

M a n a g e m e n t C e n t e r I n n s b r u c k

L e h r g a n g G e n e r a l M a n a g e m e n t 2 0 0 2 / 0 3

Projektarbeit zum Lehrstoff *Strategische Unternehmensplanung*

Stärken- und Schwächenanalyse

WOHNEN IM ALTERSHEIM EBBS

Eingereicht bei Univ.-Prof. Dr. Richard Hammer

Eingereicht von Sebastian Geisler

Oberndorf 52

6341 Ebbs

Tel. (05373) 423 63 19 oder 427 09

Email: ahebbs@tirol.com

Innsbruck, dem 27. Dezember 2003

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	3
1.1. Ein Haus mit Tradition	3
1.2. Problemstellung	5
1.3. Zielsetzung	8
2. Stärken/Schwächenanalyse.....	9
2.1. Projektteam.....	9
2.2. Diskussion der Erfolgsfaktoren	10
2.3. Skalierung.....	12
2.4. Bewertung, Begründung und Interpretation des Ergebnisses.....	13
2.5. Prioritätendiskussion	18
2.6. Aktionsprogramm.....	19
2.7. Umsetzung - Termine	21
2.8. Kontrolle.....	22
3. Ausblick.....	23

1. EINFÜHRUNG

1.1. Ein Haus mit Tradition:

Die Untere Schranne mit den Gemeinden Ebbs, Erl, Niederndorf, Niederndorferberg, Rettenschöss und Walchsee hat bereits im 19. Jahrhundert die Versorgung ihrer älteren Mitbürger gemeinsam organisiert.

Aus den noch vorhandenen Unterlagen geht so z.B. hervor, dass im Jahre 1893 durchschnittlich 17 Personen im Altersheim (damals im Theaterweg) versorgt wurden. Dies erfolgte in zwei großen „Schlafkammern“. Das „Spital“, wie das Altersheim früher auch hieß, wurde bis 1965 von der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz v. Paul in Salzburg geleitet. Mit dabei waren eine kleine Landwirtschaft mit einer Schweine- und Hühnerhaltung. In den ersten hundert Jahren des Bestehens stand der Versorgungsgedanke im Mittelpunkt. Aufgenommen wurden durchwegs alleinstehende Knechte und Mägde und „Sonderlinge“ jeden Couleurs. Demzufolge war auch der Standard. Die erste Waschmaschine wurde erst um 1960 angekauft – vorher diente der vor dem Haus vorbei fließende Ebbs-Bach als Schwemme. Der größte Ausgabenposten war der Ankauf der Lebensmittel, insbesondere die der Milchrechnung. Zum Vergleich beträgt der Lebensmittelanteil am Gesamtbudget im Jahre 2002 nur mehr 4%.

Nach der Schulbauära der Gemeinden Ende der 60iger Jahre des vorigen Jahrhunderts wurde 1972 der Bau des neuen Altenheimes begonnen. 1974 wurde das Heim mit 43 Betten bezogen. Der allgemeine wirtschaftliche Aufschwung, insbesondere die Entwicklung des Fremdenverkehrs, haben dazu geführt, dass man vom Armenhausansatz für die Einrichtung abging und der Wohnheimgedanke für ältere Bewohner in den Vordergrund trat.

Mitte der 80iger Jahre hat sich die Pflege betagter Menschen von den Krankenhäusern wegentwickelt. Die bessere medizinische Versorgung, insbesondere die Versorgung nach Schlaganfällen und Herzinfarkten, stellte die Krankenhäuser vor Kapazitätsprobleme. In der Folge waren immer mehr pflegebedürftige Menschen auch in Alterswohnheimen zu betreuen. Daher entschloss man sich 1990 das Haus zu erweitern und eine Pflegestation zu integrieren.

Mit dem Ansteigen der Pflegebewohner von ursprünglich 15 auf 40 kam es sukzessive zur Erweiterung des Pflegestand und zu weiteren Gebäudeadaptierungen.

Im Jahr 2000 konnte ein weiterer Zubau mit 24 Einbett- und einem Zweibettzimmer bezogen werden.

2002 wurden im Eingangsbereich des Haupthauses noch zwei Büroräume dazugebaut sowie über dem Küchentrakt vier nicht mehr benötigte Personalzimmer in drei Bewohnerzimmer umgebaut.

So wandelt sich das Altersheim immer mehr zu einem personalintensiven Pflegeheim. Von den jetzt 80 Bewohnern sind 60 Bewohner als pflegebedürftig (Pflegegeldstufen 3 und höher) eingestuft.

1.2. Problemstellung

War ursprünglich das Altersheim durchwegs Wohnort für mittellose ältere Bürger, die keine Angehörigen hatten, zeichnet sich ein rasanter Wechsel in der Bewohnerstruktur als auch in der Pflegeintensität ab. Stand früher der Versorgungsgedanke mit „Bett und Essen“ an erster Stelle, ist nun der pflegerische Aspekt in den Vordergrund gerückt.

