „Gesünder Leben“, Donau-Universität, Krems</td>
</tr>
<tr>
<td>24.01.08</td>
<td>Veranstaltung „Ernährung im Alter“, Verein zur Förderung der Geriatrischen Medizin in Tirol</td>
</tr>
<tr>
<td>12.02.08</td>
<td>Fachtagung „Auch das macht Sinn“, Münchner Bildungswerk</td>
</tr>
<tr>
<td>01.03.08</td>
<td>3. Tiroler Palliativtag „Schnittstellen/Übergänge – ein Thema der Palliative Care“, Tiroler Hospiz Gemeinschaft</td>
</tr>
<tr>
<td>12.03.08</td>
<td>Symposium „Menschenwürdige Pflege ist leistbar“, Sparkasse Tirol</td>
</tr>
</tbody>
</table>
25.03.08  „Raum- und Umweltgestaltung für Menschen mit Demenz“, Caritas Bildungszentrum, Innsbruck
22.04.08  4. Vinzentinischer Bildungstag „Palliative Care“, Landeck
06.05.08  „Die Eden – Alternative“ GPZ, Innsbruck
09.05.08  Pflegefachtagung „Kraft zu Helfen“, Alpach
31.05.08  Tagung „Spirituelle Begleitung am Lebenden“, Tiroler Hospiz
18.06.08  Podiumsdiskussion „Heimaufenthaltsgesetz“, Institut für Zivilrecht, Universität Innsbruck
30.10.08  „Kultursensible (Pflege-)Arbeit“, GPZ, Innsbruck
24.11.08  Seminar „HAufG, UbG und Sachwalterschaft“, Präsident des Oberlandesgericht Innsbruck und BMfJ, Kitzbühel
24.11.08  Podiumsdiskussion „Finanzierung der Pflege“, Verein Rechtsladen, Innsbruck
03.12.08  Tagung „Gesundheitsförderung in der Langzeitbetreuung“, Fonds Gesundes Österreich, Wien
22.01.09  Führungskräftetag „Korruptionsprävention in der öffentlichen Verwaltung“, Bildungsinstitut Grillhof
02.02.09  Vortrag „Ein alternatives Pflegeversicherungsmodell“, Zukunftszentrum, Innsbruck
09.03.09. Seminar „„Erst die Seele, dann die Beine...““, GPZ, Innsbruck
27.03.09  PflegeexpertInnengespräch „Langzeitpflege“, Verein zur Vernetzung von Pflegeexpertise, Rum
15.04.09  Ethik–Café „Künstliche Ernährung um jeden Preis?“, GPZ, Innsbruck
28.–30.04.09 Int. Symposium „Es muss alsdann gestorben sein....“, Nürnberg
13.05.09  Podiumsdiskussion „Ausgesorgt?“ Pflege und Betreuung in Tirol, Interfakultäre Forschungsplattform, Innsbruck
15.05.09  Forschungskonferenz „Who cares?“, Interfakultäre Forschungsplattform, Innsbruck
25.05.09  Podiumsdiskussion „Wie wird aus einer Schnittstelle eine Nahtstelle?“, Caritas Bildungszentrum, Innsbruck
15.06.09  „Personalbedarfsberechnung in Tiroler Altenheimen“, GPZ, Innsbruck
02.11.09  Podiumsdiskussion „Hospizplan Österreich – ein weiter Weg zum späten Erfolg?“, Bildungswerkstatt – Haus der Begegnung, Innsbruck
02.10.09  Fortbildungsveranstaltung „Psychotherapie mit älteren Menschen“, Innsbrucker Arbeitskreis für Psychoanalyse
07.11.09  „Empathiekonzept“, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien
09.11.09  Symposium „Altern mit Geschichte“, Kardinal König Haus, Wien
Der Landtag hat beschlossen:

1. Abschnitt
Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Ziele
Dieses Gesetz hat zum Ziel:

a) den Schutz der Rechte und Interessen von Heimbewohnern sowie von Personen, die in absehbarer Zeit in ein Heim aufgenommen werden wollen;

b) die Wahrung der Menschenwürde, die Wahrung und Förderung der Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Heimbewohner sowie die Sicherung der Pflegequalität;

c) die Sicherung eines bedarfsgerechten Netzes an stationären Dienstleistungen, das hilfs-, betreuungs- oder pflegebedürftigen, insbesondere älteren, Menschen die Führung eines menschenwürdigen Lebens ermöglicht.

