

Liebe Kunden, Kundinnen, Angehörige und Betreuer,

um Ihnen unnötige Arbeit, Gedanken und Wege zu ersparen, möchten wir Ihnen vorab eine Hilfe in Form einer Checkliste anbieten, welche aufzeigt, was vor Einzug in unseren Malscher Hof zu beachten und zu regeln ist.

Bei Fragen und Unklarheiten scheuen Sie sich bitte nicht, auf uns zuzukommen.

Gerne stehen wir Ihnen mit Rat und Tat zur Verfügung.

**Unsere Ansprechpartner für Sie:**

Frau Bletscher (Geschäftsführung / Heimleitung)

Frau Müller/Frau Griebel (Sekretariat)

Frau Silva (Pflegedienstleitung)

Montag – Donnerstag 08.30 Uhr – 15.30 Uhr

Freitag 08.30 Uhr – 13.30 Uhr

oder nach Vereinbarung

**Welche Schritte sind unbedingt zu erledigen?!**

Was?	Wo?	erledigt
1. Nachweis über den Wohnsitz (Kurzzeitpflege) oder Wohnsitzmeldung innerhalb von 8 Tagen (Dauerpflege)	Rathaus Malsch	
2. Beglaubigter Auszug aus dem Ehe- oder Lebenspartnerschaftsregister der letzten Ehe, ggf. Nachweis über die Auflösung	Standesamt	
3. Beglaubigter Auszug aus dem Geburtsregister mit Hinweisteil	Standesamt	
4. Antrag bei der Pflegekasse stellen für Kurz- oder vollstationäre Pflege	Krankenkasse/Abteilung Pflegekasse	
5. Sorgfältiges Ausfüllen der mitgegebenen Unterlagen (Anmeldung, ärztl. Fragebogen, Biographie, Kleiderliste)	Zuhause / Malscher Hof	
6. Vorsorgevollmacht, Betreuung, Patientenverfügung (ggf. anregen)	Zuhause, Vormundschaftsgericht Malscher Hof	
7. Entscheidung über Hausarztversorgung im Malscher Hof	Evt. mit bisherigem Hausarzt klären, ob er die Versorgung im MH übernimmt	
8. Kennzeichnung der Kleider (siehe Beschreibung Firma Blache)	Malscher Hof	



**Biographiebogen**

Name:	Geb. Name:	Geb. Datum:
Name Ehepartner:	Geb. Datum:	gestorben am:
Ort der Eheschließung:	Datum:	

Name der Kinder:	Geb. Datum:	Enkelkinder:	
Name der Eltern:	Geb. Datum	Beruf	Gestorben?
Name der Geschwister:	Geb. Datum	Beruf	Gestorben?

Schul Ausbildung/Berufsausbildung/Berufsleben:

Freizeitbeschäftigung/Aktivitäten/Hobbys:

Vorlieben bei den Speisen und Getränke:

tägliche Trinkmenge:                      ml

Schöne/traurige Erlebnisse:

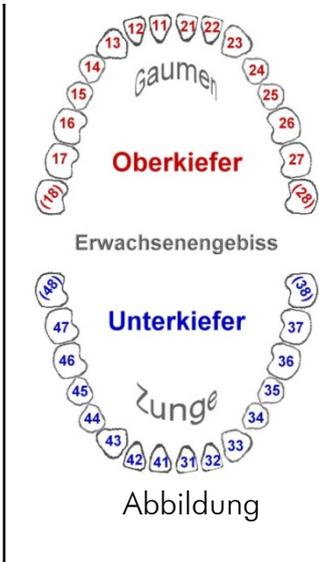
Teilnahme an folgenden Aktivitäten im Haus:

### Mund- Zahnstaturerhebung

Name:

Datum:

**Zahnarzt Besuch sofort erforderlich**   
**Routineuntersuchung 2x jährlich im Hause**



Zahnkronen   
Zahnbrücken   
Abgestorbene Zähne   
Entzündung des Zahnfleisches   
schief gewachsene Zähne   
Zähneknirschen

