

# Konzeption für die Pflegeeinrichtungen

## Hospital St. Elisabeth und Seniorenwohnheim Brückentor in Eschwege



**Hospital St. Elisabeth**

... hier fühl' ich mich geborgen!



**Seniorenheime Eschwege  
gemeinnützige GmbH**

... hier fühl' ich mich geborgen!

QM-Formular Seniorenheime Eschwege gGmbH und Hospital St. Elisabeth	I:\ABLAGE\QUALITÄT\QM- Handbuch\Konzepte und Hygieneplan\Einrichtungskonzeption.doc	Freigegeben von: Q-Lage Team 13.06.2013	Änd.index: A	Stand: 07.06.2013
------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	--------------	----------------------

## Inhaltsverzeichnis

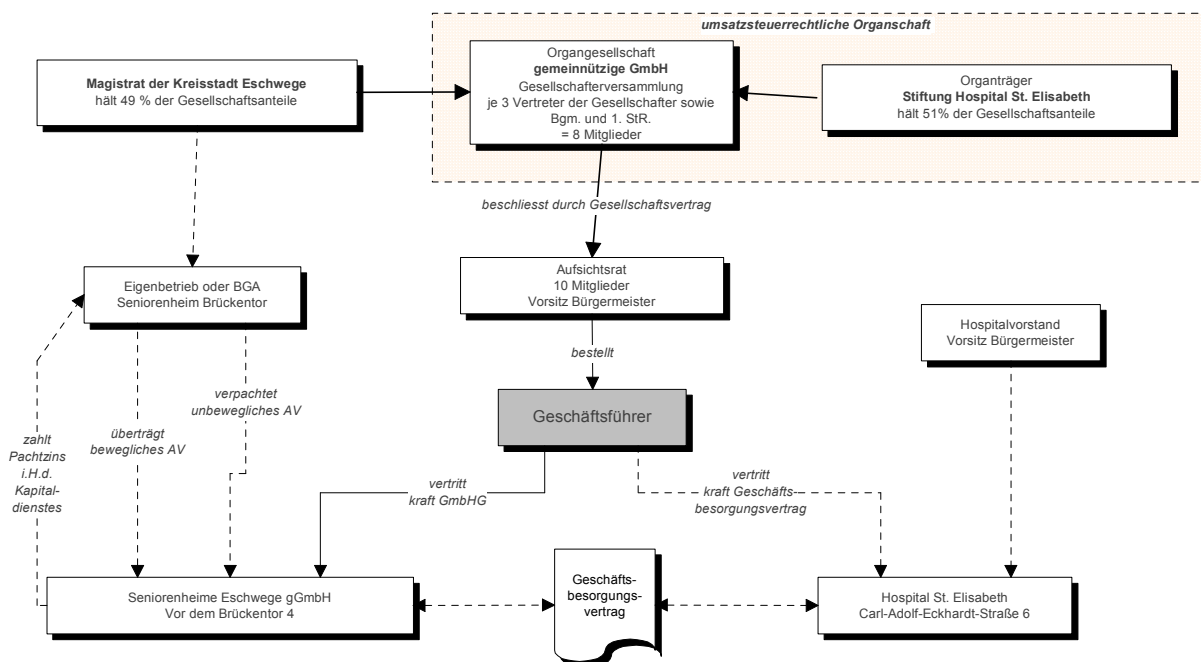
1. Vorstellung des Trägers
  - 1.1. Trägerstruktur
  - 1.2. Inhaltliche Ausrichtung und Unternehmensleitbild
2. Darstellung der Einrichtungen
  - 2.1. Zielgruppe
  - 2.2. Ausschlusskriterien
  - 2.3. Zielvorstellungen
  - 2.4. Einrichtungsstruktur
    - 2.4.1. Lage der Einrichtung
    - 2.4.2. Größe der Einrichtung
    - 2.4.3. Raumkonzept
3. Theoretische Grundlagen von Pflege und Betreuung
  - 3.1. Leitbild für Pflege und Betreuung
  - 3.2. Pflege- und Betreuungsmodell
  - 3.3. Eingesetzte pflegerisch-therapeutische Konzepte
4. Leistungsspektrum
  - 4.1. Allgemeine Pflege- und Betreuungsleistungen
    - 4.1.1. Grund- und Behandlungspflege sowie soziale Betreuung
    - 4.1.2. Aufsuchende Maßnahmen der sozialen Betreuung
    - 4.1.3. Tagesstrukturierende Angebote
    - 4.1.4. Sterbebegleitung
    - 4.1.5. zusätzliche Betreuungsleistungen
  - 4.2. Unterkunft und Verpflegung
  - 4.3. Zusatzleistungen
  - 4.4. Ausstattung mit Sachmitteln
  - 4.5. Kooperationsverträge
5. Arbeitsorganisation
  - 5.1. Organigramme
  - 5.2. Verantwortungen und Kompetenzen
  - 5.3. Mitarbeiterstruktur
  - 5.4. Information und Kommunikation
  - 5.5. Pflege- und soziale Betreuung
    - 5.5.1. Pflege- und Betreuungssystem
    - 5.5.2. Milieugestaltung
    - 5.5.3. Personaleinsatzplanung
    - 5.5.4. Pflege- und Betreuungsprozess
    - 5.5.5. Pflege- und Betreuungsdokumentation
    - 5.5.6. Aufnahme, Um- und Auszug von Bewohnern
  - 5.6. Hauswirtschaft
  - 5.7. Hygiene
  - 5.8. Verwaltung
  - 5.9. Haustechnik

6. Mitwirkung der Bewohner
  - 6.1. Gremien
  - 6.2. sonstige Formen der Beteiligung
  
7. Zusammenarbeit mit Angehörigen und Ehrenamtlichen
  - 7.1. Zusammenarbeit mit Angehörigen
  - 7.2. Begleitung von ehrenamtlich Engagierten
  
8. Gemeinwesenarbeit und Vernetzung
  - 8.1. Gemeinwesenarbeit
  - 8.2. Vernetzung
  
9. Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung
  - 9.1. Risikomanagement
  - 9.2. Beschwerdemanagement
  - 9.3. Mitarbeiterqualifikation

# 1. Vorstellen des Trägers

## 1.1 Trägerstruktur

Die Seniorenheime Eschwege gGmbH ist eine gemeinnützige Gesellschaft der Kreisstadt Eschwege und der Stiftung Hospital St. Elisabeth, die seit ihrer Gründung am 01.04.2005 Verantwortung für das Seniorenwohnheim Brückentor und das Hospital St. Elisabeth in Eschwege trägt. Sie hat ihren Sitz in 37269 Eschwege, Vor dem Brückentor 4. Die Seniorenheime Eschwege gGmbH fungiert als Betriebsgesellschaft für die beiden Senioreneinrichtungen. Im Unterschied zum Seniorenwohnheim Brückentor ist das Hospital St. Elisabeth jedoch eine rechtlich selbstständige und gemeinnützige Stiftung, die als Organträger in die Betriebsgesellschaft eingebunden ist.



Die beiden Senioreneinrichtungen existieren urkundlichen Erwähnungen zu Folge seit Mitte des 13. Jahrhunderts und blicken damit auf eine über 700-jährige Geschichte zurück. Die Einrichtungen wurden seit ihrem Bestehen von der Stadtverwaltung Eschwege verwaltet. Während das Seniorenheim Brückentor in seiner Geschichte ausschließlich eine kommunale Einrichtung war, gehörte die Stiftung Hospital St. Elisabeth zu einer der ersten diakonischen Einrichtungen in Kurhessen-Waldeck überhaupt. Vor dem Hintergrund der gemeinsamen geschichtlichen Entwicklung ist es sicher verständlich, dass wir uns den regionalen Beziehungen und den diakonischen Leitbildern verpflichtet fühlen und dass die Organe der Gesellschaft sowohl von kommunalen Mandatsträgern als auch von Vertretern der Evangelischen Kirche (Gesamtverband Eschwege) besetzt sind. Die Seniorenheime Eschwege gGmbH ist Mitglied im Bundesverband kommunaler Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V.(BKSB), das Hospital St. Elisabeth ist auf Grund seiner eigenen Geschichte Mitglied im Diakonischen Werk Kurhessen-Waldeck e.V.

In beiden Einrichtungen bieten wir stationäre Pflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege, besondere Betreuungsformen für demente Menschen, altengerechte Wohnungen sowie Seniorenverpflegung für Gäste.

## 1.2 Inhaltliche Ausrichtung/Unternehmensleitbild

Bei der Erfüllung unserer Aufgaben beachten wir die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (Pflege-Charta) und lassen uns von folgender Philosophie leiten:

***„Im Bewusstsein unserer Verantwortung vor der Schöpfung ist die Würde des Menschen und das Glück der Freiheit Ziel unseres Denkens und Handelns.“***

Für den uns anvertrauten Menschen bedeutet das, dass wir

- ihn in seiner Einzigartigkeit annehmen und respektieren,
- ihn in seinen Fähigkeiten unterstützen, fördern und begleiten,
- ihm die Möglichkeiten lassen, sein Leben frei, selbstständig und selbstbestimmt zu gestalten,
- ihm das Gefühl von Geborgenheit und Sicherheit vermitteln
- ihm die erforderliche individuelle Hilfe gewähren,
- ihm auch im Sterben Beistand leisten.

Für unseren Umgang miteinander bedeutet das, dass wir

- die Persönlichkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter achten und anerkennen,
- durch Transparenz und Offenheit eine Umgebung schaffen in der Vertrauen gedeihen kann,
- besonderen Wert legen auf eine wertschätzende Kommunikation zwischen allen Beteiligten,
- mit unserer Umwelt und den natürlichen Ressourcen verantwortlich umgehen,
- uns aufgeschlossen zeigen gegenüber neuen Entwicklungen,
- uns in einem lebendigen Qualitätsmanagementsystem stetig bemühen, die Qualität unserer Dienstleistungen sowie aller Abläufe kontinuierlich zu verbessern.

## 2. Darstellung der Einrichtungen

### 2.1. Zielgruppe

Unsere Angebote richten sich an pflegebedürftige Senioren. In unseren Einrichtungen werden Angebote gemacht, die verschiedene Zielgruppen ansprechen sollen.

#### a) Vollstationäre Pflege und Betreuung gem. § 43 SGB XI

Das Angebot richtet sich an Personen, deren Pflegebedarf eine stationäre Versorgung notwendig macht.

#### b) besondere vollstationäre Pflege und Betreuung in einer Wohngemeinschaft für dementiell erkrankte Bewohner

Das Angebot richtet sich schwerpunktmäßig an Menschen, die bereits vollstationär aufgenommen sind und bei denen eine gerontopsychiatrische Erkrankung vorliegt.

#### c) Tagespflege gem. § 41 SGB XI

Hier sollen Personen, die in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung leben und betreut werden, zur Entlastung der Angehörigen stundenweise sozial betreut und medizinisch-therapeutisch versorgt und gepflegt werden.

#### d) Kurzzeitpflege gem. § 42 SGB XI

Die Kurzzeitpflege richtet sich an Senioren, deren häusliches Betreuungsumfeld vorübergehend entfällt oder nicht ausreicht. Es gilt so außerdem für jene, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, zur Wiedergewinnung ihrer Selbstständigkeit bzw. Verbesserung ihrer Versorgungskompetenz. Die Kurzzeitpflege bietet sich auch an für ältere Personen, die einfach Urlaub mit Betreuung und Pflege in Anspruch nehmen möchten.

### 2.2. Zugangskriterien/Ausschlusskriterien.

Der potenzielle Bewohner sollte durch den MDK in eine Pflegestufe eingruppiert sein.

Wir sind konzeptionell, personell, baulich und unter Berücksichtigung unserer apparativen Ausstattung nicht in der Lage, den nachfolgend genannten Personenkreis bedarfsgerecht zu versorgen.

- Beatmungspflichtige Bewohner,
- Bewohner in der Behandlungs- und Rehabilitationsphase F (dazu gehören insbesondere: Menschen mit apallischem Syndrom / Menschen im Wachkoma),
- Bewohner, die der Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung bedürfen.

Nicht aufgenommen werden bei uns weiterhin Menschen mit Selbst- und Fremdgefährdung sowie akut Sucht erkrankte und geistig behinderte Personen.

## 2.3 Zielvorstellungen

Wir respektieren und akzeptieren jeden Menschen mit seinen biografischen, sozialen, gesellschaftlichen, kulturellen und religiösen Hintergründen. Unsere Begleitung, Unterstützung und Pflege sind an den individuellen Wünschen und Bedürfnissen des einzelnen Menschen orientiert. Wir werden niemanden gegen seinen selbstbestimmten Willen durch freiheitsentziehende Maßnahmen in seiner Bewegungsfreiheit einschränken. Dazu gehört auch, dass wir dem Bewohner das Recht zugestehen, Hilfen und Maßnahmen abzulehnen. Wir ermöglichen regelmäßige Seelsorge, Andachten und Gottesdienste. Sterbebegleitung ist fester Bestandteil unserer Arbeit. Wir ermöglichen so, dass kein Bewohner im Sterben allein bleiben muss und jeder seinen ihm eigenen Weg im Sterben und im Tod gehen kann. Die Bedürfnisse und Wünsche des Sterbenden sind Maßstab für dessen Begleitung.