Die Personalausstattung im Altersheim wurde wesentlich verbessert, sodass eine durchwegs fachlich hervorragende Pflege gewährleistet ist – wenn auch unser Heim nicht alle Bedingungen des von vielen als überzogen eingestuften Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes erfüllen kann. 1974 hatte das Altersheim einen Personalstand von 4 Mitarbeitern, 2002 einen solchen von 52, davon 37 Mitarbeiter in der Pflege.

Die leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung, die Ausgliederung von psychisch Kranken aus den Krankenanstalten und die Etablierung der mobilen Dienste vor einigen Jahren hat jedoch dazu geführt, dass nun vermehrt Bewohner mit großen psychischen Auffälligkeiten, nach Operationen kaum erholte Pfleglinge und von den mobilen Diensten nicht mehr betreubare Menschen in unser Haus strömen. Bewohner im Wachkoma sind nun keine Seltenheit mehr. Wir sind sicherlich bestrebt, einmal aufgenommene Bewohner auch bei später eintretender Schwerstpflege weiter zu betreuen – wir stoßen jedoch an unsere Grenzen.

Das Altersheim Ebbs wurde von der Entwicklung im Gesundheits- und Sozialbereich überrollt. Im Vergleich mit anderen Einrichtungen in Tirol wurde diese Herausforderung Dank der engagierten Mitwirkung aller Beteiligten zwar sehr gut gemeistert, doch die Entwicklung der Altenarbeit in anderen Bundesländern und deren möglichen Auswirkungen auch auf Tirol stellt unser bisheriges Konzept des Miteinander von Wohnheim und Pflege in Frage.

So kennen die Bundesländer Vorarlberg, Niederösterreich und Wien praktisch keine gemischten Wohn- und Pflegeheime mehr. Die Stakeholder unseres Heimes sehen darin überwiegend folgende Entwicklungen:

- Gettoisierung von Schwerstpflegebedürftigen; geistig gesunde Bewohner könnten sich kaum noch mit Mitbewohnern unterhalten, da die „gesunden“ Altersheimbewohner nicht mehr vorhanden wären; aus der Geschichte zeige sich

überdies, dass Gettoisierung als Ausgrenzung mit allen nachlesbaren unmenschlichen Reaktionen empfunden würde.

- Unser stark pflegelastiges aber immer noch gemischtes Altersheim würde so den Charakter einer internen Stationen eines Krankenhauses erhalten. Dies hätte zur Folge, dass der Wohncharakter unseres Altersheimes verloren ginge, zumal der pflegerische, medizinische Aspekt völlig in den Vordergrund treten würde.
- Jeder Bewohner würde Pflegeleistungen erhalten, auch wenn er sie zeitweise nicht benötigen würde.
- Überforderung des Betreuungspersonals, das kaum noch Ansprache von den Bewohnern erhielte; gemischte Heime ermöglichten hier einen gewissen „Gesprächsausgleich“. Das Berufsfeld würde weniger attraktiv, ein Fachkräftemangel wäre unausweichlich und die Personalfuktuation zunehmend.
- Die dringend erforderliche Arbeitsleistung der gesunden Altersheimbewohner für die Pflegebewohner (Hilfsdienste, Ratscherl usw.) würde wegfallen (Beispiel: Einkaufsleistungen für pflegebedürftige Bewohner würden nicht mehr von gesunden Wohnheimbewohnern übernommen sondern müssten auf Kosten der Pflegezeit vom Pflegepersonal vorgenommen werden)
- Es würde eine Wohnsituation für den Bewohner geschaffen, die durch die massive Anhäufung von Pflegebedürftigen auf engem Raum nicht mehr dem bisher gewohnten häuslichen Umfeld entspräche. Es mag sein, dass die Heimgröße mit 100 Betten und Führung als reines Pflegeheim die Vorgaben des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuK) besser erfüllen kann als ein gemischtes Wohn- und Pflegeheim. Die Wohn- und Arbeitsqualität aller Beteiligten würde sich laut übereinstimmender Meinung der Stakeholder jedoch bei dieser Heimgröße und Pflegelastigkeit verschlechtern.
- Die Schaffung separater Wohnheime bedingte bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit ein nochmaliges als sehr dramatisch erlebtes Übersiedeln.
- Es erscheint volkswirtschaftlich nicht sinnvoll, dass unser Heim einen Qualitätsstandard für Eventualitäten vorhalten muss, der von Krankenhäusern bereits erbracht wird. Eine Angliederung von Intensivpflegezimmern (für Pflegebewohner, bei denen der medizinische Pflegeanteil sehr hoch ist) bei den

Bezirkskrankenhäusern wurde in der Region diskutiert. Es gehe den Bewohnern und Mitarbeitern nicht darum, dass sich die Heime vor der Schwerstpflege „drücken“ wollten. Es gehe darum, dass die bewährte Institution „Heim“ seine bisherige als gut bewertete Arbeit im Sinne des „Daheim-Seins“ weiter zu einem annehmbaren Tarif erbringen könne.