Teilprothesen   
Vollprothesen   
schlecht sitzende Prothesen

Verletzungen sichtbar

Mundschleimhautentzündung

Mundtrockenheit

Soor oder Pils Anzeichen

Mundgeruch

Art des Geruchs

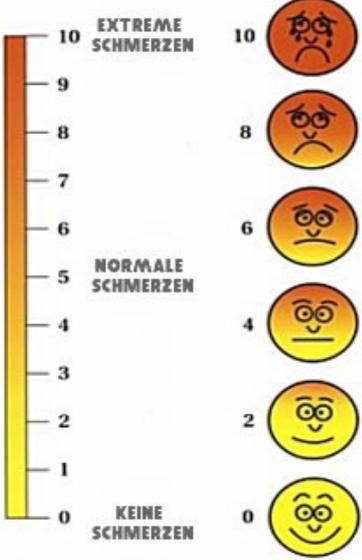
### Befunderhebung Schmerzen

Wo genau tut es weh? \_\_\_\_\_

Zeitpunkt des Schmerzes: beim Essen  morgens  im Laufe des Tages  abends

Wie fühlt sich der Schmerz an? Stechend  brennend  dumpf bohrend  pochend

Welche anderen Bereiche im Mund, im Kopf, im Gesicht oder am übrigen Körper schmerzen noch?

	10	<input type="radio"/> 10 unerträgliche Schmerzen
	9	<input type="radio"/> 9 immense Schmerzen
	8	<input type="radio"/> 8 sehr starke Schmerzen
	7	<input type="radio"/> 7 starke Schmerzen
	6	<input type="radio"/> 6 stärkere Schmerzen
	5	<input type="radio"/> 5 etwas stärkere Schmerzen
	4	<input type="radio"/> 4 mittlere Schmerzen
	3	<input type="radio"/> 3 Schmerzen werden etwas hartnäckiger, sind aber gut erträglich
	2	<input type="radio"/> 2 geringe Schmerzen
	1	<input type="radio"/> 1 sehr geringe Schmerzen
0	<input type="radio"/> 0 keine Schmerzen	

## Ärztlicher Fragebogen

Zum Wohle Ihres Patienten und unseres zukünftigen Kunden und Bewohners bitte gründlich ausfüllen!

Vorname: \_\_\_\_\_ Zuname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

**Zur Heimaufnahme muss gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz ein ärztliches Attest vorgelegt werden!**

Liegen Anhaltspunkte bezüglich einer ansteckenden Lungentuberkulose vor?  ja  nein

Weitere ansteckende Erkrankungen? Lungen TBC  HIV  Krätze  MRSA/ORSA

Hepatitis  Typ:\_\_\_  Sonstiges

Bitte Arztstempel, siehe unten!

Impfstatus / Impfpass vorhanden: Tetanus  ja  nein Pneumokokken  ja  nein

Hepatitis B  ja  nein Sonstige: \_\_\_\_\_

**Besonderheiten (Allergien;Unverträglichkeiten;Suchtkrankheiten):**

1 Ärztliche und Pflegerische Diagnosen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2 Schmerzen: akute Schmerzen  chronische Schmerzen  Wunden

Bereiche:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3 Unfälle und Stürze der letzten 2 Jahre:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4 Medizinische Versorgung und Therapien:

---



---



---

5 Medikamente: **Bitte Kopie der Medikamentenverordnung**

6 Sehfähigkeit: *rechts*  normal  eingeschränkt  fast blind  blind  
*links*  normal  eingeschränkt  fast blind  blind

Sehhilfe  ja  nein

7 Hörfähigkeit: *rechts*  normal  eingeschränkt  fast taub  taub  
*links*  normal  eingeschränkt  fast taub  taub

Hörgerät  ja  nein

8 Orientierung:	uneingeschränkt	eingeschränkt	desorientiert
zur Person			
zur Zeit			
zum Ort			
zur aktuellen Situation			

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift des Arztes

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 54ZZZ00000423566

Mandatsreferenz \_\_\_\_\_ (entspricht Kundennummer)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Quellenhof Seniorenpflege GmbH & Co.KG Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Malscher Hof Seniorenpflege GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Für die Vorabankündigungsfrist der Basis-Lastschriften gilt eine verkürzte Frist von 5 Kalendertagen.

<b>Vorname und Name des Kontoinhabers:</b>	
<b>Straße und Hausnummer:</b>	
<b>Postleitzahl und Ort:</b>	
<b>Kreditinstitut Name und BIC:</b>	
<b>IBAN:</b>	
<b>Datum, Ort und Unterschrift:</b>	

**Einverständniserklärung für Fahrten mit dem firmeneigenen KFZ:**

.....  
Ich / Wir sind damit einverstanden, dass Frau / Herr

\_\_\_\_\_ durch Mitarbeiter der Malscher Hof Seniorenpflege GmbH mit dem firmeneigenen Fahrzeug gefahren und begleitet werden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Information zur Fotografisch geführten Wunddokumentation**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
zur besseren Nachweisführung bei der Wundbehandlung und des Datenschutzes benötigen wir Ihr Einverständnis hierfür.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_, Wunden zur Nachweisführung und Verlauf, durch Mitarbeiter der Malscher Hof Seniorenpflege GmbH, fotografiert werden dürfen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschriften: \_\_\_\_\_