Aus Verantwortung gegenüber den uns anvertrauten Menschen und unseren Mitarbeiter/innen bildet auch der sorgsame Umgang mit den wirtschaftlichen Ressourcen zur Erhaltung unserer Einrichtungen eine wichtige Arbeitsgrundlage. Wir arbeiten gemeinnützig; Gewinnorientierung ist daher nicht das Ziel unserer Arbeit.

Unsere Einrichtungen stehen vielfach im Wettbewerb um knappe Ressourcen. Wir wollen unsere Umwelt schonen und betreiben daher gemeinsam mit Partnern eine Photovoltaikanlage und ein effizientes Blockheizkraftwerk zur Strom- und Wärmeerzeugung. Im Hospital St. Elisabeth betreiben wir darüber hinaus auch eine Regenwassernutzungsanlage. Gleichzeitig sind wir bemüht, den regionalen Wirtschaftskreislauf zu stärken, indem wir regional erzeugte Produkte einkaufen und Dienstleistungen aus der Region in Anspruch nehmen, soweit dies wirtschaftlich vertretbar ist.

Wir sind bestrebt, auch im Hinblick auf unsere Mitarbeiter/innen ein Höchstmaß an Verlässlichkeit zu erreichen. Langjährige, erfahrene Mitarbeiter/innen sind ein wertvolles Kapital und tragen dazu bei, dass unsere Philosophie in allen Bereichen unserer Einrichtungen gelebt wird.

Die Sicherstellung der hauswirtschaftlichen Versorgung mit eigenem qualifizierten Personal ist uns ein wichtiges Anliegen. Wir praktizieren so in allen Bereichen unseres Handelns eine Nähe zum Menschen und zu seinen Bedürfnissen.

Neben der Betreuung und Pflege durch unser qualifiziertes Personal ermöglichen wir eine Vielzahl von begleitenden Angeboten und Diensten durch ehrenamtliche Helfer und örtliche Vereine.

Unsere Arbeitsfelder werden sich durch gesellschaftliche Veränderungen und rechtliche Rahmenbedingungen weiterentwickeln. Wir müssen uns daher aufgeschlossen zeigen bei der Umsetzung neuer Handlungsüberlegungen und damit bei der Schaffung neuer Angebote. Gleichzeitig sollen unser Leitbild und die darin verankerten Werte uns die notwendige Orientierung geben, um die Herausforderungen der Zukunft zu bestehen.

Im Rahmen unseres Qualitätsmanagementsystems werden alle in dieser Konzeption beschriebenen Handlungsorientierungen durch Verfahrens-anweisungen und Leitlinien konkretisiert.



## **2.4 Einrichtungsstruktur Seniorenwohnheim Brückentor**

### **2.4.1 Lage der Einrichtung**

Das Seniorenheim Brückentor befindet sich im Werra-Meißner-Kreis. Es liegt am Stadtrand von Eschwege, direkt am nördlichen Werra-Arm. Von hier sind es nur wenige Gehminuten bis zur Innenstadt oder zur Bushaltestelle. In kurzen Wegen kann man den Werratalsee (Gaststätte, Bademöglichkeit, Schifffahrt), den Leuchtberg oder den Schwanenteich erreichen.

Das Kreiskrankenhaus Eschwege, mit Geriatrie und Psychiatrie, die Institutsambulanz, Allgemein- und Fachärzte sichern eine umfassende medizinische Versorgung. Jeder Bewohner kann bei Einzug seinen Hausarzt behalten. Durch unsere enge Kooperation mit den hausärztlichen Praxen stellen wir eine geregelte ärztliche Versorgung für unsere Bewohner sicher. Außerhalb der Sprechzeiten steht der ärztliche Bereitschaftsdienst zur Verfügung.

Feste fachärztliche Sprechstunden in unserem Haus haben die neurologische Ambulanz (1 x Monat), ein HNO-Arzt (4 x Jahr) und der Zahnarzt (4 x Jahr).

Nach ärztlicher Anordnung kommen Physiotherapeuten, Logopäden u.a. nach Wahl der Bewohner ins Haus.

An zwei Tagen der Woche bietet ein Friseur seine Dienste im Friseursalon des Hauses an; nach Wahl der Bewohner kommen Fußpfleger regelmäßig ins Haus.

### **2.4.2 Größe der Einrichtung**

Das Seniorenwohnheim Brückentor umfasst insgesamt 114 Pflegeplätze, davon bis zu 36 mit einer besonderen tagesstrukturierenden Betreuungsform. Weiterhin stehen bis zu 10 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze und 5 Plätze für Tagespflege zur Verfügung.

### **2.4.3 Raumkonzept**

In der Einrichtung stehen 106 Plätze in Einzelzimmern und 8 Plätze in 4 großen Ehepaarzimmern zur Verfügung. Alle Zimmer haben einen Einbauschränk und werden ansonsten von den Bewohnern selbst möbliert. Ein großer Teil der Zimmer ist nach Süden ausgerichtet, gewähren einen Blick auf die Stadt und verfügen darüber hinaus über einen Balkon; einige Zimmer haben Wintergarten mit Blick auf den Park. Fast alle Zimmer sind mit einem Duschbad und eigener Toilette ausgestattet. Sämtliche Zimmer verfügen über einen analogen Kabelfernsehanschluss und einen Telefonanschluss sowie eine Rufanlage.

In den 3 Wohngruppen (besondere tagesstrukturierende Betreuung) findet das gemeinsame Miteinander in 84 m<sup>2</sup> großen Wohngruppenküchen als Zentrum statt. Sie bestehen aus einer Küchenzeile mit integriertem Herd und Spüle. In unmittelbarer Nähe befindet sich der große Esstisch, er bietet Platz für 10-12

Bewohner. Eine Ruhezone mit Wohnzimmercharakter bietet den Bewohnern/Tagesgästen eine Rückzugsmöglichkeit. Ein halbkreisförmiger, überdachter Balkon mit 2 Türen ist jeder Wohnküche angegliedert. Die Betreuung und Begleitung der Tagesgäste, zusammen mit unseren Bewohnern, bietet eine familienähnliche Wohn- und Lebensform für Menschen mit Demenz.

In unserem Haus steht ein Gästezimmer mit 2 Betten als Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige zur Verfügung.

Im Erdgeschoss befindet sich der Speisesaal. Er erfüllt außer als Ort der gemeinsamen Mahlzeiteneinnahme eine Reihe wichtiger Funktionen für die Bewohner, z. B. Treffpunkt für die Aktivitäten mit der sozialen Betreuung, Konzerte, Feste und Feiern. Im kleinen Saal (2. Etage) oder in den Sitzecken der Wohnbereiche können unsere Bewohner Geburtstage feiern. Der Wintergarten (4. Etage) gilt als Begegnungsstätte für Bewohner.

In den 3 Wohnbereichen befinden sich je ein Dienstzimmer, eine Teeküche, ein Schmutz- und Arbeitsraum, ein Behindertenbad, ein kleiner Aufenthaltsraum, eine Personaltoilette.

Im Dachgeschoss befindet sich die Geschäftsführung und Verwaltung, im Erdgeschoss das Büro der Heimleiterin und das Büro für Information, Beratung und Aufnahme.

Ebenfalls im Erdgeschoss befinden sich die Räume der Haustechnik, der hauseigenen Küche und Waschküche, Abstell- und Umkleideräume.

In der zur Einrichtung gehörenden denkmalgeschützten „Heilig-Geist-Kapelle“ finden regelmäßige Gottesdienste für die Bewohner statt.

Ein ca. 1.400 m<sup>2</sup> großer, geschützter Garten, mit Kräutergarten, Pavillon, Rundwegen und Sitzbänken unter alten Kastanien, lädt alle Bewohner, Angehörige und Gäste zum Verweilen ein.

## **2.4. Einrichtungsstruktur Hospital St. Elisabeth**

### **2.4.1. Lage der Einrichtung**

Das Hospital St. Elisabeth liegt im süd-östlichen Teil von Eschwege in einem reinen Wohngebiet. Bis zur Innenstadt ist es ca. 1 km. Es gibt eine direkte Busverbindung zur Innenstadt; die Bushaltestelle ist nur 50 m vom Haus entfernt.

Das Haus wurde 1998 bezogen und ist mit modernen Pflegehilfsmitteln ausgestattet. Es gibt 4 Etagen mit jeweiligen Aufenthaltsbereichen mit herrlicher Aussicht Richtung Norden über Eschwege bis Meinhard. Außerdem verfügt das Haus über einen kleinen und einen großen Speisesaal, einem Friseurbereich und einen Andachtsraum.

Das Kreiskrankenhaus Eschwege, mit Geriatrie und Psychiatrie, die Institutsambulanz, Allgemein- und Fachärzte sichern eine umfassende medizinische Versorgung. Jeder Bewohner kann bei Einzug seinen Hausarzt behalten. Durch unsere enge Kooperation mit den hausärztlichen Praxen stellen wir eine geregelte ärztliche Versorgung für unsere Bewohner sicher. Außerhalb der Sprechzeiten steht der ärztliche Bereitschaftsdienst zur Verfügung.

Regelmäßige fachärztliche Sprechstunden in unserem Haus haben die psychiatrische Ambulanz und Augenärzte.

Nach ärztlicher Anordnung kommen Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden u.a. nach Wahl der Bewohner ins Haus.

Ein hauseigener Friseursalon steht zur Verfügung. Nach Wahl der Bewohner kommen Fußpfleger regelmäßig ins Haus.

### **2.4.2. Größe der Einrichtung**

Das Haus umfasst insgesamt 51 Pflegeplätze, davon 8-10 mit besonderer tagesstrukturierender Betreuung in der Wohngruppe. Weiterhin stehen bis zu 6 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze und 2-3 Plätze für Tagespflege zur Verfügung.

### **2.4.3. Raumkonzept**

Das Hospital St. Elisabeth bietet im vollstationären Bereich 44 Einzelzimmer mit Duschbad und eigener Toilette. Die Größe der Zimmer ist so bemessen, dass das Zimmer wohnlich eingerichtet werden kann. Durch eigene Möbel, Bilder etc. kann dem Zimmer eine persönliche, ansprechende Note verliehen werden.

Ein Einbauschränk und ein Minikühlschränk sind Bestandteil des Zimmers. Jedes Zimmer verfügt über eine Rufanlage, einen analogen Kabelanschluss für Fernseher und Radio sowie über Telefonanschluss.

Das zum Zimmer gehörende Duschbad ist behindertengerecht gebaut und kann mit einem Rollstuhl befahren werden. Die Handhabung von Hebegegeräten ist auch in diesem Bereich möglich.

Zur Wohn- und Lebensqualität gehören verschiedene Gemeinschaftsräume mit unterschiedlichen Funktionen. Es befinden sich auf Wohnbereich U der Friseursalon und ein Gästezimmer für Besucher und Angehörige. Außerdem liegen in diesem Bereich das Arbeitszimmer der sozialen Betreuung, der Besprechungsraum, das Büro der Qualitätsbeauftragten, die Umkleieräume und Toiletten für die Mitarbeiter sowie der Gemeinschaftsraum des Personals.

In allen Wohnbereichen laden offene Sitzecken zum Verweilen ein. Jeder Wohnbereich unterscheidet sich durch farbliche Gestaltung. Gute Kennzeichnung der Räume helfen bei der Orientierung. Auf jedem Wohnbereich befinden sich jeweils Teeküchen, frei zugänglich für Bewohner und Angehörige sowie Besucher.

Auf den Wohnbereichen E und 2 befinden sich großzügige Bäder, wo die Bewohner nach Absprache Wohlfühlbäder mit Aromadüften, Entspannungsmusik und Kerzenlicht erhalten können.

Der große Gemeinschaftsraum auf Etage 2 ist das Herzstück des Hauses und wird vielfältig genutzt. Auf Wohnbereich 1 befindet sich eine Wohngruppe für dementiell erkrankte Bewohner, die sich in Räumlichkeiten mit Kochnische, Sitzgruppe und Ruheraum aufhalten können und dort ganztägig eine liebevolle, anleitende und fördernde Betreuung erhalten.

In der Eingangsetage lädt der Andachtsraum zur Besinnung, Andacht und zum Gottesdienst ein. In diesem Andachtsraum verabschieden die Bewohner und das Personal sich in einem würdevollen Rahmen mit einer Aussegnung von verstorbenen Bewohnern.

Der Kurzzeitpflegebereich bietet 6 freundliche Einbettzimmer, von denen 2 mit Balkon ausgestattet sind. Die Zimmer verfügen ebenfalls über Anschluss für Telefon, Kabelfernsehen, Radio und eine Rufanlage. Waschgelegenheiten sind in jedem Zimmer vorhanden, während Toilette und Dusche in kurzer Entfernung separat im Flur gelegen sind.

Das Büro der Heimleiterin und des Geschäftsführers befinden sich im Eingangsbereich.

In jedem Wohnbereichen gibt es ein Dienstzimmer, welches Dreh- und Angelpunkt für die administrativen Arbeiten in der Pflege ist. Außerdem befinden sich pro Etage weitere Arbeitsräume. In den unteren Bereichen befinden sich das Büro des Haustechnikers, die Heizungsanlage sowie die Werkstatt.