§ 2 Geltungsbereich
(1) Dieses Gesetz gilt für entgeltlich betriebene stationäre Einrichtungen, die für die Betreuung von mehr als drei hilfs-, betreuungs- oder pflegebedürftigen, insbesondere älteren, Menschen bestimmt sind (im Folgenden kurz „Heime“ genannt).


2. Abschnitt
Bautechnische Standards, Anzeige der Betriebsaufnahme

§ 3 Bautechnische Standards

(2) Die Landesregierung hat mit Verordnung nähere Bestimmungen über die Anforderungen an Heime nach Abs. 1 zu erlassen.

§ 4 Meldung der Betriebsaufnahme
Wer beabsichtigt, den Betrieb eines Heimes aufzunehmen, hat dies der Bezirksverwaltungsbehörde schriftlich zu melden. Die Meldung hat den Nachweis, dass die Baubewilligung und die Benützungsbewilligung für das Heim nach den baurechtlichen Vorschriften vor-
liegen, sowie in Heimen, die für die Betreuung von mehr als 50 Personen bestimmt sind, das Betriebsleitbild (§ 5) zu beinhalten.

3. Abschnitt
Pflichten des Heimträgers
§ 5
Betriebsleitbild
(1) Für Heime, die für die Betreuung von mehr als 50 Personen bestimmt sind, hat der Heimträger ein Betriebsleitbild festzulegen und erforderlichenfalls zu aktualisieren. Dieses muss jedenfalls beinhalten:
- a) die genaue Bezeichnung des Heimträgers;
- b) Angaben über den Kreis der Personen, die im Heim aufgenommen werden können;
- c) eine Beschreibung des Leistungsangebotes, in dem die einzelnen allgemeinen Leistungen und die Sonderleistungen nach Art und Umfang ausgewiesen sind;
- d) Grundzüge des Betreuungs- und Pflegekonzeptes einschließlich einer Festlegung der verfolgten Ziele;
- e) ein Organigramm des Heimes, dem die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der im Heim tätigen Personen zu entnehmen sind.
(2) Das Betriebsleitbild ist im Heim zur jederzeitigen Einsichtnahme durch Organe der Bezirksverwaltungsbehörde, durch Heimbewohner oder durch Personen, die in absehbarer Zeit in das Heim aufgenommen werden wollen, oder durch deren Angehörige oder sonstige Vertrauenspersonen bereit zu halten.

§ 6
Pflege- und Therapiedokumentation
(1) Der Heimträger hat für jeden Heimbewohner eine Pflege- und Therapiedokumentation anzulegen, die die Pflege und die Therapie betreffende Feststellungen sowie angeordnete, durchgeführte und geplante pflege- und therapiebezogene Maßnahmen und insbesondere alle Aufzeichnungen enthält, die nach den einschlägigen berufsrechtlichen Vorschriften zu führen sind. Weiters sind darin Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten von Heimbewohnern zu dokumentieren.
(2) Die Pflege- und Therapiedokumentation muss Aufschluss über den Pflege- und Therapieprozess mit der Beschreibung des anzustrebenden Zieles und der bisherigen Erfolge geben.
(3) Der Heimträger hat die Pflege- und Therapiedokumentation vertraulich zu führen und so zu verahren, dass eine missbräuchliche Kenntnisnahme ihres Inhaltes ausgeschlossen ist. Der Heimträger hat die Pflege- und Therapiedokumentation nach der Beendigung des Heimaufenthaltes des betreffenden Heimbewohners für zehn Jahre aufzubewahren.
(4) Die Landesregierung kann mit Verordnung nähere Bestimmungen über die äußere Form der Pflege- und Therapiedokumentation erlassen.

§ 7
Besondere Pflichten des Heimträgers zur Wahrung der Rechte der Heimbewohner
(2) Das soziale Umfeld der Heimbewohner ist zu berücksichtigen und nach Möglichkeit in die Pflege einzubeziehen.
(3) Der Heimträger hat die ärztliche Betreuung und Behandlung durch vom Heimbewohner frei gewählte Ärzte zu ermöglichen. Zudem hat der Heimträger dafür zu sorgen, dass im Bedarfsfall für die Heimbewohner sofort ärztliche Hilfe oder die Rettung herbeigerufen wird.
(4) Der Heimträger hat die Wünsche der Heimbewohner nach religiöser Betreuung oder persönlicher Begleitung organisatorisch zu unterstützen.
Angelegenheiten nach diesem Absatz kann sich jeder Heimbewohner von einer Vertrauensperson vertreten lassen.