**Bewohner, Tagespflegegast, Angehörige und Betreuung wurden über informiert:**

## **Dekubitusprophylaxe nach Expertenstandard**

Ein Dekubitus (Wundliegen), auch Druckgeschwür (bzw. Druckulkus) oder Dekubitalgeschwür (bzw. Dekubitalulkus) genannt, ist eine Schädigung der Haut und des darunterliegenden Gewebes aufgrund eines längere Zeit einwirkenden Drucks. Die Haut- und Gewebeveränderung ist mit bloßem Auge erkennbar.

Ein einmal entstandener Dekubitus (Wundliegen) nimmt meist einen langwierigen Verlauf: Die Abheilung eines Dekubitalgeschwürs dauert häufig Monate und durchläuft dabei mehrere Phasen. Daher ist die regelmäßige Inspektion der Wunde und eine eventuelle Anpassung der Wundbehandlung für den weiteren Heilungsverlauf von großer Bedeutung. Um den Erfolg der Dekubitus-Therapie zu sichern, ist es daher ratsam, dass Betroffene und Angehörige, Pflegepersonal und Ärzte in dieser Phase eng miteinander zusammenarbeiten.

## **Expertenstandard Sturzprophylaxe**

Unter Sturzprophylaxe versteht man die Maßnahmen zum Vorbeugen und Vermeiden von Stürzen.

Mitarbeiter/Bezugspersonen in der Pflege sollen in der Lage sein, wirksam einzugreifen, um Stürze zu vermeiden und Sturzfolgen auf ein Minimum zu reduzieren. Mit zunehmendem Alter nimmt naturgemäß die Reaktionsfähigkeit des Menschen ab, es besteht ein erhöhtes Risiko, dass ein Kunde stürzt.

Körperliche und geistige Gebrechen behindern mitunter die Eigenaktivität des Kunden, und schon der Gang zum WC oder das Verlassen des Bettes wird zur Gefahr.

Neben den möglichen Verletzungen, die sich der Kunde zuziehen kann, kommt es oftmals auch zu einer zunehmenden Angst. Es werden so zusätzliche Verunsicherung und Hilflosigkeitsgefühle auslöst. Von daher gilt es, die Mobilität durch Bewegungsübungen, Gymnastik etc. solange wie möglich zu erhalten und zu fördern. Soviel Hilfe wie nötig, jedoch so wenig Hilfe wie möglich! Risikofaktoren müssen analysiert, äußere Risikofaktoren haben beseitigt bzw. reduziert zu werden.

## **Expertenstandard Chronische Wunden**

Lokalisation und Wundbefund sind im Wundverlaufsbericht anzugeben.

Die Wundpflege und der Verbandswechsel erfolgt auf Anordnung des Arztes.

Die Voraussetzung für eine normal verlaufende Wundheilung ist die fachgerechte Pflege einer Wunde und der damit zusammenhängende Verbandswchsel.

## **Expertenstandard orale Ernährung** (vor allem Gewichtsabnahme, Exsikkose, Flüssigkeitsverlust, Trinkmenge)

**Zielsetzung: Bei jedem Patienten/Bewohner mit pflegerischem Unterstützungsbedarf oder einem Risiko für oder Anzeichen von Mangelernährung ist die orale Nahrungsaufnahme entsprechend seinen Bedürfnissen und seinem Bedarf sichergestellt.**

Begründung: Essen und Trinken beeinflussen die Lebensqualität, sind wichtige Bestandteile sozialer und kultureller Identität und dienen der Gesunderhaltung durch die Nährstoffaufnahme. Die Sicherstellung einer bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung kann durch die frühzeitige Erfassung und Bewertung ernährungsrelevanter Gesundheitsprobleme, angemessene Unterstützung und Umgebungsgestaltung, spezifische Maßnahmen sowie ein geeignetes Nahrungsangebot eine Mangelernährung verhindern und bestehenden Defiziten entgegenwirken.

**Wichtig: wenn BMI unter 20 oder Gewichtsverlust/ -zunahme ab 5% in 1 – 3 Monaten, Arzt- und Bezugspersonen / Betreuer informieren!**

## **Expertenstandard Harnkontinenz**

„Unter Kontinenz versteht die Expertengruppe des Standards die Fähigkeit, willkürlich und zur passenden Zeit an einem geeigneten Ort die Blase zu entleeren. Kontinenz beinhaltet weiterhin die Fähigkeit, Bedürfnisse zu kommunizieren, um Hilfestellungen zu erhalten, wenn Einschränkungen beim selbstständigen Toilettengang bestehen.“

Harninkontinenz kann in allen Altersstufen mit steigendem Risiko im Alter auftreten. Statistisch betrachtet sind überwiegend Frauen und ältere Menschen beiderlei Geschlechts betroffen.