Dem Seniorenwohnheim angeschlossen sind neun Wohnungen von unterschiedlicher Größe (42 bis 55 qm). Diese sind auf 3 Etagen verteilt und über einen Fahrstuhl bequem zu erreichen. Die Wohnungen sind über eine Notrufanlage mit dem Haus verbunden. Jede Wohnung verfügt über eine kleine Einbauküche, ein behindertengerechtes Duschbad und einen Balkon. Auf dem Dachboden gibt es für jede Wohnung einen abschließbaren Abstellraum, der ebenfalls mit dem Fahrstuhl

erreichbar ist. Jeder Mieter hat die Gelegenheit, seine Waschmaschine und Trockner in der Waschküche anzuschließen. Daneben gibt es einen weiteren Raum zum Wäschetrocknen.

Terrassen, Gartenlauben, ein Rundweg und ein Fischteich laden bei schönem Wetter zum Verweilen im Freien ein. Unterschiedliche Blumen blühen das ganze Jahr, Bäume spenden bei Sonnenschein Schatten.

### **3. Theoretische Grundlagen von Pflege und Betreuung**

#### **3.1. Leitbild für Pflege und Betreuung**

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht die ganzheitliche Begleitung, Betreuung und Pflege des Menschen. Wir betrachten ihn nach seinem gesamten Lebensumfeld und nicht nur nach seinen körperlichen Defiziten.

Das bedeutet für uns:

- wir respektieren die Einzigartigkeit der Bewohner und deren Verhaltensweisen
- wir begleiten den Bewohner unterstützend
- wir betreuen den Bewohner nach seinen Bedürfnissen
- wir pflegen den Bewohner unter Berücksichtigung seiner Ressourcen, erhalten, unterstützen und fördern diese
- wir bringen ihm eine positive Wertschätzung entgegen
- wir orientieren uns an seiner Biografie und an seinen Fähigkeiten
- wir bauen eine professionelle Beziehung zu dem Bewohner auf

Ziele von Pflege und Betreuung sind für uns:

- die Biografie und Lebensgewohnheiten der Bewohner kennenzulernen, vertraulich damit umzugehen, um ihn in seinem Sein zu verstehen und annehmen zu können
- die individuellen Gewohnheiten der Bewohner zu berücksichtigen, ihn sachlich und einfühlsam zu beobachten
- die Selbstständigkeit und Selbstverantwortlichkeit sowie die Selbstbestimmung der Bewohner zu erhalten oder wiederherzustellen
- ihn bei seinen täglichen individuellen Lebensaktivitäten zu fördern und zu unterstützen
- den Bewohner in Konfliktsituationen unterstützend zu begleiten

- die Kommunikation der Bewohner untereinander zu fördern, um eine Isolation Einzelner zu verhindern
- den Bewohner würdig im Leben und im Sterben zu begleiten

An dem Pflegeprozess sind der Bewohner und die Pflegekräfte in gleicher Weise beteiligt.

### **3.2. Pflege- und Betreuungsmodell**

Auf Grund des vorher formulierten Leitbildes für Pflege- und Betreuung wird in unseren Einrichtungen nach dem Pflege- und Betreuungsmodell der Pflegewissenschaftlerin Monika Krohwinkel gearbeitet.

Bei diesem Modell wird der Mensch als einheitliches, integrales Wesen gesehen, er ist geprägt durch Erfahrungen und ist fähig sich zu entwickeln, zu wachsen und sich selbst zu verwirklichen, unabhängig von Alter, Krankheit, Behinderung.

Als erstes Ziel im Bereich Pflege sieht das Modell das Erhalten, Fördern und Wiedererlangen der Unabhängigkeit, des Wohlbefindens und der Lebensqualität. Um dies zu erreichen, sind insbesondere die Fähigkeiten der Bewohner gezielt zu erfassen, zu unterstützen und zu fördern.

Weitere pflegerische Ziele sind:

- direkte Pflege
- Führen der Pflegedokumentation
- Arbeitsorganisation im Sinne der Pflege des Bewohners
- Diagnostik und Therapie
- Kooperation und Koordination

Für unsere tägliche Arbeit bedeutet dies:

- Biografieerhebung und -arbeit
- Einbeziehung der Angehörigen in den Alltag der Bewohner und in die Pflegeprozessplanung
- Selbstgestaltung der Wohnumgebung (Zimmer, Tischschmuck, jahreszeitliche Dekoration)
- Kreativgruppen, Spiele- und Singen, Andachten und Konzerte
- Teilnahme der Angehörigen an Angeboten des Hauses
- Inanspruchnahme von Ergo- und Physiotherapie nach ärztlicher Anordnung
- soziale Betreuung
- spezielle Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz

Dadurch wollen wir eine Übereinstimmung zu den Kernaussagen des Pflegemodells nach M. Krohwinkel erreichen.

### **3.3 Eingesetzte pflegerisch-therapeutische Konzepte**

In unseren Einrichtungen arbeiten wir mit verschiedenen pflegerisch-therapeutischen Konzepten, deren Anwendung im Rahmen der Pflegeplanung ermittelt und in Absprache mit den Pflegekräften umgesetzt wird.

#### **a) Biographiearbeit**

Damit wir die Arbeit mit den uns anvertrauten Bewohnern im Sinne unserer Philosophie durchführen und eine Beziehung gestalten können, in der der Bewohner sich angenommen, getragen und nach seinen individuellen Bedürfnissen versorgt fühlt, ist ein intensives Kennen lernen zwischen Pflegepersonal und Bewohner von großer Bedeutung.

Für diese Art der Begegnung ist die Biographiearbeit ein nützliches und hilfreiches Instrument. Es können in der Biographiearbeit Ressourcen zu Tage treten, die der Bewohner sich zunutze machen kann in seinen täglichen Aktivitäten, um einen Sinn zu finden und einen ausgefüllten Tagesablauf zu gestalten.

Die ermittelten Erfahrungen, Vorlieben, Hobbys oder Probleme fließen in die Pflegeprozessplanung ein. Mit dem Bewohner oder dessen Angehörigen wird dann besprochen durch welche Maßnahmen der Bewohner gefördert und wohl tuend versorgt werden kann.

#### **b) Validation**

Die integrative Validation ist eine wertschätzende, verbale und nonverbale Kommunikationsmethode im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen.

Diese Kommunikationsform greift den emotionalen Gehalt einer Aussage oder eines Verhaltens auf und validiert, d.h. erklärt das dahinter stehende Gefühl für gültig, ohne zu bewerten, zu analysieren oder zu korrigieren.

Ziel der Validation ist es, einen Zugang zur Erlebniswelt des desorientierten Menschen zu finden, ihm mit Wertschätzung und Empathie zu begegnen und nicht auf die Realitätsebene zurück zu führen.

#### **c) Kinästhetik**

Kinästhetik ist die Lehre von der Bewegungswahrnehmung. Für die pflegerische Versorgung in unseren Häusern heißt das

- ökonomisches Handeln (Fortbewegen statt Heben und Tragen)
- Gesundheitsvorsorge für Pflegende (Rückenschäden)
- Gesundheitsvorsorge für Bewohner (Prophylaxen)

Alle Menschen erfahren im Leben einen Prozess von Veränderung und Anpassung durch die eigene Bewegung in täglichen Aktivitäten. Pflegebedürftige Menschen müssen oft neu erlernen, wie sie ihr Gewicht gegenüber der Schwerkraft kontrollieren können. Sie erfahren neue Bewegungsmöglichkeiten, um die alltäglichen Aktivitäten durchzuführen.

#### **d) Basale Stimulation**

Basale Stimulation richtet sich an alle Sinne des Menschen. Sie baut auf der Vermittlung von Wahrnehmung und Bewegung auf. Von dieser Methode können wahrnehmungsbeeinträchtigte Bewohner profitieren.

Durch Biografiearbeit und Integration der Angehörigen können wir gezielt herausfinden, welche Sinne des Bewohners besonders angesprochen werden müssen, um folgenden Zielen näher zu kommen:

- Entspannung
- Verbesserter Muskeltonus
- Bessere Bewegungs- und Gleichgewichtskoordination
- Sicherheit geben, Angst nehmen
- Körperliche, geistige und seelische Aktivierung
- Neugierde wecken

#### **e) Milieuthherapie**

Mit der Milieuthherapie soll dem Bewohner Sicherheit und Orientierung vermittelt werden.

Durch einen gleich bleibenden, strukturierten Tagesablauf, eine einfühlsame Haltung der Mitarbeiter sowie eine bewusste Alltagsbegleitung kann das Wohlbefinden des Bewohners gefördert werden.

#### **f) Zehn-Minuten-Aktivierung**

Bei der 10-Minuten-Aktivierung wird das Erinnerungsvermögen des Langzeit-/Altgedächtnisses gefördert.

Insbesondere bei Menschen mit dementiellen Erkrankungen ist dieser Teil des Gedächtnisses der wichtigste und durch gezielte Angebote aktivierbar.

Durch einen themenbezogenen, aus der Biografiearbeit ermittelten Erinnerungsimpuls oder auch Schlüsselreiz können Gespräche in Gang gesetzt und somit das Langzeitgedächtnis angeregt werden.



## **4. Leistungsspektrum**

### **4.1. Allgemeine Pflege- und Betreuungsleistungen**

#### **4.1.1. Grund- und Behandlungspflege sowie soziale Betreuung**

Wir beteiligen den Bewohner oder die Angehörigen bei der Erstellung der Pflegeplanung, um die individuellen Gewohnheiten bei der Pflege- und Betreuung zu berücksichtigen.

Die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Bewohner zu erhalten und zu fördern sind wichtige Ziele unserer Arbeit. Die Bewohner werden in ihren individuellen Lebensaktivitäten gefördert und unterstützt. Durch Weiterbildungen und Einholen von Informationen bezüglich der aktuellen Pflegetheorien und neuen Erkenntnissen sind wir jederzeit in der Lage, diese in unsere tägliche Arbeit zu integrieren.

In Absprache und auf Anordnung mit den behandelnden Ärzten übernehmen die Pflegekräfte medizinische Pflegetätigkeiten. Die Pflegefachkräfte halten sich dabei strikt an die präzise formulierten Anweisungen, führen diese aus, dokumentieren und überwachen die Wirkung.

Wir fördern die Kommunikation der Bewohner untereinander, um Isolation zu vermeiden und soziale Teilhabe zu unterstützen. Da der Bewohner in seiner Ganzheit gesehen wird, sind dessen Wohlbefinden und ein wertschätzender Umgang mit ihm für uns sehr wichtig. Wir helfen unterstützend in Konfliktsituationen und gehen auf Wünsche ein. Ein ständiger Austausch der Pflegekräfte untereinander ermöglicht ein einheitliches Arbeiten.

Die Mitarbeiter der sozialen Betreuung und der Pflege arbeiten eng und kooperativ miteinander, um eine bestmögliche Betreuung für die Bewohner zu erlangen. Die Bewohner sollen nach ihren individuellen Möglichkeiten und Neigungen gefördert und betreut werden, um die geistige Aktivität und körperliche Mobilität aufrecht zu erhalten oder zu verbessern. Ziel ist es, dass die Bewohner am gesellschaftlichen Leben teilhaben können, so weit und so viel sie das möchten. Durch die Angebote im Haus wollen wir die soziale Integration fördern und die Gemeinschaft untereinander stärken. Ein abwechslungsreicher Alltag wirkt der Vereinsamung des Bewohners entgegen, das „Eingebundensein“ im Haus schafft Lebensqualität.

geschlossene Gruppenangebote

- Gymnastik
- kreatives Gestalten
- Frühstücksrunde
- Kaffeeklatsch
- Spielrunde

#### offene Gruppenangebote

- Zeitungsrunde
- jahreszeitliche Feste
- Musikabende
- gemütliche Kaffeerunde
- Rollstuhlbusfahrt
- Busausflüge
- Singen

#### Einzelangebote

- Begrüßung und Besuch neuer Bewohner
- Angebote für immobile Bewohner
- Krankenhausbesuche, Besuche bei Krankheit im Zimmer
- Einzelgespräche zur individuellen Problembewältigung

#### Kontakte zum örtlichen Gemeinwesen

- Andachten und Gottesdienste in der Kapelle oder im Haus
- Chöre, Konzerte
- Kindergarten, Schule, Hausfrauenverband
- Diavorträge
- ehrenamtliche Helfer

#### Arbeit mit Angehörigen

- Angehörige können an offenen Angeboten teilnehmen
- Angehörigentreffen einmal im Jahr
- Möglichkeit der Absprache über Therapieangebot
- Beratungsangebot für Angehörige

Angebote finden den Tag über von Montag bis Samstag statt. Bewohner mit vollständiger Immobilität und/oder gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen werden individuell betreut. Sämtliche Leistungen und Angebote werden bewohnerbezogen dokumentiert.

#### **4.1.2. Aufsuchende Maßnahmen zur sozialen Betreuung**

Bewohner, die nicht an Gruppenangeboten der sozialen Betreuung teilnehmen können, erhalten individuelle Betreuungsangebote.