(6) Sofern Freiheitsbeschränkungen in Heimen nicht aufgrund bundesgesetzlicher Vorschriften zulässig sind, darf niemand gegen seinen Willen in ein Heim verbracht oder daran gehindert werden, dieses wieder zu verlassen.

(7) Der Heimträger hat unter Bedachtnahme auf die Zielsetzung und das Leistungsangebot des Heimes durch geeignete Maßnahmen dafür zu sorgen, dass die Rechte der Heimbewohner beachtet werden und ihnen die Wahrnehmung dieser Rechte ermöglicht wird. Insbesondere ist sicherzustellen, dass die Heimbewohner

a) unter Wahrung ihrer Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung respektvoll behandelt werden,

b) ihren individuellen Lebensrhythmus so weit wie möglich fortführen können,

c) in ihrer Privat- und Intimsphäre geschützt werden,

d) unter Bedachtnahme auf die Erfordernisse eines geordneten Heimbetriebes jederzeit besucht werden können,

e) Zugang zu einem Telefon haben,

f) in Unterlagen, die sie betreffen, Einsicht nehmen und auch Kopien der Pflege- und Therapiedokumentation anfertigen können,

g) hinsichtlich ihrer persönlichen Angelegenheiten die Vertraulichkeit wahren können,

h) eine Vertrauensperson bekannt geben können, die in wesentlichen, sie persönlich betreffenden Angelegenheiten zu verständigen ist,

i) Zugang zur Informationsstelle des Heimanwaltes haben und

j) auf Wunsch möglichst in Einzelzimmern untergebracht werden.

(8) Der Heimträger hat die Heimbewohner und die ihm bekannten gegebenen Vertrauenspersonen über ihre Rechte und über die Einrichtungen nach § 8 zu informieren.

4. Abschnitt
Besondere Einrichtungen zur Wahrung der Rechte der Heimbewohner

§ 8
Heimanwalt, Informationsstelle


(2) Der Heimanwalt hat seinen Sitz in Innsbruck. Er kann außerhalb der Landeshauptstadt Sprechstage abhalten, soweit dies zur Besorgung seiner Aufgaben zweckmäßig ist.

(3) Die Landesregierung hat dem Heimanwalt die für die Besorgung seiner Aufgaben erforderlichen Sach- und Geldmittel sowie die sich aus dem Stellenplan ergebende Anzahl von Landesbediensteten zur Verfügung zu stellen. Die Landesregierung hat den Heimanwalt bei der Auswahl dieser Landesbediensteten zu hören.


(5) Der Heimanwalt und die bei ihm verwendeten Bediensteten sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen ausschließlich aus dieser Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet, an deren Geheimhaltung ein schutzwürdiges Interesse einer Person besteht.


(8) Der Heimanwalt hat folgende Aufgaben:

a) Entgegennahme und Bearbeitung von Vorbringen oder Beschwerden von Heimbewohnern oder von deren Angehörigen, Vertretern oder Vertrauenspersonen ins-
besondere über Mängel oder Missständen im Bereich der Unterbringung, Versorgung, Betreuung und Pflege in einem Heim;

b) Aufklärung von Mängeln oder Missständen in Heimen und Hinwirken auf deren Beseitigung;

c) Beratung und Erteilung von Auskünften im Zusammenhang mit den Rechten und Pflichten von Heimbewohnern;

d) Prüfung von Anregungen und Abgabe von Empfehlungen zur Verbesserung der Stellung der Heimbewohner;

e) Hilfe bei Meinungsverschiedenheiten und Auseinandersetzungen über Fragen der Unterbringung, Versorgung, Betreuung und Pflege zwischen dem Heimträger oder dem im Heim tätigen Personal einerseits und den Heimbewohnern oder deren Angehörigen, Vertretern oder Vertrauenspersonen andererseits;

f) Vermittlung bei Streitfällen sowie Versuch der außergerichtlichen Schlichtung in solchen Fällen;

g) Begutachtung von Entwürfen zu Rechtsvorschriften, die die Interessen der Heimbewohner oder sonstige Aspekte der Führung von Heimen berühren können;

h) alle zwei Jahre die Vorlage eines Tätigkeitsberichtes an die Landesregierung, der an den Landtag weiterzuleiten ist.

(9) Der Heimanwalt hat für den Fall seiner Verhinderung einen bei ihm verwendeten Bediensteten mit seiner Vertretung zu betrauen.

