

## Pflege

In unserem Hause wollen wir Ihnen durch qualifizierte Mitarbeiter in der Pflege die individuellen Hilfen und Unterstützungen zukommen lassen, die Sie aufgrund Ihres Alters, Ihrer Erkrankungen oder etwaiger Behinderungen benötigen. Dazu planen wir die Pflegemaßnahmen gemeinsam mit Ihnen.

Es ist uns ein wichtiges Anliegen, Ihre Selbständigkeit zu fördern, um die Fähigkeiten, über die Sie verfügen, so lange wie möglich erhalten zu können. Hierzu wollen wir Sie ermutigen und befähigen, so viel wie möglich selber durchzuführen, indem wir Ihnen die dafür notwendige Unterstützung zukommen lassen.

Dies kann z. B. bedeuten, dass Sie Ihre Körperpflege noch überwiegend selber ausführen können und wir Ihnen beim An- und Auskleiden helfen. Oder aber, dass wir gemeinsam mit Ihnen ausprobieren, ob eine Gehhilfe oder ein Gehwagen Ihre Gangunsicherheit vermindert. Je nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit, bei schweren Erkrankungen oder bei Bettlägerigkeit erhalten Sie damit die Pflegeleistungen, die Sie individuell benötigen.

Dabei ist uns eine gute Zusammenarbeit mit Ihren Angehörigen, Betreuern oder anderen Bezugspersonen sehr wichtig. Auf Wunsch können sie auch in Ihre Pflege einbezogen werden.

Die Zahl der demenziell erkrankten Menschen in der Bevölkerung nimmt aufgrund der steigenden Lebenserwartung stetig zu. Auch in unserem Hause leben Bewohnerinnen und Bewohner, die hiervon zunehmend betroffen sind. Sie bedürfen einer einfühlsamen und liebevollen Begegnung.

Allgemein gestalten sich die Pflege- und Betreuungsbedürfnisse der Bewohner in stationären Altenpflegeeinrichtungen zunehmend verschieden. Auf diese Herausforderung antworten wir mit einer kontinuierlichen Arbeit an neuen Teilkonzepten für unser Pflege- und Betreuungsangebot.

Erstellt (Rev. 0):	Hausleitungskonferenz/R. Kraus	April 2005
Geprüft/aktualisiert:	M. Borgmann	03.2010
Freigegeben	Dr. Herzberg	22.03.2010
BI/7/210/02.2010	Rev.: 3	Seite 1 von 12

---

**Auf den nachfolgenden Seiten informieren wir Sie über diese Themen:**

1. Unser Pflegesystem
2. Leistungen der Pflege
  - Grundpflege
    - Körperpflege
    - Ernährung
    - Ausscheidung
    - Mobilität
  - Behandlungspflege
3. Spezialisierte Betreuung von Menschen mit Demenz
4. Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 87 b SGB XI
5. Pflegeplanung und Dokumentation
6. Zusammenhang zwischen Einstufung und Pflegeleistungen
7. Ärztliche Versorgung
8. Kooperation mit anderen Diensten
9. Ethische und rechtsrelevante Entscheidungen am Lebensende
10. Pflegehilfsmittel
11. Versichertenausweis Ihrer Krankenkasse
12. Ihr Personalausweis/Reisepass

Erstellt (Rev. 0):	Hausleitungskonferenz/R. Kraus	April 2005
Geprüft/aktualisiert:	M. Borgmann	03.2010
Freigegeben	Dr. Herzberg	22.03.2010
BI/7/210/02.2010	Rev.: 3	Seite 2 von 12

## 1. Unser Pflegesystem

Um die Beziehung zwischen Ihnen und den Mitarbeitern in der Pflege zu fördern und um eine möglichst ganzheitliche Pflege durchführen zu können, arbeiten wir in unserer Einrichtung nach dem sog. Gruppenpflegesystem. Das bedeutet, dass normalerweise je Schicht für eine bestimmte Gruppe von Bewohnern ein bestimmter Mitarbeiter verantwortlich ist. Dieser Mitarbeiter ist jeweils auch Ihr Ansprechpartner für sämtliche Fragen Ihrer Pflege und Betreuung. Sollten Sie einmal mit unseren Mitarbeitern Schwierigkeiten oder Probleme haben, so wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an unsere Pflegedienstleitung. Die Telefonnummer finden Sie auf dem Registerdeckblatt zum Fachbereich Pflege.