Alle Bewohner, die in Folge demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, psychischer Erkrankungen, geistiger Einschränkung oder Immobilität dauerhaft erheblich in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind, werden durch zusätzliche Angebote der Betreuungskräfte im Sinne des § 87b SGB XI motiviert, betreut und begleitet (siehe 4.1.5.).

Die Mitarbeiter der sozialen Betreuung entscheiden auf Grund der konkreten, sozial- emotionalen Bedürfnislage, ob Gruppenaktivität oder Einzelbetreuung das geeignete Instrument für den jeweiligen Bewohner ist. Einzelne Absprachen über die Maßnahmen werden mit den jeweiligen Pflegefachkräften geführt. Die Dokumentation erfolgt auf dafür vorgesehenen Dokumentationsbögen.

### 4.1.3. Tagesstrukturierende Angebote

Das Angebot richtet sich schwerpunktmäßig an Bewohner in den Wohngemeinschaften, bei denen eine gerontopsychiatrische Erkrankung vorliegt. Das bedeutet für das betreuende und pflegerische Handeln:

- eine Umgebung schaffen, die ein weitgehend sinnerfülltes und zufriedenes Leben ermöglicht
- Bewohnern in ihrer eigenen Erlebniswelt begegnen
- Selbstbestimmung fördern
- durch Tagesgestaltung und Strukturierung Sicherheit, Geborgenheit und Orientierung geben, ohne zu überfordern.
- Förderung von Kommunikation
- soziale Kontakte
- Rückzugsmöglichkeiten und Privatleben gewährleisten
- Religiöse Gesinnung akzeptieren und deren Ausübung ermöglichen

### 4.1.4. Sterbebegleitung

Sterbebegleitung ist Lebensbegleitung auf dem letzten Stück Lebensweg.

Die Mitarbeiter betreuen und begleiten den Bewohner vom Tag des Einzugs bis zu seinem Versterben. Für diese Wegbegleitung ist es uns ein wichtiges Anliegen, die ganzheitliche Versorgung des Sterbenden mit seinen sozialen, körperlichen, seelischen und religiösen Bedürfnissen zu gewährleisten.

Wir möchten es dem Sterbenden ermöglichen, schmerzfrei und unter Achtung seiner Persönlichkeit in Würde zu sterben. Niemand soll in seiner letzten Lebensphase alleine bleiben, er soll Zuwendung erfahren und Nähe spüren. Durch unsere geschulten Mitarbeiter, einer guten Zusammenarbeit mit den Hausärzten, den Seelsorgern, den Mitarbeitern der Hospizgruppe und den ehrenamtlichen Mitarbeitern können wir eine individuelle Sterbebegleitung sicherstellen. Einige unserer Mitarbeiter verfügen darüber hinaus über eine Zusatzqualifikation zur Palliativfachkraft.

Bei der Sterbebegleitung ist uns wichtig:

- eine ruhige und „warme“ Atmosphäre schaffen
- sanfte Beleuchtung, Ungestörtheit
- gemeinsam mit dem Arzt für eine schmerzfreie und angepasste Therapie sorgen
- nur so viel Körperpflege, wie für das Wohlbefinden nötig ist, durchführen, denn die psychosoziale Betreuung und Begleitung stehen im Vordergrund
- eventuell Sitzwache
- Angehörige können rund um die Uhr beim Sterbenden bleiben und werden in unserem Haus mitversorgt, indem wir Mahlzeiten und Getränke anbieten
- Angehörigen Zeit geben, sich in Ruhe zu verabschieden

#### 4.1.5 zusätzliche Betreuungsleistungen

Im Seniorenwohnheim Brückentor und im Hospital St. Elisabeth werden alle Bewohner, die in Folge demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, psychischer Erkrankungen oder geistiger Behinderungen dauerhaft erheblich in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind, durch zusätzliche Betreuungsassistenten motiviert, betreut und begleitet.

Dadurch wollen wir die soziale Integration fördern und die Gemeinschaft untereinander stärken, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben fördern und der Vereinsamung entgegenwirken.

In den o.g. Einrichtungen sind dafür zusätzliche Betreuungskräfte gemäß den Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI eingestellt.

Die Betreuungskräfte sind organisatorisch dem Bereich der sozialen Betreuung zugeordnet.

Um den individuellen Bedürfnissen der Bewohner gerecht zu werden und eine kontinuierliche, personelle Betreuung zu gewährleisten, sind den Wohnbereichen jeweils feste Betreuungskräfte zugeordnet. Die Verantwortung für die Einteilung der Betreuungskräfte liegt bei der sozialen Betreuung.

Die Betreuungskraft selbst entscheidet aufgrund der konkreten, sozial-emotionalen Bedürfnislage, ob Gruppenaktivität oder Einzelbetreuung das geeignete Instrument für den jeweiligen Bewohner ist.

Die Angebote finden von Montag bis Samstag in der Zeit von 9.00 - 12.30 Uhr und von 14.30 - 18.00 Uhr statt

Abweichungen vom Dienstplan sind bei besonderen Anlässen jederzeit möglich.

Die Aufgaben sind in der Betreuungskräfte-Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes vom 19.08.2008 definiert, dazu gehören u.a.:

- Zeit haben für die Bewohner
- Bewegungsübungen
- 10 min. Aktivierung
- Gespräche führen
- malen und basteln
- kochen und backen
- Musik hören, musizieren, singen
- Brett - und Kartenspiele
- Spaziergänge und Ausflüge
- Begleitung zu Gottesdiensten
- Begleitung zu hausinternen Veranstaltungen
- Friedhofsbesuche
- Lesen und Vorlesen
- Fotoalben anschauen

Weitere einrichtungsinterne Aufgaben sind:

- Teilnahme an der 14 täg. Teambesprechung

- Informationsaustausch und Weitergabe mit den Abteilungsleitern der sozialen Betreuung
- eigene Fort -und Weiterbildung

Einzelne Therapieabsprachen werden mit den jeweiligen Pflegefachkräften geführt. Die Dokumentation erfolgt auf den Dokumentationsbögen der sozialen Betreuung.

Die Anforderungen und die Qualifikation der Betreuungskräfte richtet sich ebenfalls nach der Betreuungskräfte-Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes vom 19.08.2008. Neben den in der Richtlinie geforderten Qualifizierungen finden zahlreiche hausinterne Fortbildungsveranstaltungen statt, an denen die Betreuungskräfte in Absprache mit der Heimleitung teilnehmen können.

Die Tätigkeiten der Betreuungskräfte sind entsprechend der Vorgaben des einrichtungsinternen Qualitätsmanagement zu dokumentieren.

## **4.2. Unterkunft und Verpflegung**

Die Sicherstellung der hauswirtschaftlichen Versorgung mit eigenem qualifizierten Personal ist ein wichtiger Bestandteil unserer Unternehmensphilosophie. Wir praktizieren so in allen Bereichen unseres Handelns eine Nähe zum Menschen und seinen Bedürfnissen.

### **a) Unterkunft und Reinigung**

Jeder Bewohner richtet sein Zimmer individuell mit eigenem Mobiliar und Bildern ein. Die Grundausstattung besteht aus einem Pflegebett mit Nachttisch, einem Einbaukleiderschrank, Decken- und Wandleuchten sowie Gardinen. Dementsprechend haben sich die Mitarbeiter des hauseigenen Reinigungsdienstes auf die unterschiedlichsten Wohnsituationen einzustellen.

Durch fest zugeordnete Reinigungsbereiche steht den Bewohnern auch in diesem Bereich eine Bezugsperson zur Verfügung. Innerhalb eines bestimmten Zeitrahmens treffen die Mitarbeiter mit den Bewohnern individuelle Absprachen zur Reinigungszeit. Die Mitarbeiterinnen sind angehalten, mit den Einrichtungsgegenständen pfleglich umzugehen, nichts ungefragt wegzuräumen oder zu entsorgen.

In den Bewohnerzimmern wird eine tägliche Sichtreinigung durchgeführt. Einmal wöchentlich bzw. bei Bedarf häufiger wird eine gründliche Unterhaltsreinigung durchgeführt. Nach Renovierungen oder vor Neueinzügen findet eine umfassende Grundreinigung statt.

### **Sichtreinigung**

In den Bewohnerzimmern werden sichtbare Verschmutzungen wie Krümel, Flusen oder auffällige Schmutzflecken auf Teppich, Fußboden oder Sitzmöbeln entfernt. In den Bädern werden alle sichtbaren Verschmutzungen im Waschbecken, WC und auf dem Fußboden beseitigt. Benutztes Geschirr wird abgeräumt, Abfälle werden entsorgt.

## **Unterhaltsreinigung**

Dabei werden in den Bewohnerzimmern die Mülleimer geleert, auf Mobiliar, Bildern, Lampen und Fensterbänken wird Staub gewischt, leicht bewegliches Mobiliar wird zur Seite gestellt, Teppiche werden abgesaugt, der Fußboden wird feucht gewischt. Soweit der Heimbewohner es nicht selbst erledigen kann, werden auch die Blumen gepflegt. In den Bädern werden die Waschbecken, WC, Spiegel, Ablagen, Dusche und Fußboden nach dem Reinigungs- und Desinfektionsplan gereinigt.

## **Grundreinigung**

In den ausgeräumten Bewohnerzimmern sind die Fenster zu putzen, Heizkörper zu reinigen, Balkon (soweit vorhanden) zu reinigen, der Fußboden ist mit der Grundreinigungsmaschine zu säubern und anschließend neu zu versiegeln, die Gardinen sind zu waschen, Schränke von innen und außen zu reinigen. Die Fliesen werden abgewaschen, Kalkflecken sind zu entfernen.

## **Wohnumfeldreinigung**

Die Fenster werden in der Regel viermal jährlich geputzt, die Reinigung der Gardinen erfolgt im Regelfall einmal jährlich sowie zusätzlich bei Verschmutzung.

## **b) Wäscheversorgung**

Die Wäscheversorgung ist für die Bewohner ein wichtiges Qualitätskriterium. Bewohner bringen jahrzehntelange Erfahrung mit, wie Wäsche gepflegt werden muss. Sie möchten ihre Wäsche vollständig, schnell, fleckenfrei, beschädigungsfrei, gut gebügelt in ihrem Schrank wiederfinden. Die gleichen Erwartungen haben die Angehörigen.

Das Seniorenwohnheim Brückentor verfügt über eine hauseigene Wäscherei, die auch die Wäscheversorgung für das Hospital St. Elisabeth übernimmt. Dadurch können wir kurze Umlaufzeiten der Wäsche ermöglichen, die Bewohner benötigen einen geringeren Wäschebestand, bei Wäscheverlust kann gezielter gesucht werden.

Eine qualifizierte Mitarbeiterin, die für das gesamte Wäschemanagement Verantwortung trägt, ist Ansprechpartner für alle Fragen und Verlustmeldungen rund um die Wäsche. Um eine reibungslose Zuordnung der Wäsche zu ermöglichen, ist eine namentliche Kennzeichnung aller Kleidungsstücke erforderlich. Nichtgekennzeichnete Wäsche wird aussortiert und in einem gesonderten Wäschewagen aufbewahrt. Bewohner/Angehörige können hier täglich mit einer Mitarbeiterin nach vermisser Wäsche suchen. Nach kurzer Umlaufzeit wird die gereinigte Wäsche in die Bewohnerzimmer verteilt und auf Wunsch in die Schränke einsortiert.

## **c) Verpflegung**

Das Essen als Grundbedürfnis erfüllt mehr Funktionen als die bloße Versorgung des Körpers mit Nährstoffen. Es nimmt als sinnlicher Erlebnisbereich in unserem Leben eine zentrale Stellung ein. Um eine Speise zu beurteilen, spielen viele

Wahrnehmungen eine Rolle, z.B. Geschmackempfinden, Gerüche, Optik und Speisenzusammensetzung.

Ebenso spielt die Umgebung, in der das Essen eingenommen wird und die Personen, die das Essen servieren eine große Rolle. Im Verlauf des Lebens hat sich ein individuelles Wertemuster mit Vorlieben und Abneigungen entwickelt, das im Alter sehr ausgeprägt und tief verwurzelt ist. Mit dem Essen sind Erinnerungen, -positive wie negative- verbunden, die sich über die Jahrzehnte eines Lebens ausgeprägt haben (z.B. Kriegszeiten). Die täglichen Mahlzeiten haben für die Bewohner einen hohen Stellenwert, tragen sie doch wesentlich zur Strukturierung des Alltags bei. Genauso unterstreichen bestimmte Speisenangebote Festtage und Jahreszeiten.

Psyche und Ernährung sind in ihrem engen Zusammenhang zu sehen. Gutes Essen kann die Stimmung heben oder dem Bewohner Anlass geben, Kritik zu äußern.

In unseren Einrichtungen legen wir Wert auf eine gesunde, ausgewogene und altersgerechte Ernährung, die sich an den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner orientiert und den ernährungsphysiologischen Anforderungen gerecht wird.

Nach Einzug in unsere Einrichtungen erfragen wir Vorlieben, Abneigungen und Unverträglichkeiten in Anlehnung an das Krankheitsbild und die Biografie. Auf individuelle Änderungswünsche gehen wir kurzfristig ein.

Küchen- und Pflegepersonal stehen im ständigen Austausch bei gesundheitlichen und ernährungsbedingten Auffälligkeiten. Jeder dieser Bereiche übt eine beratende Funktion aus.