(10) Beim Heimanwalt ist eine Informationsstelle einzurichten, die in allen den Betrieb von Heimen betreffenden und allen pflegebezogenen Angelegenheiten Auskunft zu erteilen hat. Diese Stelle ist zudem mit einer kostenlosen Telefonauskunft auszustatten.

5. Abschnitt

Personal

§ 9

Personalausstattung, Leitung der Heime

(1) Der Heimträger hat, unbeschadet sonstiger gesetzlicher Bestimmungen, dafür zu sorgen, dass für die angemessene Betreuung und Pflege der Heimbewohner und für den sonstigen Heimbetrieb jederzeit genügend geeignetes Personal zur Verfügung steht.

(2) Für Heime, die für die Betreuung von mehr als 50 Personen bestimmt sind, hat der Heimträger unter Bedachtnahme insbesondere auf das Leistungsangebot, die Anzahl der Heimbewohner und deren Einstufung hinsichtlich ihres Pflegebedarfes sowie die Gewährleistung einer angemessenen Pflege ein Personalkonzept zu erstellen, das auf der Grundlage des Organigrams nach § 5 Abs. 1 lit. e Stellenbeschreibungen für alle Funktionen im Heim zu beinhalten hat. Personalkonzepte können auch Regelungen hinsichtlich der Form und des Ausmaßes der Fortbildungs-, Weiterbildungs- und Supervisionsmaßnahmen enthalten.

(3) Der Heimträger hat mit der Leitung von Heimen eine geeignete Person zu betrauen; diese trägt die Bezeichnung „Heimleiter“ bzw. „Heimleiterin“. Für den Verhinderungsfall hat der Heimträger eine geeignete Person mit dessen bzw. deren Vertretung zu betrauen.

(4) In Heimen, die für die Betreuung von mehr als 50 Personen bestimmt sind, kommt dem Heimleiter bzw. der Heimleiterin die Leitung des Heimes in wirtschaftlichen, administrativen, technischen und persönlichen Angelegenheiten zu. Mit der Pfegeleitung hat der Heimträger hingegen eine geeignete Person zu betrauen, die zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt ist und die erforderlichen weiteren berufsrechtlichen Qualifikationen aufweist. Diese Person trägt die Bezeichnung „Pflegedienstleiter“ bzw. „Pflegedienstleiterin“. Für den Verhinderungsfall hat der Heimträger eine geeignete Person mit dessen bzw. deren Vertretung zu betrauen.

§ 10
Verschwiegenheitspflicht
(1) Alle bei Heimträgern oder in Heimen tätigen Personen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen aus dieser Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet, an deren Geheimhaltung ein schutzwürdiges Interesse einer Person besteht, sofern ihnen nicht schon nach anderen Vorschriften eine strengere Verschwiegenheitspflicht auferlegt ist. Die Verschwiegenheitspflicht umfasst insbesondere alle gesundheitlichen Umstände der Heimbewohner und deren persönliche und wirtschaftliche Verhältnisse. Diese Verschwiegenheitspflicht gilt auch über die Dauer ihrer Anstellung hinaus.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn
a) ausdrücklich in dienst- oder berufsrechtlichen Vorschriften oder sonst gesetzlich etwas anderes bestimmt ist,
b) die Erteilung der Auskunft nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege, der Rechtspflege oder der Entscheidung über Pflegegeld oder Sozialhilfeleistungen gerechtfertigt ist oder
c) der Heimanwalt die Auskunft zur Erfüllung der ihm obliegenden Aufgaben benötigt.

(3) Die bei einem Heimträger oder in einem Heim tätigen Personen können gegenüber Dritten im Einzelfall Auskunft darüber erteilen, ob eine Person Heimbewohner ist und wo sie angetroffen werden kann, sofern der Heimbewohner die Erteilung einer solchen Auskunft nicht untersagt hat.

§ 11
Auskunftspflicht

(2) Den Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen, die einen Heimbewohner behandeln oder betreuen, sind die für diese Tätigkeiten erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

§ 12
Verbot der Geschenkannahme
Der Heimträger darf sich von einem Heimbewohner weder im Heimvertrag noch außerhalb desselben über das vereinbarte Leistungsentgelt hinaus Vermögensvorteile versprechen oder gewähren lassen. Dieses Verbot gilt auch für die in einem Heim tätigen Personen. Ausnahmen sind nur zulässig bei Zuwendungen geringen Wertes oder bei Zuwendungen, die unter Aufnahme eines Notariatsakts für wohltätige oder gemeinnützige Zwecke gewährt werden. Dem Notariatsakt ist eine Testierung vor Gericht gleichzusetzen.