1.3. Zielsetzung

Bereits jetzt ist ein Auseinanderklaffen von Leitbild und tatsächlichem Betriebsablauf zu Ungunsten der Wohnqualität des Bewohners erkennbar. Bei einer weiteren Veränderung zum reinen Pflegeheim dürfte der Wohncharakter und damit auch das „Daheim-Sein-Gefühl“ weitere Einbußen hinnehmen. Es ist bezeichnend, wenn Bewohner anlässlich eines erforderlichen Krankenhausaufenthaltes drängend bitten, wieder nach Hause, das heißt Altersheim, entlassen zu werden. Um einer weiteren Hospitalisierung des Heimes entgegenzuwirken soll die Stärken/Schwächeanalyse als strategisches Führungsinstrument eingesetzt werden und der bisherige Sollzustand auf Grundlage des Leitbildes mit dem tatsächlichen Istzustand in Bezug auf die „Wohn- Daheimkomponente“ verglichen werden.

2. STÄRKEN/SCHWÄCHENANALYSE

2.1. Projektteam

Das Projektteam besteht aus den wichtigsten Stakeholdern des Unternehmens:

- Obmann Bürgermeister Josef Astner als Vertreter des Eigentümers
- Heimleiter Sebastian Geisler
- Pflegedienstleiterin DGKS Theresia Salcher
- Bereichsleitungen aus den Wohnbereichen 1, 2 und 3
- Bereichsleitungen aus Küche, Reinigung, Wäscherei und Haustechnik
- Bewohnervertreter
- Angehörigenvertreter
- Hausärztevertreter

Diese Zusammensetzung garantiert Fachkompetenz und Objektivität, durch die Teilnahme der Machtpromotoren auch die Umsetzungskompetenz. Als Moderator fungiert der Heimleiter, der laut Stellenbeschreibung auch für die Umsetzung der aus der Analyse gewonnenen Erkenntnisse hauptverantwortlich zeichnet.

2.2. Diskussion der Erfolgsfaktoren

In einer Besprechung werden die wichtigsten Erfolgsfaktoren für ein gutes Wohngefühl gesammelt und mit dem im Leitbild beschriebenen Zielen verglichen:

Aus dem Leitbild:

- “Wohnen und Zuhausefühlen” wird als oberstes Ziel angestrebt; die Heimbewohner sollen sich wohlfühlen im Altersheim der Unteren Schranne
- Achten der Persönlichkeit und Eingehen auf die persönlichen Bedürfnisse des Einzelnen
- Die Lebensqualität der Menschen in jedem Alter ernst zu nehmen und zu verbessern
- Anregen zur Mithilfe und Eigenverantwortlichkeit entsprechend ihrer körperlichen und geistigen Möglichkeiten stehen im Vordergrund
- Besonderes Augenmerk wird aber auf die menschliche Betreuung der Heimbewohner gelegt
- Angehörige dürfen und sollen sich an der Alltagsgestaltung aktiv beteiligen, denn bei einem gemütlichen Zusammensein lassen sich oft so manche “Wehwehchen”, die einfach zum Alter dazugehören, leichter bewältigen
- Die Lebensqualität der Beschäftigten bei der Arbeit ist ernst zu nehmen und ihre Situation durch Qualifikation und humane Arbeitsbedingungen zu berücksichtigen
- Durch die Ausbildung bzw. Fortbildung sind hohe Pflegestandards zu sichern

Schließlich werden folgende Erfolgsfaktoren genannt:

- Einzug in ein neues Zuhause und nicht notdürftige Aufnahme in ein Heim
- Auswahl des Zimmers durch den Bewohner
- Serviceorientierung der Mitarbeiter
- Integration der Bewohner in einen Haushalt als Mitbewohner und nicht nur als Gast
- Ernst nehmen der Anliegen der Bewohner

- Der Bewohner ist nicht vordergründig Pflegling sondern Haushaltsangehöriger
- Der Angehörige des Bewohners ist ein Freund des Hauses und nicht ein Besucher
- Der Tagesablauf nimmt auf die früheren Lebensgewohnheiten des Bewohners Rücksicht
- Essen, die Reinigung und die Wäscheversorgung erfolgen bewohnerorientiert
- Die Privatsphäre des Wohnheimbewohners wird gewahrt
- Die Privatsphäre des Pflegebewohners wird gewahrt
- Haustiere können und sollen mitgebracht werden
- Die Mitarbeit der Bewohner im Haushalt ist vorgesehen und erwünscht
- Nicht erbrachte Leistungen werden dem Bewohner vergütet