Wir bieten täglich zwei Menüs zur Wahl an. Darüber hinaus werden verschiedene Kostformen angeboten:

- Vollkost, diverse Schonkost, Diabetes-Kost, spezielle Kost bei Schluckbeschwerden
- Bei Bedarf sind nach ärztlicher Anordnung Sonderkostformen möglich:
- kalziumarme Kost, purinarme Kost, natriumarme Kost

Bei krankheitsbedingten Essstörungen und daraus resultierender Mangelerscheinung bieten wir im Rahmen unserer Möglichkeiten Wunschkost und hochkalorische Ergänzungsnahrung. Zur Dekubitusprophylaxe und zur besseren Wundheilung werden eiweißreiche Ernährungsangebote zusammengestellt. Bei Schluckstörungen besteht die Möglichkeit des Andickens der Getränke oder Suppen.

In den Wohnbereichen stehen jederzeit verschiedene Getränke (Mineralwasser, Tee, Milch, Saft) zu Verfügung.

Speisepläne hängen gut sichtbar an Info-Tafeln im Haus aus. Bei der Präsentation der Pläne wird auf große Schrift geachtet. Die Aushänge sind immer aktuell und für die Bewohner ansprechend gestaltet. Jeder Bewohner erhält einen Wochenspeiseplan. Die flexiblen Essenszeiten sollen sich an den häuslichen Gewohnheiten orientieren: Frühstück ab 7.00 Uhr, Mittag zwischen 12.00-13.30 Uhr, Kaffee 14.30-16.00 Uhr, Abendbrot ab 18.00 Uhr, bei Bedarf Spätmahlzeit.

An Feiertagen und zu besonderen Anlässen werden für diese Gelegenheiten typische Speisen angeboten. An hohen Sonntagsfeiertagen werden zu den Mahlzeiten besondere Getränke wie zum Beispiel Wein usw. angeboten.

An Geburtstagen wird das betreffende Frühstückstablett mit einer kleinen Aufmerksamkeit bestückt, zum Mittagessen erhält der Bewohner ein Wunschessen.

Eine angenehme ruhige Atmosphäre, freundliche Bedienung, jahreszeitliche Dekoration in Speisesaal und auf den Tischen ist für uns ein wichtiges Anliegen um die besondere Bedeutung der Mahlzeiten zu unterstreichen.

### 4.3 Zusatzleistungen

Derzeit bieten wir folgende kostenpflichtigen Zusatzleistungen an. Die Leistungen können individuell vereinbart werden.

Zusatzleistung nach § 88 SGB XI
1. <b>Erweiterter Hausmeisterservice</b> (z.B. Arbeiten und Reparaturen an eingebrachten Sachen gem. § 10 Heimvertrag)
2. <b>Telefongrundgebühr</b> bei Nutzung eines Nebenstellenanschlusses incl. Telefonbereitstellung
3. <b>Telefoneinheiten</b>
4. <b>Fahr- und Begleitdienste</b> auf Grund individueller Kultur- und Freizeitwünsche
5. <b>Zusätzliche Leistungen der Hauswirtschaft</b> bei Ausrichtung privater Feste und Feiern
6. <b>Erweiterte gastronomische Leistungen</b> bei der Ausrichtung privater Feste und Feiern
7. <b>Komfortleistungen</b> bei ausdrücklich gewünschter Einzelbelegung der Doppelzimmer 111, 121, 131 und 141 (gilt nur für Seniorenwohnheim Brückentor)
8. <b>Überprüfung der privaten Elektrogeräte</b> (nach § 10 Abs. 1 Heimvertrag)
9. <b>Nutzung eines PKW-Stellplatzes</b>
10. <b>Verwaltung von Verwahrgeld</b>
11. <b>Sonstige pflegerische Leistungen</b> für Tagespflegegäste
12. <b>Zusätzl. Beförderungsleistungen</b> für Tagespflegegäste

Die Preise für die genannten Zusatzleistungen sind dem jeweils gültigen Heimvertrag bzw. der Vertragsinformation nach WBVG zu entnehmen.



#### **4.4 Ausstattung mit Sachmitteln in Bezug auf die Leistungserbringung**

In unseren Einrichtungen ermöglichen wir eine individuelle Versorgung unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Bewohner. Der Erhalt und die Förderung der selbständigen Lebensführung und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben stehen hierbei im Fokus.

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbstständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege stellen wir unterstützende Pflegehilfsmittel auf Basis des Pflegehilfsmittelverzeichnisses gem. § 78 (2) SGB XI zur Verfügung. Dazu gehören z.B. Pflegebetten/-zubehör, Hilfsmittel zur Körperpflege und Hygiene (Bettpfannen, Urinflaschen, wieder verwendbare saugende Bettschutzeinlagen, Dusch- und Toilettenstühle), zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (Einmalhandschuhe, Schutzbekleidung, Desinfektionsmittel), Hilfsmittel zur Linderung von Beschwerden (Lagerungshilfen) und Hilfsmittel zur selbständigen Lebensführung/Mobilität (Hausnotrufsystem).

Weiter hält die Einrichtung verschiedene Medizinprodukte (spezielle Lifter, Aufstehhilfen, Hubbadewannen) vor, um zum einen die fachgerechte Versorgung der Bewohner sicherzustellen, zum anderen aber auch als Pflege erleichternde Hilfen für die Mitarbeiter.

#### **4.5 Kooperationsverträge**

Unsere Einrichtungen arbeiten mit einer Vielzahl externer Leistungserbringer zusammen, um den Bewohnern eine umfassende Versorgung und individuelle Betreuung zu ermöglichen.

Für den sensiblen Bereich der Medikamentenversorgung haben wir uns entschlossen, eng mit drei ortsansässigen, zertifizierten Apotheken zusammen zu arbeiten, um so Prozesse zu optimieren und Fehlerquellen bei der Belieferung durch mehrere Anbieter zu vermeiden. Mit diesen Apotheken existiert je ein Kooperationsvertrag.

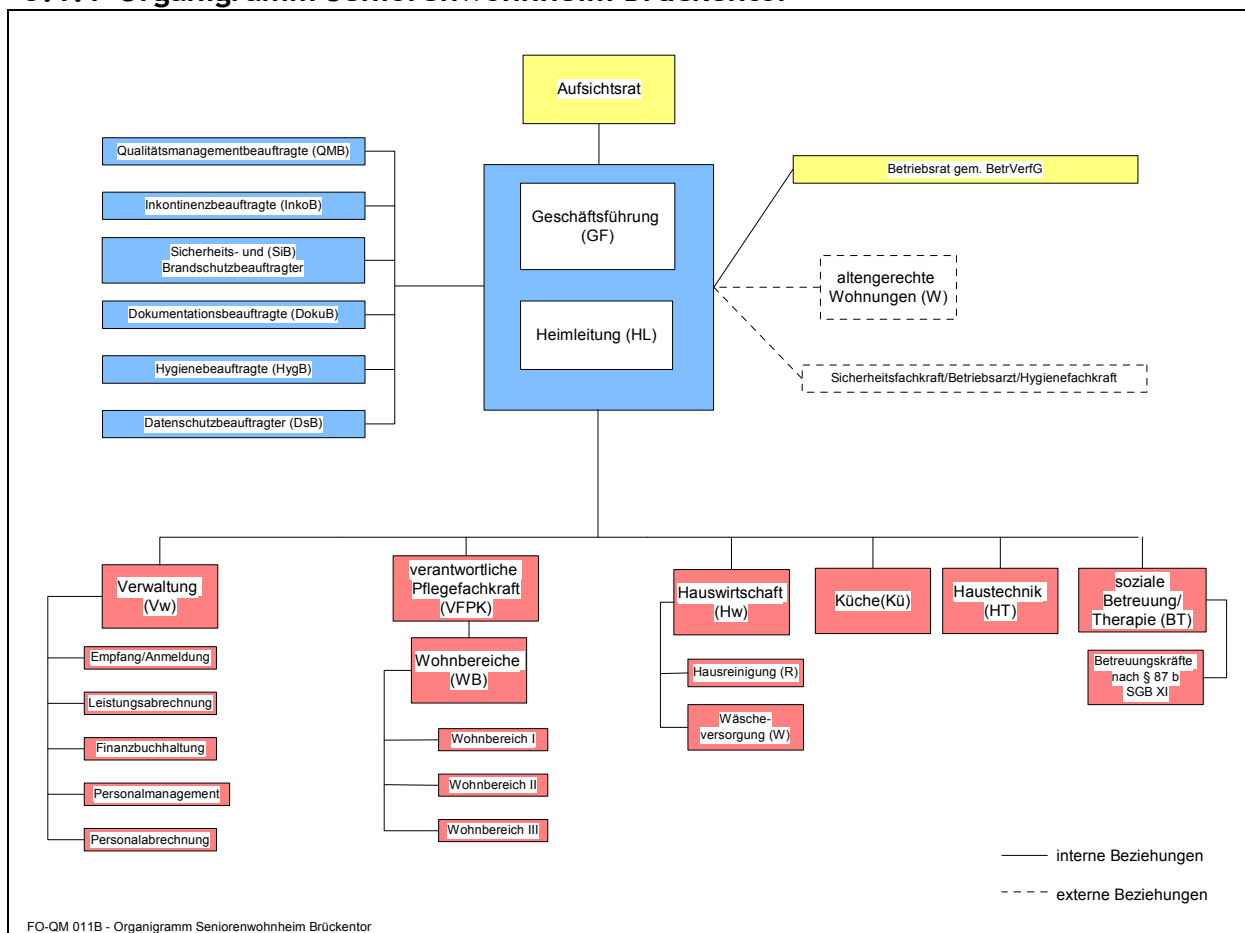
Mit den beiden örtlichen Altenpflegeschulen wurde ein Kooperationsvertrag in Bezug auf die Ausbildung von Pflegefachkräften, Pflegekräften und Alltagsbegleitern sowie Betreuungskräften abgeschlossen.

## 5. Arbeitsorganisation

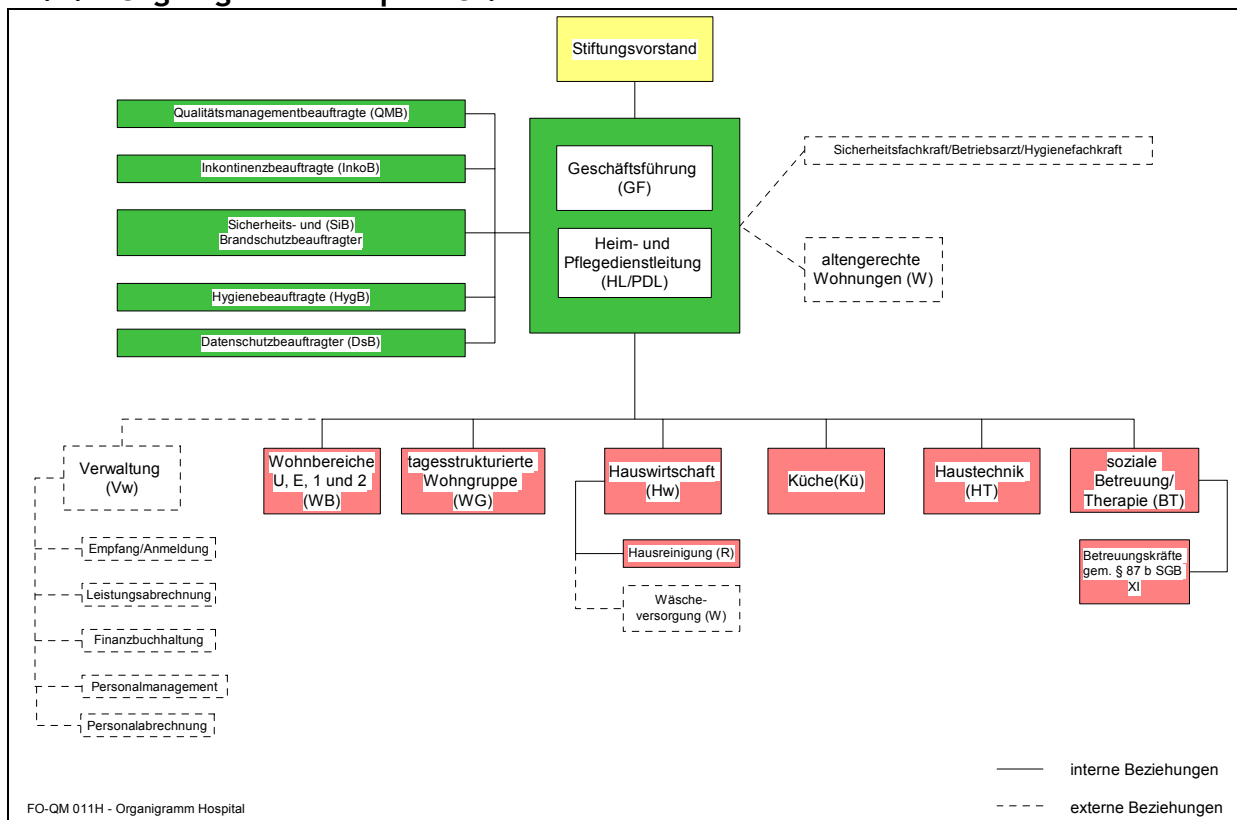
Zur Umsetzung und Gewährleistung unserer Aufgaben wird der Pflege- und Betreuungsbereich von verschiedenen Arbeits- und Verantwortungsbereichen unterstützt. Die verschiedenen Arbeitsbereiche der internen Leistungserbringung sind im Organigramm dargestellt.