6. Abschnitt
Sicherung der Pflegequalität
§ 13
Qualitätsentwicklung, Qualitätssicherung
Die Heimträger haben im Rahmen der Organisation ihrer Heime Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und der Qualitätssicherung vorzusehen. Die Maßnahmen sind so zu gestalten, dass eine vergleichende Prüfung mit anderen Heimen möglich ist.

§ 14
Aufsicht
(1) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat die Aufsicht über die Heime und die Heimträger dahingehend auszuüben, dass die Verpflichtungen nach diesem Gesetz erfüllt werden. Insbesondere ist darauf zu achten, dass die gesetzlichen Vorkehrungen zur Wahrung der Rechte der Heimbewohner getroffen werden.

(2) Die Heimträger haben den Aufsichtsorganen der Bezirksverwaltungsbehörde sowie deren Beauftragten den Zutritt zu den Liegenschaften und Räumlichkeiten und die Einsicht in Pflege- und Therapiedokumentationen und Heimverträge zu gewähren und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(3) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat einem Heimträger die erforderlichen Maßnahmen zur Beseitigung erheblicher Mängel binnen angemessener Frist mit Bescheid aufzutragen.

(4) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat den Betrieb eines Heimes mit Bescheid zur Gänze oder teilweise zu untersagen, soweit eine Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit der Heimbewohner oder eine erhebliche Beeinträchtigung der sonstigen durch dieses Gesetz geschützten Interessen der Heimbewohner festgestellt worden ist und Aufträge zur Mängelbehebung nach Abs. 3 nicht zielführend scheinen oder solchen Aufträgen nicht fristgerecht entsprochen worden ist.

(5) Gegen Bescheide der Bezirksverwaltungsbehörde nach Abs. 3 oder Abs. 4 kann die Berufung an den unabhängigen Verwaltungssenat erhoben werden.
(6) Der Heimträger hat die geplante Einstellung des Betriebes eines Heimes spätestens sechs Monate vor dem beabsichtigten Zeitpunkt der Bezirksverwaltungsbehörde schriftlich zu melden.
(7) Jedes Heim ist bei Bestehen der begründeten Vermutung erheblicher Mängel umgehend und unangemeldet zu überprüfen.
(8) Die Heimträger sind verpflichtet, der Bezirksverwaltungsbehörde auf Verlangen heimbezogene Daten bekannt zu geben, insbesondere über a) die Bettenzahl, b) die Anzahl der Heimbewohner, gegliedert nach Geschlecht, Kostenträger, Herkunftsgemeinde und der Einstufung hinsichtlich ihres Pflegebedarfs, c) die Anzahl, das Beschäftigungsausmaß und die Aus- und Weiterbildung der Bediensteten.
(9) Die Bezirksverwaltungsbehörde ist berechtigt, diese Daten zum Zweck der Planung automationsunterstützt zu verarbeiten und zu veröffentlichen.

7. Abschnitt
Bedarfs- und Entwicklungsplan,
Leistungsvereinbarungen
§ 15
Bedarfs- und Entwicklungsplan
(1) Das Amt der Landesregierung hat als Planungsinstrument und als Grundlage für die Förderung der Heime durch das Land Tirol einen Raumordnungsplan nach § 17 des Tiroler Raumordnungsgesetzes 2001, LGBl. Nr. 93, auszugbearbeiten (Bedarfs- und Entwicklungsplan).
(3) Der Entwurf des Bedarfs- und Entwicklungsplanes ist dem Tiroler Gemeindeverband und der Stadt Innsbruck zur Abgabe einer Stellungnahme binnen vier Wochen zu übersenden.
(4) Förderungen für die Errichtung sowie die Erweiterung von Heimen, durch die die Anzahl der Personen, die im Heim betreut werden können, erhöht werden soll, durch das Land Tirol, insbesondere nach dem Tiroler Wohnbauförderungsgesetz 1991, LGBl. Nr. 55, dürfen nur unter der weiteren Voraussetzung gewährt werden, dass diese Vorhaben dem Bedarfs- und Entwicklungsplan entsprechen.