Die Harninkontinenz kann verschiedene Ursachen haben, zum Beispiel fortgeschrittenes Alter mit einhergehender Muskelschwäche, neurologisch durch Reizleitungsstörungen oder durch fehlende Informationsverarbeitung im Gehirn.

## Beratung und Aufklärung über geeignete Pflegemaßnahmen

2

Es werden durch die Harninkontinenz oftmals zusätzliche Verunsicherungen und Hilflosigkeitsgefühle auslöst. Es kann sogar zunehmend zu Angstgefühlen kommen und der Kunde isoliert sich.

Von daher darf Inkontinenz nicht tabuisieren werden, um so dem Kunden die Möglichkeit zu geben, sich der Situation zu stellen, und zu lernen, damit umzugehen.

Risikofaktoren müssen analysiert und nach Möglichkeit beseitigt bzw. reduziert zu werden.

### Expertenstandard Schmerzmanagement

„Schmerzen sind lebensnotwendige Alarmgeber zum Selbstschutz des Organismus“.

Obwohl Schmerz ein allgegenwärtiges Phänomen ist, entzieht er sich einfachen und eindeutigen Definitionen.

Zunächst lässt er sich – rein physiologisch – als **Sinneswahrnehmung** beschreiben; als die Wahrnehmung, dass der Körper an irgendeiner Stelle Schaden nimmt oder zu nehmen droht. Ist diese Wahrnehmung gestört (z.B. durch Lähmungen), kann aus einer kleinen Hautverletzung eine bedrohliche Entzündung werden.

Schmerz ist aber nicht nur reine Sinneswahrnehmung. Hinzu treten emotionale und bewertende Elemente, die den Schmerz z.B. als bedrohlich oder quälend, als bedeutend oder nebensächlich einordnen und den Umgang mit ihm bestimmen.

### Notwendigkeit der Mobilisation

Der gesunde Mensch bewegt sich etwa alle 30 Sekunden. Mit zunehmendem Alter nimmt naturgemäß die Mobilität ab. Sie ist und bleibt jedoch ein Grundbedürfnis jedes Menschen. Eine Einschränkung in der Mobilität bedeutet oft Verlust von Selbstständigkeit und kann im Extremfall völlige Abhängigkeit bedeuten. Es ist daher Hauptziel die Selbstständigkeit zu unterstützen und zu fördern.

Mobilisation meint: "In Bewegung setzen und in Bewegung sein" und beweglich machen, um an Aktivitäten des täglichen Lebens teilnehmen zu können und Lebensaktivitäten unabhängig auszuführen. Das Ziel jeder Mobilisation ist es, unseren Kunden vor Bettlägerigkeit und Immobilität zu bewahren und seine Beweglichkeit zu erhalten, zu verbessern und zu fördern, um eine größtmögliche Beweglichkeit aller Gelenke zu erreichen. Bei den Übungen ist auf ein gesundes Verhältnis zwischen An- und Entspannung mit kleinen Pausen zu achten. Die Schmerzgrenze darf auf keinen Fall überschritten werden. Der Kunde soll, wenn er dies kann, instruiert werden, die Übungen selbstständig fortzusetzen. Auf Vitalfunktionen ist zu achten. Sicherheit ist zu gewährleisten.

### Umgang mit Medizinprodukten

"Medizinprodukte sind alle einzeln oder miteinander verbunden verwendete Instrumente, Apparate, Vorrichtungen, Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen oder andere Gegenständen, einschließlich der für ein einwandfreies Funktionieren des Medizinproduktes eingesetzten Software, die vom Hersteller zur Anwendung für Menschen mittels ihrer Funktionen zum Zwecke:

- der Erkennung, Verhütung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten
- der Erkennung, Überwachung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen
- der Untersuchung, der Ersetzung oder der Veränderung des anatomischen Aufbaus oder eines physiologischen Vorgangs oder
- der Empfängnisregelung zu dienen bestimmt sind."

Ohne vorherige Einweisung darf ein Medizinprodukt nicht angewandt werden.

**Über die notwendige Grundpflegerische Versorgung wurde ich in Bezug auf meine Krankheitsbilder aufgeklärt.**

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kunde / Bezugsperson / Betreuer