Die Geschäftsführung trägt die Gesamtverantwortung für alle wirtschaftlichen und rechtlichen Belange beider Einrichtungen. Der jeweiligen Heimleitung sind alle Dienstleistungsbereiche des Hauses unterstellt. Sie ist verantwortlich für die Koordination der Schnittstellen. Die einzelnen Dienstleistungsbereiche wiederum unterstehen je nach Größe einer Bereichsleitung. Die Koordination und Leitung aller Tätigkeiten in diesen Bereichen erfolgt unter dem Grundsatz von Teamarbeit.

### 5.1.1 Organigramm Seniorenwohnheim Brückentor



## 5.1.2 Organigramm Hospital St. Elisabeth



Die einzelnen Arbeits- und Verantwortungsbereiche verstehen sich als interne Dienstleister für die Kernbereiche Pflege und Betreuung.

## 5.2 Darstellung der Verantwortung und Kompetenzen

Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind in den Verfahrensanweisungen und den Stellenbeschreibungen geregelt. Dort sind alle Aufgabenbereiche genau definiert.

Schnittstellen finden sich in vielen Prozessen wieder. Eine exakte Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche im Sinne einer abschließenden Aufzählung der Aufgaben ist praktisch nicht möglich und auch nicht gewollt, um einer etwaigen Einschränkung des Verantwortungsgefühls der Mitarbeiter auf nur jeweils den eigenen Bereich vorzubeugen.

Eine (nicht abschließende) Aufzählung der Zuständigkeiten existiert jedoch in vorhandenen Stellenbeschreibungen sowie in Verfahrensanweisungen und Leitlinien.

Aufgetretene Schnittstellenprobleme werden im Rahmen des int. Risikomanagements erfasst, Maßnahmen werden erarbeitet und eine systematische Evaluation durchgeführt.

### 5.3 Mitarbeiter

Die Seniorenheime Eschwege gGmbH beschäftigt insgesamt ca. 180 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit unterschiedlichen Funktionen und Qualifikationen, die sowohl im Seniorenwohnheim Brückentor als auch im Hospital St. Elisabeth eingesetzt werden.

Funktion
Alltagsbegleiterin
Azubi AP
Azubi APH
Azubi Hw
Besch.-Therapeut/in
Betreuungskraft
Geschäftsführer
Hausmeister
Hauswirtschaftskraft
HL/PDL
Köchin
Küchenhilfe
Pflegefachkraft
Pflegehilfskraft
Verwaltung
Wäscherin

Gemäß § 20 des Rahmenvertrages zu § 75 Abs. 1 SGB XI sind für Hessen landesweite Personalrichtwerte vereinbart. Nach gültiger Pflegesatzvereinbarung sind im Seniorenwohnheim Brückentor im Bereich Pflege- und Betreuung 43,6 Stellen vereinbart. Die tatsächliche Besetzung liegt etwas darüber. Im Hospital St. Elisabeth sind 19,9 Stellen in Pflege und Betreuung vereinbart, auch hier ist die tatsächliche Besetzung immer etwas höher. Bezogen auf die Anzahl der zu betreuenden Bewohner beträgt das Verhältnis Mitarbeiter Pflege- und Betreuung zu Bewohnern im Brückentor 1:2,2 und im Hospital 1:2,4.

Auch im Bereich der hauswirtschaftlichen Mitarbeiter und der Verwaltungskräfte orientiert sich die Besetzung an den durch Rahmenvertrag vorgegebenen Personalrichtwerten. Bezogen auf die Anzahl der zu betreuenden Bewohner beträgt das Verhältnis der hauswirtschaftlichen Mitarbeiter 1:5,4, das Verhältnis der Verwaltungsmitarbeiter 1:28.<sup>1</sup>

Die einzelnen Wohnbereiche (siehe 5.1 Organigramm) werden von jeweils einer Fachkraft geleitet (Wohnbereichsleitung); die Verantwortung für die gesamte Pflegeorganisation übernimmt im Seniorenwohnheim Brückentor die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL). Alle genannten Verantwortungsträger erfüllen die Anforderungen an eine verantwortliche Pflegefachkraft nach den

<sup>1</sup> gem. internem jährlichen Personalabgleich

gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualitätssicherung<sup>2</sup>. Die übrigen nichtpflegerischen Funktionsbereiche werden ebenfalls von Fachkräften geleitet, die entsprechend ihrer Funktion über fachspezifische Aus- und Weiterbildungen verfügen.

#### 5.4. Information und Kommunikation

Eine zielgerichtete Informations- und Kommunikationsstrategie ist in einer Pflegeeinrichtung unabdingbare Voraussetzung für funktionierende arbeitsteilig organisierte Betriebsabläufe. Schnittstellen zwischen den Fachbereichen bilden häufig den Schwachpunkt in der Informationskette. Interne und externe Informations- und Kommunikationsabläufe spielen eine gleichermaßen wichtige Rolle.

In unseren Einrichtungen finden zwischen allen Schichten, d. h. Früh-, Spät-, und Nachtdienst regelmäßige Dienstübergaben statt. Hauptbestandteil dieser Übergaben sind bewohnerrelevante Informationen, die in der Pflegedokumentation festgehalten werden. Die Übergabe dient außerdem dazu, organisatorische Probleme zu klären, Verbesserungen anzuregen, interne und externe Reklamationen anzusprechen, Informationen weiterzugeben und zu erläutern.

Jeden Montag findet mittags eine große Übergabe statt (Hospital), bei der das diensthabende Pflegepersonal, die verantwortliche Pflegefachkraft, die Wohnbereichsleitung sowie bei Bedarf Mitarbeiter der soz. Betreuung oder Alltagsbegleiter anwesend sind. Diese Übergabe ist ausführlicher als die täglich statt findenden Dienstübergaben.

Sonstige wichtige Informationen, die nicht in die Pflegedokumentation gehören, die aber für den reibungslosen Ablauf des Betriebes wichtig sind, werden in einem Übergabebuch vermerkt.

Monatlich (Brückentor) bzw. vierteljährlich (Hospital) finden Besprechungen aller Bereichsleitungen statt. Hierbei werden insbesondere Schnittstellenprobleme erörtert und bereichsübergreifende Informationen ausgetauscht. Die Mitarbeiter der verschiedenen Bereiche werden im Rahmen von Teambesprechungen von den Bereichsleitungen über Änderungen und Informationen in Kenntnis gesetzt.

Einmal monatlich werden in allen Bereichen (Verwaltung, Pflege, Küche, soziale Betreuung, Hauswirtschaft) Teambesprechungen durchgeführt, um auch hier Informationen, Änderungen, Fallbesprechungen oder organisatorische Belange weiterzugeben oder zu klären. Damit soll eine kontinuierliche Information auf allen Ebenen sichergestellt werden.

Neben den genannten Besprechungsformen werden weitere besondere Besprechungen durchgeführt:

---

<sup>2</sup> Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschl. des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen vom 07.03.1996

Q-Lage Besprechungen finden regelmäßig 14 tägig statt und dienen der Weiterentwicklung des QM-Systems. Auch diese Ergebnisse werden an die Mitarbeiter weiterkommuniziert.

Zielorientierte Mitarbeitergespräche dienen der Reflektion des Mitarbeiterverhaltens und der persönlichen Selbsteinschätzung. Es werden Fortbildungsbedarfe ermittelt und gemeinsame Ziele definiert. Die Mitarbeitergespräche finden einmal jährlich unter der Verantwortung der jeweiligen Bereichsleitung statt. Die jährliche Personalversammlung soll dagegen der allgemeinen Information aller Mitarbeiter über erreichte und zukünftige Unternehmensziele dienen.

Um auch zu den Angehörigen eine regelhafte Kommunikationsebene aufzubauen, finden mind. einmal im Jahr sog. Angehorigenabende statt. Im Rahmen dieser Gespräche werden Tätigkeitsschwerpunkte erläutert und Veränderungen im Dienstleistungsspektrum dargestellt.

Die regelhafte Kommunikationsplattform zu den Bewohnern bildet der Heimbeirat. Der Heimbeirat vertritt die Interesse der Bewohner gegenüber der Heimleitung und trifft sich regelmäßig mit der Heimleitung zum Austausch. Zwischen Küchenleitung und Bewohnern findet im Rahmen der vierteljährlichen Speiseplanbesprechung ein geregelter Informationsaustausch statt.

Grundsätzlich werden in allen Besprechungen Ergebnisprotokolle geführt, die um Maßnahmen und Terminvereinbarungen ergänzt werden.

Einen wichtigen Bestandteil der Informationsweitergabe bilden die sog. Anregungsbgen. Alle Kontaktpersonen der Einrichtung (Bewohner, Angehörige, Lieferanten, Mitarbeiter usw.) haben die Möglichkeit, über Anregungsbgen Verbesserungsvorschläge, Wünsche, Anregungen usw. zu äußern und erhalten im Rahmen des einrichtungsinternen QM-Systems eine Rückmeldung.

## **5.5. Pflege und soziale Betreuung**

### **5.5.1. Pflege- und Betreuungssystem**

In unseren Einrichtungen wird eine bewohnerorientiertes ganzheitliches Pflegesystem angewendet, das sich an den Maßstäben der Bezugspflege orientiert. Bewohnernahe Tätigkeiten der Grund- und Behandlungspflege werden von Pflegekräften durchgeführt, die für eine bestimmte Anzahl von Bewohnern verantwortlich sind. Bewohnerferne Tätigkeiten sind dagegen eher funktional organisiert.

In Übereinstimmung mit dem Pflegeleitbild orientieren wir uns an dem pflegetheoretischen Modell von Monika Krohwinkel. Dies bedeutet eine fördernde, aktivierende, ganzheitliche Pflege unter Einbeziehung der Erfahrungen des täglichen Lebens. Voraussetzung für die Umsetzung des Pflegemodelles ist ein enger Bezug zwischen Pflegekraft und Bewohner. Das bedeutet für unsere Einrichtungen:

Jeder Wohnbereich hat seine ihm fest zugeordneten Pflegefachkräfte, Pflegekräfte und Auszubildenden (Schüler, Praktikanten). Die Zuordnung zu den Bewohnern erfolgt durch die jeweilige Wohnbereichsleitung.

In Stellenbeschreibungen sind vor allem funktionale Verantwortlichkeiten und Aufgaben definiert sowie Kompetenzen geregelt. Pflegefachkräften obliegt die Verantwortung für den gesamten Pflegeprozess. Sie überwachen die Delegation von Tätigkeiten an die Pflegekräfte. Sie führen administrative Tätigkeiten durch, führen die Pflegedokumentation, erarbeiten und kontrollieren die ihnen zugeordneten Pflegeplanungen. Sie unterweisen Auszubildende in ihrer Arbeit.

Die Pflegekräfte unterstützen die Pflegefachkräfte in der direkten Pflege und entlasten diese je nach ihrer Kompetenz und Ausbildung.

Die Mitarbeiter der soz. Betreuung halten enge Kontakte zu allen Bezugspflegekräften und unterstützen und ergänzen durch psychosoziale Betreuung den Pflegeprozess.

### **5.5.2 Milieugestaltung**

Durch eine bewusste Milieugestaltung, die die Biografie und den Lebensrhythmus der Bewohnergeneration berücksichtigt, wollen wir ein Umfeld schaffen, dass es dem Bewohner ermöglicht sich wohl und geborgen zu fühlen.

Die Milieugestaltung in unserer Einrichtung beinhaltet zum einen die räumliche Ausstattung und zum anderen die Gestaltung des Alltags.

Jeder Bewohner kann seine eigenen Möbel mitbringen. Das Zimmer ist vom Haus ausgestattet mit einem Pflegebett, Nachttisch und Einbauschränk. So ist genügend Raum um das Zimmer individuell nach persönlichen Vorlieben einzurichten. Erinnerungsstücke, Bilder usw., die dem Bewohner Sicherheit und Geborgenheit vermitteln, sind hierbei sehr wichtig. Die bewohnernahe Umgebung (Zimmer) sowie das sonstige Umfeld orientieren sich an den Vorstellungen der jeweiligen Bewohnergeneration. Dementsprechend sind die gemeinschaftlichen Flächen mit Mobiliar und Dekoration gestaltet. Es wird Wert gelegt auf eine dezente und ansprechende Gestaltung, z. B. mit Bildern regionaler Künstler oder regionalen Motiven.

Zur Alltagsgestaltung gehört u.a. der tägliche Austausch über die Berichte der örtlichen Tageszeitung. Bei der Gestaltung und Ausrichtung jahreszeitlicher Feste (z.B. Heimatfest) orientieren wir uns an den regionalen Besonderheiten, die die meisten Bewohner aus ihrem Leben kennen. Die persönlichen Vorlieben spielen auch bei der Mahlzeitauswahl eine Rolle. Die Bewohnergemeinschaft wird regelmäßig an der Speiseplangestaltung beteiligt, darüber hinaus kann jeder Bewohner seine eigenen Wünsche und Vorlieben äußern.