Ihre tägliche Aufsteh- und Zubettgehzeit können Sie selbst bestimmen. Auch Ihre Essenszeiten können Sie flexibel innerhalb unserer Kernzeiten wählen (siehe „Essen & Trinken“).

Der Wunsch zur Teilnahme an Gottesdiensten oder an vom Haus angebotenen Veranstaltungen, sowie persönliche Feste oder Termine werden bei der zeitlichen Pflegeplanung berücksichtigt.

## 2. Leistungen der Pflege

### ➤ Grundpflege

Bei der Erbringung der Pflegeleistungen orientieren wir uns an

- den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Bewohner
- unseren *Gestaltungsprinzipien für den Fachbereich Pflege*
- den allgemeinen Kriterien der Pflegebedürftigkeit gem. Pflegeversicherungsgesetz
- den neuesten pflegewissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnissen
- den jeweiligen Einstufungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MdK).

Zu den Grundpflegeleistungen zählen nachfolgende Verrichtungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung und Mobilität:

Erstellt (Rev. 0):	Hausleitungskonferenz/R. Kraus	April 2005
Geprüft/aktualisiert:	M. Borgmann	03.2010
Freigegeben	Dr. Herzberg	22.03.2010
BI/7/210/02.2010	Rev.: 3	Seite 3 von 12

## Körperpflege

- ◆ Ganzwaschung im Bett oder am Waschbecken
- ◆ Teilwaschung im Bett oder am Waschbecken
- ◆ Vollbad, wahlweise Duschen
- ◆ Fußbad
- ◆ Bekleidungswechsel teilweise oder ganz
- ◆ Bett herrichten und beziehen
- ◆ Haarwäsche und -föhnen
- ◆ Haare kämmen
- ◆ Rasur mit Hilfe oder vollständige Übernahme
- ◆ Reinigung der Zahnprothese
- ◆ Mundpflege / Zahnpflege
- ◆ Nagelpflege (ausgenommen ist die Medizinische Fußpflege)
- ◆ Hautpflege

## Ernährung

- ◆ Anleitung bei der Nahrungsaufnahme
- ◆ Vollständige Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
- ◆ Teilweise Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
- ◆ Mundgerechte Vorbereitung bei der Nahrungsaufnahme
- ◆ Überwachung der Nahrungsaufnahme
- ◆ Kontrolle der Nahrungsaufnahme
- ◆ Kontrolle der Flüssigkeitsaufnahme
- ◆ Ernährung durch Sondennahrung

## Ausscheidung

- ◆ Versorgung durch Steckbecken / Urinflasche
- ◆ Versorgung durch Vor- / Einlagen

Erstellt (Rev. 0):	Hausleitungskonferenz/R. Kraus	April 2005
Geprüft/aktualisiert:	M. Borgmann	03.2010
Freigegeben	Dr. Herzberg	22.03.2010
BI/7/210/02.2010	Rev.: 3	Seite 4 von 12

- ◆ Toilettentraining
- ◆ Begleitung zur Toilette
- ◆ Versorgung mit Urinbeutel
- ◆ Versorgung mit Toilettenstuhl
- ◆ Stomaversorgung

## **Mobilität**

- ◆ Hilfe beim Zubettgehen / Aufstehen
- ◆ Gehen
- ◆ Stehen
- ◆ Lagern
- ◆ Treppensteigen
- ◆ An- und Auskleiden
- ◆ An- und Ausziehtraining
- ◆ Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung

Zur Verhütung von Erkrankungen wie z.B. Druckgeschwüren (Dekubitus), Lungenentzündungen oder Muskelversteifungen führen wir verschiedene vorbeugende Maßnahmen (Prophylaxen) durch.

Ein besonderes Anliegen ist uns eine gute Pflege und Begleitung von schwerkranken und sterbenden Bewohnern.

Des Weiteren übernehmen wir die Initiierung von Betreuungsverhältnissen sowie die Organisation und Durchführung von verschiedenen Kultur- und Freizeitangeboten.