2.3. Skalierung

Da ein Vergleich mit dem eigenen Sollwert, der eigenen Vision und den eigenen Qualitätsvorstellungen der Stakeholder gemacht wird, wird als Vergleichsmaßstab die Bewertung von 1 bis 5 analog der Schulnoten gewählt und als ausreichend angesehen. 1 entspricht sehr gut gelöst bzw. sehr wichtig und 5 entspricht ungenügend berücksichtigt bzw. unwichtig. Die Skalierung von sehr gut bis ungenügend wurde auch deswegen gewählt, weil sie bei der anonymen Angehörigen-, Mitarbeiter- und Bewohnerbefragung nicht missverstanden werden kann.

2.4. Bewertung

Das Projektteam, die Bewohner, Mitarbeiter und Angehörigen werden eingeladen, die unter 2.2. genannten Erfolgsfaktoren zum Thema Wohnzufriedenheit mit einem Fragebogen zu beantworten.

Die Auswertung der 27 abgegebenen Fragebögen ergibt folgendes Bild, wobei die Zifferangaben in der Statistik die Nennungen der Mitarbeiter angeben.

Nr.	Kriterien	Aus Bewohnersicht					Aus Mitarbeitersicht					Aus Angehörigensicht					Begründung/Bemerkung
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	<i>Bewertung 1 5</i>																<i>Deckungsgleiche Sicht</i>
1	Der Bewohner kann das Zimmer aussuchen	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	1	1	4	3	1	Wegen voller Auslastung nur bedingt möglich
2	Das Heim ist ein neues Zuhause	3	3	3	2		7	4	3			4	3	3			Nach einer kurzen Zeit uneingeschränkt ja
3	Das Heim ist ein Pflegeplatz	3	3	2	2		4	4	2	4		5	2		2	1	Pflege und Wohnen ist kein Gegensatz
4	Die Mitarbeiter sind serviceorientiert		6	1	1		5	5	1	1	1	2	5	1			Bewohner und Angehörige urteilen mit ja
5	Der Bewohner ist ein Mitbewohner (1) oder zahlender Gast (5)	4	2	1	1	2	10	2	1			3	1	3		3	Bewohner und Angehörige urteilen mit Mitbewohner
6	Der Heimkostentarif entspricht der Leistung		4	3		1	4	7	1		1		3	2	1	1	"gut, aber teuer"
7	Mehr zusätzliche Angebote erwünscht	1	3	4			3	4	3			1	4	1	1		Bewohner wollen kein zusätzliches Angebot
8	Bereitschaft für zusätzliche Angebot mehr zu bezahlen		1		1	4	2		3	2	4		1	1	1	4	Niemand will dafür bezahlen
9	Die Anliegen der Bewohner werden ernst genommen	2	6	2			9	3	1	1		2	5	2			Bewohner und Angehörigen urteilen mit ja
10	Die Anliegen der Angehörigen werden ernst genommen	3	5	1			7	5	1			3	3	3			uneingeschränktes Ja
11	Die Anliegen der Mitarbeiter werden ernst genommen	3	4				5	4	3	1		1	4	1			Mitarbeiter wissen sich verstanden
12	Die Bewohner werden als Pfleglinge "behandelt"		1	5	1		1	5	4	1	1		5	3			Kontrollfrage, weicht ab
13	Der Angehörige ist ein Freund (1) oder ein Besucher (5)	3	1	2		2	5	5	1	1	2	2	2	1	1	3	Mitarbeiter sehen sich als Angehöriger als Gast
14	Der Tagesablauf nimmt Rücksicht auf die Bedürfnisse des Bewohners		2	5	2		1	5	6	2			3	4	2		Starrer Betriebsablauf
15	Die Speiserversorgung entspricht	4	2	4			3	7	4			3	5	2			Anmerkungen: mehr Hausmannskost
16	Eine größere Menüplanauswahl bei den Speisen soll erfolgen	2	3	2	1		7	1	4	1		3	2	3			Mitarbeiter kritischer als Bewohner und Angehörige
17	Das Zimmerservice und die Reinigung entsprechen	4	7				8	5	3			5	8				Bewohner sind voll zufrieden
18	Die Wäsche und Wäscheverteilung entsprechen	3	5	2			6	6	1	1		3	3	3	1		Bewohner und Mitarbeiter voll zufrieden
19	Die Abrechnung der Heimkosten ist erklärt und bekannt	3	1	2		1	6	1	1		2	4	2			1	Kontrollfrage: trifft in Wirklichkeit nicht zu
20	Die Privatsphäre des Wohnheimbewohners wird gewahrt	5	1	2	2		4	4	6			2	4	3	1		Mitarbeiter möchten mehr gewähren