Die Biografie und der gewohnte Lebensrhythmus der Bewohner sind die Grundlage für eine individuelle Pflegeplanung. Dieser Anspruch äußert sich u.a. in eigenständigen Aufsteh- und Zubettgehzeiten, einem großen Zeitfenster, während dessen die Bewohner ihre Mahlzeiten einnehmen können und keinen festen Besuchszeiten. Die Bezugspflegekräfte besprechen die Pflegeplanung mit dem Bewohner ab, um ihm auch bei der pflegerischen Versorgung eine umfassende Mitsprache zu ermöglichen.

### **5.5.3 Personaleinsatzplanung / Dienstplangestaltung**

Auf der Basis rahmenvertraglicher Vereinbarungen und bestehender Versorgungs- und Leistungsverträge wird monatlich ein einrichtungsinterner Personalabgleich vorgenommen. Berechnungsgrundlage für den Pflegepersonalbedarf sind die jeweilige Pflegestufenstruktur der einzelnen Wohnbereiche sowie die jeweils gültigen Personalrichtwerte. Soweit notwendig werden für die Personaleinsatzplanung Anpassungen am Personalbestand vorgenommen. Um flexibel planen zu können, stehen ausreichend Abrufkräfte zur Verfügung. Der Personalbedarf wird auf die Dienstplangestaltung übertragen.

Für die Erstellung des Rahmen-Dienstplanes ist die Personalverwaltung verantwortlich. Der Rahmen-Dienstplan wird vorausschauend für 4 Wochen erstellt. Der Personaleinsatzplan für die einzelnen Bereiche wird wöchentlich unter Verantwortung der Bereichsleitung erstellt.

Der Dienstplan gewährleistet, dass die Bewohner rund um die Uhr versorgt werden. Des Weiteren wird durch die Planung sichergestellt, dass ausreichend qualifiziertes Personal in den jeweiligen Schichten anwesend ist.

Als Planungsgrundlage für den gesamten Wohnpflegebereich im Hospital wird von folgender Fachkräftebesetzung ausgegangen:

- 4 Pflegefachkräfte im Frühdienst
- 2 Pflegefachkräfte im Spätdienst
- 1 Pflegefachkraft im Nachtdienst

Im Seniorenwohnheim Brückentor gibt es 3 Wohnbereiche, deren Dienstplan mit mindestens folgender Fachkräftebesetzung geplant wird:

- 3 Pflegefachkräfte im Frühdienst
- 3 Pflegefachkräfte im Spätdienst
- 1 Pflegefachkraft im Nachtdienst



In beiden Einrichtungen stehen zur Unterstützung der Fachkräfte weitere Pflegekräfte, Schüler und Praktikanten zur Verfügung.

Alle nichtpflegerischen Bereiche planen ihren Personaleinsatz unabhängig von der Pflegestufenstruktur.

#### 5.5.4 Pflege- und Betreuungsprozess

Der Pflege- und Betreuungsprozess besteht unter anderem aus einer systematischen bewohnerorientierten Prozessplanung, die eine Grundlage für eine individuelle Pflege und Betreuung ist und auf dem Pflegemodell nach Monika Krohwinkel basiert. Die Pflegeprozessplanung bildet einen Regelkreis und unterliegt einer ständigen Anpassung.

Die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses sind:

##### 1. Informationssammlung

- Biografische Daten und Stammdaten
- Fähigkeiten und Probleme des Bewohners
- Anamnese und ärztliche Diagnosen
- Bedürfnisse, Wünsche und Abneigungen des Bewohners

Die bewohnerbezogenen Informationen werden vom Bewohner selbst erfragt bzw. von den Angehörigen oder Bezugspersonen. Ebenso fließen Beobachtungen der Mitarbeiter ein.

##### 2. Pflege- und Betreuungsplan

Die Informationssammlung bildet die Grundlage für die Pflege- und Betreuungsplanung, die Folgendes beinhaltet:

- Gewichtung der individuellen Probleme und Ressourcen des Bewohners
- Festlegung der Pflegeziele
- Planung der Pflegemaßnahmen und Prophylaxen

##### 3. Durchführung der Maßnahmen

- Die erfolgte Durchführung der pflegerischen und ärztlich angeordneten Maßnahmen wird täglich und zeitnah dokumentiert
- Pflege und Betreuung des Bewohners erfolgt zu jeder Zeit individuell, bei abweichendem Pflege- und Betreuungsbedarf wird ebenfalls dokumentiert und die Pflegemaßnahmen ggf. angepasst

##### 4. Evaluation

- regelhafte Überprüfung der festgelegten Pflegeziele und geplanten Maßnahmen innerhalb eines bestimmten Zeitkorridors, gegebenenfalls erfolgt die Überarbeitung der Pflege- und Betreuungsplanung

Der Bewohner, Angehörige und Bezugspersonen wirken entscheidend an der Pflegeplanung mit. Sie sollen in alle Maßnahmen und Ziele aktiv mit eingebunden werden. Die Mitarbeiter der sozialen Betreuung sind ebenso an der Pflegeplanung beteiligt. Alle anderen Berufsgruppen orientieren sich ebenso an den individuellen Wünschen und Bedürfnissen des Bewohners, es erfolgt ein ständiger Informationsaustausch.

Externe Dienstleister wie Ärzte, Krankengymnasten und Logopäden werden in den Pflegeprozess mit eingebunden und festgelegte Maßnahmen werden mit ihrer Arbeit umgesetzt, um Pflegeziele zu erreichen.

### **5.5.5 Pflege- und Betreuungsdokumentation**

In unseren Einrichtungen erfolgt die Dokumentation des Pflege- und Betreuungsprozesses im Wesentlichen mit Hilfe der Nachweisformulare der Firma Standard-Systeme und speziell erarbeiteten Formularen im Rahmen des Qualitäts-Managementsystems.

Die Dokumentationsunterlagen befinden sich im jeweiligen Dienstzimmer des Wohnbereiches und werden dort verschließbar aufbewahrt. Zugang zu den Unterlagen haben nur die jeweils zuständigen Mitarbeiter. Ext. Dienstleister wie z.B. Ärzte, KG können ihre Eintragungen im Beisein einer Pflegekraft durchführen.

Bei Bedarf haben Bewohner und gesetzlich bestellte Betreuer das Recht auf Akteneinsicht.

Änderungen werden bei der täglichen Dienstübergabe bekannt gegeben, an den Dokumappen werden farbige Reiter gezogen, um auf wichtige Änderungen aufmerksam zu machen.

Alle Bereiche, die keinen Zugriff auf das Dokumentationssystem haben, wie z.B. die Verwaltung oder die Hauswirtschaft werden mündlich oder schriftlich mittels Formularen über relevante Änderungen (bestimmte Kostform, Krankenhausaufenthalt usw.) informiert.

### **5.5.6. Aufnahme, Um- und Auszug von Bewohnern**

Immer mehr alte und pflegebedürftige Menschen möchten solange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung bleiben. Wird ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung aufgrund bestimmter Lebenssituationen notwendig, bestehen oft Ängste vor Veränderungen im räumlichen und sozialen Umfeld. Die bestehenden Vorbehalte und Ängste erfordern ein qualifiziertes und sensibles Umgehen beim Einzug neuer Bewohner, deshalb bieten wir bereits im Vorfeld umfassende Beratungsgespräche für Interessenten von vollstationärer Pflege, Kurzzeit- und Tagespflege an.

Vor einem Einzug führt die jeweilige Heimleitung oder eine andere verantwortliche Pflegefachkraft einen Erstbesuch im häuslichen Umfeld oder im Krankenhaus durch.

#### **Inhalte des Vorgesprächs (telefonische oder mündliche Beratung):**

- Bei Interesse senden wir Flyer, Konzept, Aufnahmeformular und Kostenübersicht zu
- Wir bieten an, unser Haus persönlich kennen zu lernen
- Vereinbarung eines Gesprächs- und Besichtigungstermins mit Interessent, Angehörigen, Betreuer

#### **Inhalte des Informationsgesprächs und Besichtigungstermins:**

- Führung durch das Haus
- Erläuterung der Tagesabläufe und der organisatorischen Regelungen
- Beschreibung des Betreuungskonzepts und der Angebote
- Vorstellung der Heimstrukturen und der ärztlichen Betreuung
- Entstehende Kosten und Beratung über evtl. Möglichkeiten durch Übernahme von Kostenträgern
- Erfassung von Daten und aktueller Pflegesituation
- Beschreibung und Absprache der beiderseitigen Erwartungen im Rahmen des Wohn- und Betreuungskonzeptes
- Aushändigung eines Informationsblattes mit allgemeinen Leistungsangeboten (gesetzliche Verpflichtung)

Die Zimmervergabe erfolgt unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes und der Bedürfnisse des künftigen Bewohners.

#### **Ablauf vor unmittelbarer Aufnahme:**

- Vereinbarung des Einzugsdatums
- Aushändigung von benötigten Unterlagen
- Durchführung der Wäschekennzeichnung
- Hinweis auf die vom Bewohner vorzunehmenden Änderungen bei Ämtern und Behörden
- Abschluss eines Heimvertrags

Wir wollen neue Bewohner bei ihrer Aufnahme und Eingewöhnung in unsere Einrichtung so unterstützen, dass Ängste genommen und eine Vertrauensbasis geschaffen wird. Daher wird jedem Bewohner in den ersten Tagen ein Mitarbeiter zur Seite gestellt, der ihn bei seinen ersten Schritten in der neuen Umgebung begleitet.

#### **Der Ablauf des ersten Tages sieht in der Regel wie folgt aus:**

- Auspacken und Einrichten des Zimmers (von Angehörigen oder Betreuern)
- Vorstellung der Mitarbeiter des betreffenden Wohnbereichs
- Beschreibung des Tagesablaufs
- Zeigen der Räumlichkeiten
- Erhebung der Daten

In der ersten Zeit steht das gegenseitige Kennen lernen und das Vertraut werden mit der neuen Umgebung im Vordergrund. Während dieser Zeit besteht die Möglichkeit, in die verschiedenen Angebote hineinzuschnuppern. Neue Bewohner werden durch unser Personal angeregt, sich nach und nach mehr am Gemeinschaftsleben zu beteiligen und dabei unterstützt, einen Platz in der Gemeinschaft zu finden.

### **Umzug von Bewohnern**

Wohnen ist ein Grundbedürfnis aller Menschen. Pflegebedürftige Menschen, die zur Lebensführung auf die Hilfe angewiesen sind, bieten wir Sicherheit und angemessene Bedingungen, damit sie, ihrem jeweiligen Hilfebedarf entsprechend, wohnen können.

Eine wesentliche Voraussetzung ist in diesem Zusammenhang die Möglichkeit, auf das Wohnfeld persönlich Einfluss zu nehmen. Daher ist ein hausinterner Umzug, je nach Zimmerbelegung und Absprache, grundsätzlich immer möglich.

### **Auszug von Bewohnern:**

Es ist jedem Bewohner freigestellt, unter Berücksichtigung der Kündigungsfrist, jederzeit den Heimvertrag zu kündigen.

Folgender Ablauf erfolgt bei einem Auszug:

- Gespräch mit Bewohnern und Angehörigen, in dem das Auszugsdatum festgelegt wird.
- Bewohnereigene Medikamente, Hilfsmittel und Unterlagen, sowie ein Überleitungsbogen werden dem Bewohner beim Auszug ausgehändigt.
- Verabschiedung des Bewohners

## **5.6 Hauswirtschaft**

Der hauswirtschaftliche Bereich gliedert sich in unseren Einrichtungen in die Bereiche Hausreinigung, Wäscherei und Verpflegung. Im Seniorenwohnheim Brückentor wird eine hauseigene Wäscherei betrieben, die auch für die Wäscheversorgung im Hospital St. Elisabeth verantwortlich ist. Die Hausreinigung wird in beiden Einrichtungen eigenständig durchgeführt. Im Seniorenwohnheim Brückentor wird eine Großküche betrieben, die für die Speisenherstellung in beiden Einrichtungen verantwortlich ist, im Hospital St. Elisabeth gibt es eine Verteilerküche.

### **Reinigung**

Die Reinigung erfolgt in beiden Häusern mit eigenen hauswirtschaftlichen Mitarbeiterinnen. In Arbeitsplatz- und Stellenbeschreibungen sind die Reinigungs- und Verantwortungsbereiche der Hauswirtschaftskräfte festgelegt. Für die

Reinigung gelten die jeweils aktuellen Reinigungs- und Desinfektionspläne. Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten werden von den Mitarbeiterinnen dokumentiert.

Die Reinigung der Privatbereiche erfolgt immer in Absprache mit dem jeweiligen Bewohner. Gemeinschafts- und Funktionsräume werden nach einem Reinigungsplan gereinigt.

Die Reinigung der Waschküche obliegt deren Mitarbeitern, als Richtlinie dient der Reinigungs- und Desinfektionsplan.