Bei der Beschaffung von Bekleidung und persönlichen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens, Toilettenartikeln und Pflegemitteln sind wir Ihnen gerne behilflich, soweit dies Ihre Angehörigen oder Ihr(e) Betreuer(in) für Sie nicht übernehmen können.

Erstellt (Rev. 0):	Hausleitungskonferenz/R. Kraus	April 2005
Geprüft/aktualisiert:	M. Borgmann	03.2010
Freigegeben	Dr. Herzberg	22.03.2010
BI/7/210/02.2010	Rev.: 3	Seite 5 von 12

## ➤ **Behandlungspflege**

Bei Arztvisiten können wir auf Ihren Wunsch hin die Ärzte begleiten und bei Untersuchungen und Behandlungen behilflich sein.

Auf Anordnung des Arztes (oder im Notfall) kontrollieren wir Blutdruck, Puls, Temperatur und Blutzucker.

Sollten Sie Ihre Medikamente nicht selbst verwalten können oder wollen, übernehmen wir dies für Sie.

Des Weiteren spritzen wir Ihnen z.B. Insulin und übernehmen Wundversorgung und Verbandwechsel. Ordnet der Arzt Blasenspülungen, ein Klistier, einen Einlauf oder das Absaugen im Mund- und Rachenbereich an, so führen wir diese Maßnahmen durch. Dauerkatheter werden durch namentlich benanntes Fachpersonal gelegt.

Wenn Sie die Nahrung über die PEG-Sonde (Sondennahrung) erhalten oder die Ausscheidung über einen künstlichen Ausgang (Stoma) erfolgt, übernehmen wir die entsprechende Pflege.

Nach Absprache mit der Pflegedienstleitung erbringen wir darüber hinaus folgende Leistungen:

Anlegen und Überwachung von subcutanen (unter die Haut) Infusionen. Intramuskuläre (in den Muskel) Injektionen durch den Arzt delegiert an namentlich benanntes Fachpersonal mit deren Einverständnis.

### **3. Spezialisierte Betreuung von Menschen mit Demenz**

Die Zahl der Menschen mit Demenz steigt in unseren Einrichtungen beständig an. Und damit auch die Notwendigkeit einer spezialisierten Pflege und Betreuung. Im Seniorenzentrum Lourdesheim wurde bereits 2007 eine Wohngruppe eingerichtet, in der ausschließlich Menschen mit unterschiedlichem Schweregrad der Demenz wohnen und leben. Sie werden dort nach einem spezialisierten Konzept, dem *„psychobiographischen Pflegemodell“* nach Prof. E. Böhm, einem österreichischen Pflegewissenschaftler, pflegerisch betreut. Ausgehend von ihrer je eigenen persönlichen Lebensgeschichte leben diese

Erstellt (Rev. 0):	Hausleitungskonferenz/R. Kraus	April 2005
Geprüft/aktualisiert:	M. Borgmann	03.2010
Freigegeben	Dr. Herzberg	22.03.2010
BI/7/210/02.2010	Rev.: 3	Seite 6 von 12

Bewohner ganz nach ihren Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen in einer familienähnlichen Gemeinschaft unter Assistenz von speziell geschulten Pflege- und Betreuungskräften.

#### 4. Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 87 b SGB XI

Zusätzlich zu den pflegerischen und betruerischen Regelleistungen erhalten Bewohner/-innen mit einem von der Pflegekasse anerkannten erheblichen allgemeinen Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf im Sinne des § 45 a Abs. 1 SGB XI zusätzliche Betreuungsangebote. Hierzu haben wir einen eigenen Betreuungsdienst eingerichtet, der durch einen gesonderten Zuschuss der jeweiligen Pflegekasse der anspruchsberechtigten Bewohner/-innen finanziert wird. Zusätzliche Kosten entstehen den anspruchsberechtigten Bewohnerinnen und Bewohnern für diese Leistungen daher nicht.