21	Die Privatsphäre des Pflegebewohners wird gewahrt	3	3	3	2	4	3	7	3	1	4	2	Mitarbeiter möchten mehr gewähren				
22	Haustiere können und sollen mitgebracht werden	3	2	2	1	2	7	2	1	2	2	3	2	1	2	1	Anmerkung: betrifft nur einzelne Bewohner
23	Die Mitarbeit der Bewohner im Haushalt Altersheim ist vorgesehen und erwünscht	4	2	3	1	7	7	2	6	1						Bewohner will "nützlich" sein	
24	Die Mitarbeit des Angehörigen ist im Haushalt Altersheim vorgesehen und erwünscht		1	1	4	1	1	5	3	1	1	3	1	1	2	Mitarbeitersicht weicht stark ab	
25	Die Mitarbeit des Angehörigen ist in Betreuung und Pflege vorgesehen und erwünscht	3		3	2	4	4	4	1	2	2	2	1	Mitarbeitersicht weicht stark ab			
26	Dem Bewohner sollen nicht erbrachte Leistungen vergütet werden	2	3	1	2	1	2	4	1	3	3	3	1	1	dem Bewohner nicht wichtig		
27	Möbel sollen mitgebracht und das Zimmer selbst gestaltet werden	6	3	1	7	4	1	2	4	3	2					dem Bewohner nicht wichtig	
28	"Gesamtnote" für den Bereich Wohnen im Altersheim Ebbs	2	5	1	2	11										Bewohner und Angehörigen urteilen mit ja	

Von den 28 Kriterien werden die Nummern 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19 und 28 nicht näher bewertet, da sie einerseits bestehende und bekannte Stärken wiedergeben die zu verfestigen sind und andererseits Kontrollfragen beinhalten. Dem Projektteam ist bewusst, dass diese bestehenden Stärken weiterhin zu pflegen sind. Das Team möchte sich aber besonders der Schwächen und den teilweise großen Abweichungen in den verschiedenen Sichtweisen der Stakeholder Bewohner, Mitarbeiter und Angehörigen widmen.

Somit werden genauer betrachtet:

Nr.	Kriterien	Bewohnersicht					Mitarbeitersicht					Angehörigensicht					Begründung/Bemerkung				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
																	<i>Deckungsgleiche Sicht</i>				
1	Der Bewohner kann das Zimmer aussuchen	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	1	1	4	3	1	Wegen voller Auslastung nur bedingt möglich				
5	Der Bewohner ist ein Mitbewohner (1) oder zahlender Gast (5)	4	2	1	1	2	10	2	1							3	1	3	3	Bewohner und Angehörigen urteilen mit ja	
7	Mehr zusätzliche Angebote erwünscht	1	3	4			3	4	3							1	4	1	1	Bewohner wollen kein zusätzliches Angebot	
12	Die Bewohner werden als Pflegelinge "behandelt"		1	5	1		1	5	4	1	1		5	3							Kontrollfrage, weicht ab
13	Der Angehörige ist ein Freund (1) oder ein Besucher (5)	3	1	2		2	5	5	1	1	2	2	2	1	1	3					Mitarbeiter sehen sich als Angehöriger als Gäste
14	Der Tagesablauf nimmt Rücksicht auf die Bedürfnisse des Bewohners		2	5	2		1	5	6	2			3	4	2					Starrer Betriebsablauf	
15	Die Speiserversorgung entspricht	4	2	4			3	7	4							3	5	2		Anmerkungen: mehr Hausmannskost	
16	Eine größere Menüplanauswahl bei den Speisen soll erfolgen	2	3	2	1		7	1	4	1			3	2	3					Mitarbeiter kritischer als Bewohner und Angehörige	
20	Die Privatsphäre des Wohnheimbewohners wird gewahrt	5	1	2	2		4	4	6							2	4	3	1	Mitarbeiter möchten mehr gewähren	
21	Die Privatsphäre des Pflegebewohners wird gewahrt	3	3	3	2		4	3	7							3	1	4	2	Mitarbeiter möchten mehr gewähren	