§ 16
Leistungsvereinbarungen
(1) Das Land Tirol als Träger von Privatrechten kann mit Heimträgern Leistungsvereinbarungen schließen. Darin kann auch vorgesehen werden, dass der Heimträger dem Land Tirol zur Erfüllung seiner Aufgaben als Sozialhilfeträger Heimplätze zur Verfügung stellt.
(2) Leistungsvereinbarungen können insbesondere abgeschlossen werden, wenn a) das Heim dem Bedarfs- und Entwicklungsplan entspricht, wobei Heime, die vor dem Vorliegen des Bedarfs- und Entwicklungsplanes errichtet worden sind, zumindest den Grundzügen des Bedarfs- und Entwicklungsplanes entsprechen müssen, und b) das Heim nach den Kriterien der Zweckmäßigkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit geführt wird.
(3) Auf den Abschluss von Leistungsvereinbarungen besteht kein Rechtsanspruch.

8. Abschnitt
Straf-, Übergangs- und Schlussbestimmungen
§ 17
Strafbestimmungen
(1) Wer a) ein Heim betreibt, ohne dies nach § 4 der Bezirksverwaltungsbehörde schriftlich zu melden, oder b) ein Heim trotz Untersagung des Betriebes nach § 14 Abs. 4 betreibt,
begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geldstrafe bis zu 10.000,– Euro zu bestrafen.
(2) Wer a) es entgegen § 14 Abs. 6 unterlässt, die geplante Einstellung des Betriebes eines Heimes rechtzeitig schriftlich zu melden, oder b) als Heimträger der Verpflichtung nach § 18 Abs. 2 nicht nachkommt,
begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geldstrafe bis zu 5.000,– Euro zu bestrafen.
(3) Wer
a) die Verschwiegenheitspflicht nach § 10 verletzt oder
b) dem Verbot der Geschenkanahme nach § 12 zuwiderhandelt,
begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geldstrafe bis zu 2.000,– Euro zu bestrafen.

§ 18
In-Kraft-Treten,
Übergangsbestimmungen

(2) Der Träger eines im Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Gesetzes bestehenden Heimes hat der Bezirksverwaltungsbehörde innerhalb von sechs Monaten nach dem In-Kraft-Treten dieses Gesetzes schriftlich zu melden, in welchem Umfang die Einrichtung in den letzten sechs Monaten vor dem In-Kraft-Treten dieses Gesetzes für hilfs-, betreuungs- oder pflegebedürftige, insbesondere ältere, Menschen genutzt wurde, sowie, sofern es sich um ein Heim handelt, das für die Betreuung von mehr als 50 Personen bestimmt ist, das Betriebsleitbild nach § 5 zur Kenntnis zu bringen.
(3) Ein im Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Gesetzes bestehendes Heim darf in dem Umfang, der nach Abs. 2 gemeldet wurde, weiterhin für hilfs-, betreuungs- oder pflegebedürftige, insbesondere ältere, Menschen genutzt werden.
(4) Der § 3 und die aufgrund dieser Bestimmung erlassenen Verordnungen sind lediglich auf Neuerrichtungen, Zu- und Umbauten sowie dann anzuwenden, wenn eine bisher anderweitig genutzte Einrichtung als Heim verwendet werden soll.
(5) In den zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Gesetzes bestehenden Heimen, die für die Betreuung von mehr als 50 Personen bestimmt sind, sind innerhalb von sechs Monaten nach dem In-Kraft-Treten dieses Gesetzes geeignete Personen als Heimleiter oder Heimleiterinnen bzw. als Pflegedienstleiter oder Pflegedienstleiterinnen zu betrauen und geeignete Stellvertreter oder Stellvertreterinnen zu bestellen.

Der Landtagspräsident:  
Mader

Der Landeshauptmann:  
van Staa

Das Mitglied der Landesregierung:  
Gangl

Der Landesamtsdirektor:  
Liener


§ 1
Der Anpassungsfaktor nach § 2 lit. d Z. 1 sublit. kk des Landesbeamtengesetzes 1998 wird für das Kalenderjahr 2005 mit 1,015 festgesetzt, soweit im § 2 nichts anderes bestimmt ist.

§ 2

§ 3

Der Landeshauptmann:  
van Staa

Der Landesamtsdirektor:  
Liener
Tiroler Heimanwaltschaft
Sillgasse 8, 3. Stock (Lift), A-6020 Innsbruck

Kostenlose Telefonnummer: 0800 800 504

E-Mail: heimanwaltschaft@tirol.gv.at
www.tirol.gv.at/heimanwaltschaft

Bürozeiten:
Montag – Freitag 8.00 – 12.00 Uhr
Montag – Donnerstag 14.00 – 17.30 Uhr