Die zusätzlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Betreuungsdienstes verstehen sich insbesondere als Präsenzpersonen, die durch ihre Anwesenheit und Tätigkeit im Wohnbereich das oft knappe Zeitbudget in der Betreuung erhöhen, indem Sie für die Bewohner/-innen einfach „da“ und ansprechbar sind. Durch Alltagsaktivitäten, wie z.B. backen, musizieren, Spiele spielen, in Erinnerungen schwelgen, Spaziergänge im Garten begleiten, (vor-)lesen u.ä. tragen sie dazu bei, das Wohlbefinden demenziell erkrankter Bewohner/-innen zu erhöhen, mitunter Ängste zu nehmen und Sicherheit und Orientierung zu vermitteln. Sie sind daher eine wertvolle Ergänzung zu den Regelangeboten unserer soziokulturellen, seelsorglichen, hauswirtschaftlichen und pflegerischen Dienste.

Die Zahl der zusätzlichen Betreuungsstunden ist gesetzlich geregelt und leider begrenzt. So steht für 25 Bewohnerinnen und Bewohner, die eine entsprechende Anerkennung ihrer Pflegekasse erhalten haben, 1 Mitarbeiter/-in im Zeitraum von 24 Stunden zur Verfügung. Effektiv bedeutet dies pro Bewohner etwa ein zusätzliches Zeitbudget von 4 - 5 Minuten täglich. Durch eine gute Organisation sind wir bemüht, diese Zeit so wirksam und gut wie möglich zum Nutzen und Wohlbefinden der anspruchsberechtigten Bewohnerinnen und Bewohner einzusetzen. Dabei sind Gruppen- und Einzelbetreuungen so miteinander in Einklang zu bringen, dass alle anspruchsberechtigten Bewohner/-innen die ihnen zustehende Betreuungszeit im Laufe eines Monats erhalten.

Erstellt (Rev. 0):	Hausleitungskonferenz/R. Kraus	April 2005
Geprüft/aktualisiert:	M. Borgmann	03.2010
Freigegeben	Dr. Herzberg	22.03.2010
BI/7/210/02.2010	Rev.: 3	Seite 7 von 12

## 5. Pflegeplanung und -dokumentation

In der Pflegedokumentation werden alle schriftlichen Informationen gesammelt, die wir für Ihre fachgerechte Pflege benötigen. Anhand dieser Informationen wird mit Ihnen gemeinsam und in Absprache mit Ihrem Hausarzt Ihr Pflegebedarf ermittelt. Die sich daraus ergebenden Leistungen und Maßnahmen werden im Pflegeplan festgehalten. Dadurch wird eine einheitliche Pflege möglich, das heißt, alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen kennen die in der Planung festgelegten Pflegeziele und handeln danach. Die Ergebnisse der Pflegemaßnahmen werden im Pflegeverlaufsbericht dokumentiert. Fortschritte und Veränderungen Ihres Befindens werden dadurch erkennbar und können bei der weiteren Pflege berücksichtigt werden.

Durch Angaben zu Ihrer Biographie und Pflegevorgeschichte helfen Sie uns, Sie besser kennen zu lernen. Dadurch können wir Ihre Bedürfnisse und Gewohnheiten bei Ihrer Pflege und Betreuung in angemessener Weise berücksichtigen.

Sie oder eine von Ihnen schriftlich bevollmächtigte Person haben jederzeit das Recht zur Einsichtnahme in die Pflegedokumentation.

## 6. Zusammenhang zwischen Einstufung und Pflegeleistungen

Die Feststellung Ihrer Pflegestufe nimmt Ihre Pflegekasse vor. Sie stützt sich dabei auf ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK). Die Einstufung ist abhängig von Ihrem zeitlichen Hilfebedarf bei der Körperpflege, der Ernährung und der Mobilität.

Für die Zuordnung zu den jeweiligen Pflegestufen gelten gesetzlich vorgeschriebene Zeitkorridore. So kommt es, dass Bewohner mit unterschiedlichem Hilfebedarf trotzdem in die gleiche Pflegestufe eingruppiert werden können.

Die Anzahl der Mitarbeiter im Fachbereich Pflege bemisst sich nach der Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner in den jeweiligen Pflegestufen. Das bedeutet, dass eine korrekte Pflegeeinstufung notwendig ist, um durch eine ausreichende Zahl von Mitarbeitern eine gute pflegerische Versorgung sicherstellen zu können.