22	Haustiere können und sollen mitgebracht werden	3	2	2	1	2	7	2	1	2	2	3	2	1	2	1	Anmerkung: betrifft nur einzelne Bewohner
23	Die Mitarbeit der Bewohner im Haushalt Altersheim ist vorgesehen und erwünscht	4	2	3	1	7	7					2	6	1			Bewohner will "nützlich" sein
24	Die Mitarbeit des Angehörigen ist im Haushalt Altersheim vorgesehen und erwünscht	0	1	1	4	1	5	3	1	1		3	1	1	2		Mitarbeitersicht weicht stark ab
25	Die Mitarbeit des Angehörigen ist in Betreuung und Pflege vorgesehen und erwünscht	3		3	2	4	4	4				1	2	2	2	1	Mitarbeitersicht weicht stark ab
26	Dem Bewohner sollen nicht erbrachte Leistungen vergütet werden	2	3	1		2	1	2	4	1	3	3	3	1		1	dem Bewohner nicht wichtig
27	Möbel sollen mitgebracht und das Zimmer selbst gestaltet werden	6	3	1		7	4	1	2			4	3	2			dem Bewohner nicht wichtig

Ad 1.) Nur ein Viertel der Neuzugänge kommt geplant und wohl vorbereitet zu uns ins Haus. Dreiviertel der Bewohner kommen anlassbedingt (häuslicher Pflegenotstand, schwere Erkrankung) zu uns. Wegen der erforderlichen Zimmerauslastung von 95% (Gebührenkalkulation wird von dieser Auslastung bestimmt) stehen im Anlassfall regelmäßig nur maximal ein oder zwei Zimmer zur Auswahl, meistens jedoch nur Zweibettzimmer. Dies erfordert verschiedentlich Umzüge beim Freiwerden eines Einzelzimmers. Dieser Umstand ist unbefriedigend. Potentielle Bewohner sollen angehalten werden, sich früher anzumelden, damit sie beim Freiwerden eines Zimmers informiert werden können. Dadurch könnte für diesen Bewohnerkreis die Zimmerauswahl wesentlich verbessert werden. Aufwand für Verbesserungsmaßnahmen: geringfügig höherer Verwaltungsaufwand durch Führung einer umfangreicheren Vormerkkartei und der erforderlichen Telefonate.

Ad 5., 13 und 25.) Die Mitarbeiter sehen in der Angehörigenrolle den Bewohner als zahlenden Gast und ist auch die Mitarbeit des Angehörigen in der Betreuung in deren Sicht nur einigermaßen erwünscht. Hier klafft das eigene Empfinden als Mitarbeiter und dem tatsächlichen Empfinden dieser Stakeholdergruppe stark auseinander. Es kann als Indiz gewertet werden, dass die Mitarbeiter von den Angehörigen einerseits wenig erwarten bzw. eine gegebene Erwartungshaltung nicht erfüllt wird. Aufwand für Verbesserungsmaßnahmen: Für den Herbst 2003 ist die Erstellung eines neuen Leitbildes mit Hilfe einer externen Beratung vorgesehen und im Haushaltsplan für 2003 bereits beschlossen. Die Kosten dafür betragen 11.000,- Euro zuzüglich der erforderlichen Arbeitszeit der Mitarbeiter, die jedoch im übrigen Tagesablauf einzusparen ist (gedeckelte Personaleinsatzzahlen).

- Ad 7.) Die Bewohner wollen kein zusätzliches Angebot im Haus, die Angehörigen und Mitarbeiter jedoch schon. Das Projektteam erkennt in der Abweichungen in diesem Kriterium, dass der Bewohner die Langsamkeit, das Überschaubare und das Beständige liebt. Für das Projektteam ergibt sich daraus, dass – wenn überhaupt - nicht die Quantität sondern die Qualität des Angebotes gesteigert werden soll. Die Umsetzung erfordert keinen Aufwand.
- Ad 14.) Der Tagesablauf wird als starr empfunden. Das Heim nimmt auf den bisherigen Tagesablauf des Bewohners nur zufriedenstellend Rücksicht. Das Projektteam möchte den gesamten Tagesablauf überdenken und jährlich einen Punkt flexibler gestalten. Als erster Punkt wird die Ausweitung der Essenszeit für das Abendessen angesprochen. Aufwand für Verbesserungsmaßnahmen: Dies bedeutet eine Abänderung des Dienstplanes in der Küche und in der Pflege. Jedenfalls ist der Küchendienst einer Mitarbeiterin um eine halbe Stunde zu verlängern. Die erfordert einen jährlichen Mehraufwand von 5.000,-- Euro.
- Ad 16.) Die Erweiterung des Speisemenüplanes wird generell gewünscht, wobei jedoch auffällt, dass der Bewohner das Kriterium 15 mit sehr gut bewertet und dann doch eine Speiseplanausweitung wünscht. Bei den Fragebögen wurde öfters der Vermerk: *mehr Hausmannskost* und *weniger Fleisch* angebracht. Aufwand für Verbesserungsmaßnahmen: Durch die Menüausweitung ist der Kochdienst um täglich eine Stunde auszuweiten. Dies erfordert einen jährlichen Mehraufwand von 12.000,-- Euro an Personalkosten sowie einen höheren Verwaltungsaufwand in der Speisenerfassung und -verteilung. Die zusätzlichen Kosten werden mit 5.000,-- Euro jährlich beziffert.
- Ad 20. und 21.) Der Mitarbeiter empfindet, dass die Privatsphäre des Bewohners zu kurz kommt, insbesondere im Zweibettzimmer. Das Empfinden zeigt, dass die Mitarbeiter sehr sorgfältig mit der Privatsphäre des Bewohners umgehen. Dies gilt für den Großteil der Mitarbeiter. Bei einigen ist dieses Empfinden nicht so stark ausgeprägt und soll bei den verschiedenen Dienstbesprechungen und im Anlassfall weiter sensibilisiert werden. Aufwand für Verbesserungsmaßnahmen: Keine.
- Ad 22.) Die Haustierhaltung ist für einige wenige Bewohner sehr wichtig und sollte dort unbedingt gefördert werden. Aufwand für Verbesserungsmaßnahmen: Betrifft den Bewohner, da er die Kosten der Tierhaltung selbst zu bestreiten hat.