Erstellt (Rev. 0):	Hausleitungskonferenz/R. Kraus	April 2005
Geprüft/aktualisiert:	M. Borgmann	03.2010
Freigegeben	Dr. Herzberg	22.03.2010
BI/7/210/02.2010	Rev.: 3	Seite 8 von 12

Führt ein veränderter Pflegebedarf dazu, dass Sie einer anderen Pflegestufe/Pflegeklasse zuzuordnen sind, ist Ihrer Pflegekasse der veränderte Pflegebedarf mitzuteilen und eine Änderung Ihrer Pflegestufe/Pflegeklasse zu beantragen. Auf Wunsch können Sie uns mit einer entsprechenden schriftlichen Vollmacht ermächtigen, die dazu notwendigen Schritte zu veranlassen.

## 7. Ärztliche Versorgung

Vertragsgemäß gewährleisten wir Ihre gesundheitliche und ärztliche Betreuung. Dabei sind Sie jedoch in der Wahl Ihres Arztes selbstverständlich frei. So brauchen Sie auf Ihren vertrauten Haus- oder Facharzt in unserem Hause nicht zu verzichten. Auf Wunsch sind wir Ihnen aber auch gern bei der Vermittlung ärztlicher Betreuung behilflich. Bei Bedarf finden auch Besuche von Fachärzten bei uns im Hause statt.

Gelegentlich sind ein Praxisbesuch oder eine Einweisung ins Krankenhaus unumgänglich. Die Begleitung dorthin sollte vorrangig von Ihren Angehörigen oder Betreuern übernommen werden.

## 8. Kooperation mit anderen Diensten

Zur Erbringung von Leistungen, die über den Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen hinausgehen, kooperieren wir mit verschiedenen externen Diensten:

- ◆ Medizinische Fußpflege
- ◆ Logopäden
- ◆ Friseur
- ◆ Krankengymnasten
- ◆ Sanitätshäuser
- ◆ Apotheken

Nähere Informationen hierzu erhalten Sie über den für Sie zuständigen Mitarbeiter im Pflegedienst. Entsprechende Preislisten finden Sie im Anhang zu dieser Bewohnerinformation.

Erstellt (Rev. 0):	Hausleitungskonferenz/R. Kraus	April 2005
Geprüft/aktualisiert:	M. Borgmann	03.2010
Freigegeben	Dr. Herzberg	22.03.2010
BI/7/210/02.2010	Rev.: 3	Seite 9 von 12

## 9. Ethische und rechtsrelevante Entscheidungen am Lebensende

Unsere Einrichtung ist ein Ort des Lebens und des mit dem Leben untrennbar verbundenen Sterbens. Viele Menschen gehen jährlich in der Obhut ihrer Angehörigen und Betreuer, ihrer Hausärzte und unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unserem Hause ihren letzten Weg. Bei der pflegerischen und medizinischen Versorgung am Lebensende ist jedoch nicht immer klar, welches Therapie- und Pflegeziel verfolgt werden soll: Ist es das Ziel, das Leben des Bewohners unter allen Umständen zu erhalten, oder ist es das Ziel, unter Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen seine Beschwerden soweit wie möglich zu lindern? Sollen alle möglichen kurativen, d.h. heilenden medizinischen Maßnahmen unter allen Umständen fortgeführt werden, auch wenn dadurch erkennbar das Leben zu Lasten des Leidens verlängert wird, ohne dass eine Heilung möglich erscheint? Oder sollte stattdessen eine palliative Versorgung beginnen, mit dem Ziel die Qualität des Lebensendes mit allen medizinischen (d.h. insbesondere Schmerzkontrolle) und pflegerischen Mitteln zu erhöhen?

Diese Fragen sind oftmals umso schwieriger zu beantworten, als zahlreiche Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr in der Lage sind, am Lebensende ihre Wünsche und Bedürfnisse, ihre Wertvorstellungen und ethischen Grundhaltungen, ihre Ängste und Nöte sowie ihre religiösen Glaubenshaltungen selbst zu kommunizieren. Und auch dann, wenn zuvor Verfügungen bezüglich der gewünschten oder der zu unterlassenden Therapie- und Pflegemaßnahmen getroffen wurden, ist im konkreten Fall zu hinterfragen, ob und inwieweit dieser Fall in der Reichweite der „Patientenverfügung“ liegt.

Solchermaßen zu treffende Entscheidungen am Lebensende des Menschen sind stets einzubetten in einen ethischen, medizinischen und nicht zuletzt auch rechtlichen Kontext. Die anstehenden Entscheidungen können und sollten bei krankheitsbedingt einwilligungsunfähigen Bewohnern im Interesse einer ausgewogenen und die Bedürfnisse und Interessen des Bewohners in den Mittelpunkt stellenden Entscheidung nur im Konsens zwischen Bevollmächtigten / Betreuern / Angehörigen und verantwortlichem Arzt herbeigeführt werden.

Diesen Entscheidungsträgern bieten wir mit unserem trägereigenen „Leitfaden für ethische und rechtsrelevante Entscheidungen am Lebensende“ eine Hilfestellung an. Der Leitfaden hält ethisch bedenkenswerte und rechtlich relevante Entscheidungshilfen bereit und sieht vor, den Entscheidungsprozess - auf

Erstellt (Rev. 0):	Hausleitungskonferenz/R. Kraus	April 2005
Geprüft/aktualisiert:	M. Borgmann	03.2010
Freigegeben	Dr. Herzberg	22.03.2010
BI/7/210/02.2010	Rev.: 3	Seite 10 von 12

Wunsch der Entscheidungsträger - durch einen qualifizierten Koordinator unserer Einrichtung in einer Fallkonferenz unter Beteiligung aller Betroffenen moderieren zu lassen. Damit verbinden wir die Hoffnung und die Erfahrung, dass die Einrichtungen unserer christlich-katholischen „Franziska Schervier“ Altenhilfe gem. GmbH für unsere Bewohnerinnen und Bewohner Orte humanen und von Gott geschenkten Lebens bleiben - auch am Lebensende.

## 10. Pflegehilfsmittel

Körperliche Behinderungen und Gebrechen bedeuten nicht unbedingt den Ausschluss von den Aktivitäten des täglichen Lebens. Hilfsmittel können hier ausgleichen und helfen, den Alltag zu bewältigen. Sie fördern Ihre Selbständigkeit und erleichtern Ihnen und unseren Mitarbeitern die Pflege.

Einige Hilfsmittel wie z.B. einen Badelifter, einen Faltrollstuhl, einen Toilettenstuhl, Lagerungsmittel, eine Antidekubitusmatratze oder einen Schnabelbecher können wir Ihnen für den vorübergehenden Gebrauch zur Verfügung stellen.

Für individuell angepasste Pflegehilfsmittel sowie für solche Hilfsmittel, die Ihnen die Teilnahme am Leben außerhalb unseres Hauses ermöglichen (z.B. ein Spezialrollstuhl oder spezielle Gehhilfen) erhalten Sie vom Hausarzt ein Rezept.

Über Art und Beschaffung individueller Hilfsmittel berät sie gerne unsere Pflegefachkraft.

## 11. Versichertenalausweis Ihrer Krankenkasse

Den Versichertenalausweis Ihrer Krankenkasse können Sie selbstverständlich selbst aufbewahren und im Bedarfsfalle an den behandelnden Arzt übergeben. Wir empfehlen Ihnen allerdings, den Ausweis bei unserer Wohnbereichs- oder Gruppenleitung zu hinterlegen, damit wir ihn stets griffbereit und auch im Notfall Ihre Daten verfügbar haben.

Erstellt (Rev. 0):	Hausleitungskonferenz/R. Kraus	April 2005
Geprüft/aktualisiert:	M. Borgmann	03.2010
Freigegeben	Dr. Herzberg	22.03.2010
BI/7/210/02.2010	Rev.: 3	Seite 11 von 12

---

## 12.Ihr Personalausweis/Reisepass

Auch Ihren Personalausweis bzw. Reisepass können Sie selbstverständlich selbst aufbewahren. Sollten Sie es aber wünschen, übernimmt die Leitung Ihres Wohnbereichs gern die Verwahrung.

Erstellt (Rev. 0):	Hausleitungskonferenz/R. Kraus	April 2005
Geprüft/aktualisiert:	M. Borgmann	03.2010
Freigegeben	Dr. Herzberg	22.03.2010
BI/7/210/02.2010	Rev.: 3	Seite 12 von 12