- Ad 23.) Die Bewohner wollen gerne im Haushalt mitarbeiten, tun dies in der Realität jedoch nur selten. Insbesondere im Pflegebereich gelingt es uns nicht, die Bewohner zur Mitarbeit zu animieren. Da die jetzt ältere Generation ihren Wert vor allem über getane Leistungen definiert, ist diesem Aspekt besonderes Augenmerk zuzuwenden. Die Hauswirtschaft durch die Bewohner ist daher unbedingt zu fördern. Aufwand für Verbesserungsmaßnahmen: ohne das stundenweise Abstellen einer Person zur Sensibilisierung der Mitarbeiter und Bewohner wird es wohl nicht gelingen, hier Verbesserungen zu schaffen. Im bestehenden Personalschlüssel ist hier eine Berücksichtigung nicht möglich. Es sind daher Umschichtungen vorzunehmen.
- Ad 24. und 25.) Hier erkennt das Projektteam große Chancen für zusätzliche Mitarbeit im Hause, wenn auch gewisse Bedenken dazu bestehen. Nach Abschluss der Leitbilderstellung soll dieses wichtige Kriterium als herausragendes Projekt im Jahre 2004 angegangen werden.
- Ad 26.) Überraschenderweise ist dem Bewohner die Abgeltung von nicht erbrachten Leistungen nicht wichtig. Dies wohl deshalb, weil sein Heimkostenanteil bei Sozialhilfeempfang 80% der Pension zzgl. des Pflegegeldantrages beträgt und er mit den verbleibenden 20% sowie der Sonderzahlungen regelmäßig das Auslangen findet.
- Ad 27.) Die eigene Möblierung wird zwar begrüßt, jedoch kaum in Anspruch genommen. Bereits jetzt wäre die eigene Möblierung möglich, insbesondere im überwiegenden Einzelzimmerbereich. Es bedarf regelmäßig eines größeren „Beratungsaufwandes“, dass wenigsten kleinere Möbelstücke mitgebracht werden. Aufwand für Verbesserungsmaßnahmen: dieser ist gering. Lediglich beim Auszug wären Regelungen zu treffen, dass die Möbel binnen einer kurzen Frist abgeholt werden, damit eine neuerliche Belegung kurzfristig möglich ist.

2.5. Prioritätendiskussion

Dem Paretoprinzip folgend, wonach in 20% der Zeit bzw. Ressourcen 80% der wichtigen Ergebnisse erreicht werden können, diskutiert das Projektteam, welche Kriterien kurzfristig, mittelfristig und langfristig verbessert werden können.

a.) Kurzfristig durchzuführende Umsetzungen

1. Information über rechtzeitige Vormerkung für einen Heimplatz
2. Eigene Möblierung des Zimmers
3. Ja zu Haustieren
4. Privatsphäre des Bewohners steigern

b.) Mittelfristig durchzuführende Umsetzungen:

1. Größere Menüauswahl beim Mittagstisch
2. Flexiblere Essenszeiten
3. Einbeziehung der Bewohner in die Hauswirtschaft

c.) Längerfristig durchzuführende Umsetzungen

1. Einbeziehen der Angehörigen in die Hauswirtschaft und Betreuung
2. Flexibilisierung des Tagesablaufes und weitere Rücksichtnahme auf die bisherigen Tagesabläufe der Bewohner

2.6. Aktionsprogramm

a.) Kurzfristig durchzuführende Umsetzungen zu den unter Punkt 2.5. aufgezählten Prioritäten:

1. Ankündigungen über Gemeindezeitungen, Sozialsprengelaussendungen und Folderauflage in den Arztpraxen über die erforderliche Vormerkung im Altersheim, damit der Zimmerwunsch berücksichtigt werden kann
2. Mutmachen zur eigenen Möblierung beim Erstgespräch wegen Heimaufnahme und positive Berichterstattung in den Lokalmedien über diese Möglichkeit
3. Mutmachen, kleinere Haustiere mitzunehmen, wenn sie vorhanden sind, bzw. Mitbetreuung der vorhandenen Haustiere und heimeigenen Haustiere (Vögel, Fische, Katzen). Positive Berichterstattung in der Lokalpresse
4. Sensibilisierung der Mitarbeiter betreffend die Privatsphäre des Bewohners: Wir sollen und wollen wo irgend möglich diese respektieren. Als Instrument der Sensibilisierung wollen wir die bestehenden Dienstbesprechungen nutzen

b.) Mittelfristig durchzuführende Umsetzungen:

1. Größere Menüauswahl beim Mittagstisch. An Tagen, an denen es ein Fleischgericht gibt, soll zusätzlich eine fleischlose Hausmannskost angeboten werden.
2. Die Essenszeit für das Abendessen soll um eine halbe Stunde verlängert werden
3. Mit jedem rüstigen Bewohner führt die Hauswirtschaftsmitarbeiterin in Absprache mit dem Pflegebereichsleiter ein Gespräch, inwieweit eine Mitarbeit in der Hauswirtschaft möglich ist

c.) Längerfristig durchzuführende Umsetzungen

1. Einbeziehen der Angehörigen in die Hauswirtschaft und Betreuung durch Installation eines vierteljährlichen „Angehörigenstammtisches“ mit entsprechendem Austausch und entsprechende Weiterbildung und Sensibilisierung der Mitarbeiter über diese zusätzliche Personalressource
2. Abgehen vom starren Tagesablauf und weitere Rücksichtnahme auf die bisherigen Tagesabläufe der Bewohner durch genaue Gegenüberstellung des bisherigen Tagesablaufes mit dem im Heim;
bei jedem neu einziehenden Bewohner soll überlegt werden, ob wenigstens ein Teil des bisherigen Tagesablaufes bei uns beibehalten werden kann

2.7. Umsetzung - Termine

Die Prioritäten sollen wie folgt umgesetzt werden:

Nr	Kriterium	Aktion	Zeitraum
a.1.	Info über Vormerkung	Ankündigung in Gemeindezeitungen Sozialsprengezeitung Folder Arztpraxen	3/2003 3/2003 sofort
a.2	Eigenmöblierung	Aufnahmegespräche Zeitungsbericht	sofort 2/2003
a.3.	Haustiere mitnehmen	Aufnahmegespräch Zeitungsbericht	sofort 3/2003
a.4.	Privatsphäre schützen	Dienstbesprechungen	2-3/2003
b.1.	Menüplan erweitern	Fleischlose Hausmannskost als Zusatzangebot wenn Fleischspeise am Menüplan	5/2003
b.2.	Abendessen verlängern	Essenszeit um eine halbe Stunde verlängern	4/2003
b.3.	Bewohner und Hauswirtschaft	Erstgespräche bei Aufnahme und Ein- zelgespräche mit Funktionspersonal	ab 9/2003
c.1.	Angehörige arbeiten mit	Angehörigenstammtisch Mitarbeiterschulung	2/2004 ab 10/2003
c.2.	Flexibilisierung Tagesablauf	Einzelgespräche mit Bewohner bei Heimaufnahme und Abklärung des Ergebnisses mit den Bereichen	ab 1/2004

2.8. Kontrolle

Das Projektteam trifft sich vierteljährlich am letzten Montag im Quartal und überwacht die durchgeführten Schritte. Nicht erreichte Ziele werden erneut im Team besprochen und Ergänzungsmaßnahmen im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses festgelegt.

Die Altersheimzeitung berichtet vierteljährlich über die Erfolge und nicht erreichten Ziele.

Nach dem Erreichen des Projektzieles wird in der Altersheimzeitung darüber berichtet.

3. AUSBLICK

Dem Projektteam ist bewusst, dass der Standard im Altersheim der Unteren Schranne ein guter ist und sich die Bewohner dort überwiegend wohl fühlen. Auch die öffentliche Meinung über das Altersheim ist positiv besetzt. Trotzdem bedarf es eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, damit sich nicht der „graue Alltag“ einschleicht. Dazu soll jährlich ein größeres Projekt durchgeführt werden. Diese Stärken- und Schwächenanalyse hat gezeigt, dass sehr wohl Handlungsbedarf und Handlungsmöglichkeit besteht und dies zu vertretbaren Kosten. Dem Projektleiter und Verfasser dieser Arbeit ist bewusst, dass das Gelingen des Projektes davon abhängt, ob es ihm gelingt, sich von Tagesarbeit zu entledigen, damit mehr Zeit für die wesentlichere Führungsarbeit verbleibt.