### **Wäscheversorgung**

Die hauseigene Wäscherei ist für die gesamte Wäscheversorgung für beide Einrichtungen verantwortlich. Gewaschen wird sämtliche Haus- und Bewohnerwäsche, soweit sie bei mind. 40° C waschbar und trocknergeeignet ist. Die Wäscherei arbeitet im Zwei-Schicht-System, so dass eine kontinuierliche Besetzung zwischen 07.00 und 19.00 Uhr gewährleistet ist.

Die Schmutzwäsche in den Wohnbereichen wird zweimal täglich im geschlossenen Wäschewagen eingesammelt und umgehend desinfizierend gewaschen. Reinigungstücher werden ebenfalls täglich desinfizierend gewaschen.

Nach dem maschinellen Trocknen der Wäsche wird die Wäsche gebügelt, gemangelt, zusammengelegt und in Wäscheverteilwagen sortiert. Die Verteilung erfolgt einmal wöchentlich in den Wohnbereichen.

Die Wäsche für das Hospital St. Elisabeth wird von den Hauswirtschaftskräften in den Bereichen gesammelt und montags-freitags durch die Haustechnik in geschlossenen Wäschetransportwagen zum Brückentor transportiert. Die saubere Wäsche kommt zum Rücktransport in Wäschetaschen, der Transport erfolgt wochentäglich. Von den Mitarbeiterinnen der Hauswirtschaft wird die Wäsche dann wieder in die Wohnbereiche verteilt.

Hauswäsche wird von einer Mitarbeiterin ausgebessert. Defekte Bewohnerwäsche wird gekennzeichnet und den Bewohnern/Angehörigen übergeben. Jedes Wäschestück muss persönlich zuordenbar sein (Wäschekennzeichnung mit Etikett). Wäsche, die nicht zuordenbar ist, wird aussortiert und 3 Monate in einem gesonderten Wäschewagen aufbewahrt.

An den Wochenenden wird die Wäsche durch die Hauswirtschaftskräfte einmal täglich eingesammelt, die Lagerung der Wäsche erfolgt maximal 2 Tage in der unreinen Seite der Wäscherei.

### **Verpflegung**

Die Speiseversorgung erfolgt zentral von der Großküche im Seniorenwohnheim Brückentor. Die Großküche arbeitet im Zwei-Schicht-System und verfügt über ausgebildete Hauswirtschaftsmeisterinnen und Hauswirtschaftskräfte sowie Küchenhilfskräfte. Für die verschiedenen Funktionen existieren Stellenbeschreibungen, in denen Aufgaben und Verantwortungen zugeordnet werden. Die Großküche ist täglich zwischen 06.00 und 20.00 Uhr besetzt.

Es wird wöchentlich ein Speiseplan unter Berücksichtigung der Wünsche von Bewohnern erstellt. Der Speiseplan wird an mehreren Stellen im Haus gut lesbar veröffentlicht, zudem bekommt jeder Bewohner ein Exemplar ausgehändigt. Täglich werden 2 Wahlmenüs angeboten. Bewohner können sich für ihren Geburtstag ein Wunschessen bestellen.

Es gibt flexible Essenszeiten: Frühstück ab 7.00 Uhr, Mittag 12.00-13.30 Uhr, Kaffee 14.30-16.00 Uhr, Abendbrot ab 18.00 Uhr, bei Bedarf Spätmahlzeiten.

Um einen reibungslosen Ablauf der Speisenplanung unter Berücksichtigung von Änderungswünschen oder bestimmten Krankheitsbildern gewährleisten zu können, gibt es einen ständigen Austausch zwischen Pflegepersonal und den Mitarbeitern der Küche.

## 5.7 Hygiene

In unseren Einrichtungen gibt es zwei geschulte Hygienebeauftragte, von denen eine schwerpunktmäßig für die Hauswirtschaft, die andere für den pflegerischen Bereich verantwortlich ist. Durch regelmäßige Fortbildungen, durch Kooperation mit einer externen Hygienefachkraft und durch regelmäßigen Dialog mit der staatlichen Gesundheitsaufsicht sind wir bestrebt, den ständig neuen Herausforderungen, die saisonal oder global auftreten, fachgerecht zu begegnen, ohne die wohnliche Atmosphäre im Haus zu beeinträchtigen.

Die Anforderungen an eine zeitgemäße Hygiene haben wir gemäß § 36 des Infektionsschutzgesetzes in einen Hygieneplan geregelt, der die innerbetriebliche Verfahrensweisen zu Hygiene und zum Infektionsschutz detailliert festlegt.

Er umfasst folgende Bereiche:

- Personalhygiene
- Hygiene bei der Behandlungspflege
- Impfempfehlungen in Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt
- Arzneimittelhygiene
- Umgang mit meldepflichtigen Erkrankungen
- Wäschehygiene
- Raumhygiene
- Lebensmittelhygiene vom Wareneingang bis zur Abfallentsorgung
- Schädlingsprävention und -bekämpfung
- Trinkwasserhygiene
- Umgang mit Tieren
- Schulung und Dokumentation

Die gesetzlich vorgeschriebenen Belehrungen sowie die Schulung der Personalhygiene erfolgt jährlich in Kombination mit einem aktuellen Hygienethemen.

Mit den Lieferanten für Reinigungs-, Desinfektions- und Hygieneprodukten besteht ein regelmäßiger Austausch. Kooperationsverträge gibt es darüber hinaus mit

- einem Speiseresteentsorger
- einer Hygienefachkraft
- einem Schädlingsbekämpfer und
- einem Tierarzt.

## **5.8 Verwaltung**

Die Mitarbeiter der Verwaltung geben Rat- und Hilfesuchenden Informationen von der Anmeldung bis zum Einzug sowie bei Fragen während des Aufenthalts.

Beim ersten Kontakt werden i.d.R. allgemeine Informationen zur derzeitigen Versorgungssituation und den zukünftigen Vorstellungen ausgetauscht. Sobald eine konkrete Anmeldung gewünscht wird, findet ein umfassendes Beratungs- und Informationsgespräch statt, in dessen Rahmen wir den Anforderungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes gerecht werden. (siehe Pkt. 5.5.6)

Kann ein Platz wieder belegt werden, wird er unter Beachtung der Warteliste dem Interessenten angeboten. Es wird ein Heimvertrag mit dem Bewohner bzw. seinem gesetzlichen Vertreter abgeschlossen.

Die Verwaltung unterstützt Angehörige und Bewohner bei der Geltendmachung ihrer Rechte und Ansprüche gegenüber Kostenträgern. Die Aufnahmeanzeige bei der jeweils zuständigen Pflegekasse sowie die Abrechnung der Pflegekosten mit dem Bewohner selbst oder mit anderen Kostenträgern zählen ebenfalls zu den Aufgaben der Verwaltung.

Nach erfolgtem Einzug stehen die Mitarbeiter der Verwaltung weiterhin zur Verfügung. Für Bewohner, die ihre Bargeldgeschäfte nicht mehr selbst regeln können, wird die Barbetriebsverwaltung übernommen, eine Abrechnung mit den Angehörigen oder den Betreuern erfolgt zweimal jährlich.

Bei den kleinen Dingen des täglichen Lebens, wie z.B. der Kauf einer Briefmarke, das Aufgeben eines Poststücks, Anfertigen von Kopien, Geldwechseln oder andere kleinere Leistungen sind die Mitarbeitern der Verwaltung behilflich.

## **5.9 Haustechnik**

Die Aufgaben des Haustechnikers sind vielseitig und mit Schnittstellen zu allen Funktionsbereichen versehen, weshalb ein regelmäßiger Kontakt zu allen anderen Verantwortungsbereichen notwendig ist. In den Einrichtungen finden regelmäßig gemeinsame Besprechungen aller Funktionsbereiche statt, an denen auch die Haustechnik beteiligt ist.

Der Haustechniker leistet beim Einzug eines neuen Bewohners Unterstützung und sorgt in Absprache mit der jeweiligen Bereichsleitung für eine ordnungsgemäße Vorbereitung des Zimmers (evtl. Renovierung, Gestellung Pflegebett usw.). Es werden außerdem alle elektrischen Geräte der Einrichtungen und der Bewohner auf einen intakten Zustand geprüft (Sichtkontrolle).

Um eine schnelle und problemlose Beseitigung von Mängeln zu ermöglichen, gibt es in allen Bereichen sog. Fehlersammellisten, deren schriftliche Einträge regelmäßig vom jeweiligen Haustechniker abgearbeitet werden. So ist sichergestellt, dass sämtliche Mängel oder Auffälligkeiten beseitigt werden können, ohne dass Informationen verloren gehen.

Arbeiten, die nicht in das Aufgabenfeld oder die Möglichkeiten des Haustechnikers gehören, werden durch externe Dienstleister erledigt, die der Haustechniker in Absprache mit der Geschäftsführung beauftragt.

Der Haustechnik obliegt die Überwachung der Durchführung von Wartungen aller technischen Geräte. Sie trägt Verantwortung für die tägliche Abfallsammlung in den Wohnbereichen und sorgt dafür, dass die Getränkelager auf den Wohnbereichen aufgefüllt werden.

Der Haustechniker im Hospital stellt den täglichen Wäschetransport zwischen Hospital und Brückentor sicher. Darüber hinaus ist er für die Sicherheitsüberprüfung aller Pflegebetten in den Einrichtungen verantwortlich.

## **6.1 Gremien**

Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben verfügt das Seniorenwohnheim Brückentor und das Hospital St. Elisabeth über einen Heimbeirat (§ 10 HeimG). Er besteht im Brückentor aus 5 Mitgliedern, im Hospital St. Elisabeth aus 3. Alle zwei Jahre wird der Heimbeirat neu gewählt. Die Wahlen werden vom Wahlausschuss, der aus 3 Bewohnern besteht, und Mitarbeitern der sozialen Betreuung organisiert.

Der Heimbeirat nimmt die im Gesetz vorgegebenen Pflichten und Rechte wahr. Auf Wunsch des Heimbeirates wird dieser durch die Heimleitung bzw. andere Mitarbeiter unterstützt.

## **6.2. Sonstige Formen der Beteiligung**

Der Bewohner hat die Möglichkeit, auf die Gestaltung von Veranstaltungen der sozialen Betreuung, von Feiern und Festen Einfluss zu nehmen. Es besteht die Möglichkeit, bei der Erstellung der Heimzeitung mitzuarbeiten. Die Mitarbeiter der Sozialen Betreuung bieten Einzel- und Gruppengespräche an, um Wünsche und Interessen zu erfahren.

Im regelmäßigen Rhythmus steht die Küchenleitung im Anschluss an das Mittagessen zur Speiseplanbesprechung zur Verfügung. Hier können die Bewohner Kritik und Wünsche äußern.

Jeder Bewohner kann bei Kritik, Wünschen und Anregungen einen Anregungsbogen ausfüllen und diesen in den im Haus aufgestellten Briefkasten werfen oder bei einem Mitarbeiter abgeben. Auch formlose Schreiben können in den Briefkasten eingeworfen werden.

Die Geschäftsführung, die Heimleitung und jeder Mitarbeiter stehen bei Problemen zur Verfügung und sind ggf. beim Ausfüllen eines Anregungsbogens behilflich.



## 7.1 Zusammenarbeit mit Angehörigen

Die enge Zusammenarbeit mit Angehörigen ist in unseren Einrichtungen ein wichtiger Bestandteil. Sie hat als oberstes Prinzip, dem Angehörigen Wertschätzung gegenüber seiner Person und seiner Rolle von Seiten der Mitarbeiter entgegen zu bringen.

Angehörige, die bis zum Heimeinzug ein Elternteil oder einen Verwandten selbst gepflegt haben, sollen nicht aus der Fürsorge oder Betreuung ausgeschlossen werden, sobald der Heimeinzug erfolgt ist. Sie verfügen über einen hohen Kenntnisstand des uns anvertrauten Bewohners und sind oft langjährige Begleiter im Vorfeld unserer Betreuung. Die Angehörigen sind eine wichtige Brücke des alt vertrauten sozialen Umfeldes. Über sie erschließt sich die Vergangenheit und die Gelegenheit biografische Informationen zu erhalten. Es gilt, sie in die neue Lebensphase des Bewohners mit einzubeziehen und mit ihnen zusammen zu arbeiten. Eine gute Zusammenarbeit erzeugt eine Transparenz der Einrichtung und macht Organisationsstrukturen und Vorgehensweisen nachvollziehbar.

Unsere Ziele sind daher:

- Gute Kommunikation zwischen Mitarbeitern und Angehörigen
- Eine kontinuierliche Information über aktuelle Situation geben
- Hilfestellung und Beratung
- Gegenseitige Wertschätzung
- Möglichkeiten, aber auch Grenzen der Einrichtung transparent machen
- Einbeziehung der Angehörigen in die Biographiearbeit und Pflegeplanung, um möglichst viel über die Vergangenheit, Vorlieben oder Abneigungen zu erfahren
- Erkennen von Ängsten und Vorbehalten, auf diese eingehen und durch Gespräche abbauen
- zielführender Umgang mit konstruktiver Kritik seitens der Angehörigen

### Unterstützungsleistungen

- Aufnahme  
Uns ist sehr wichtig, die Angehörigen schon vor der Aufnahme des Bewohners ausführlich zu beraten, z. B. über unser Haus, verschiedene Konzepte sowie über Finanzierung und Antragswesen.

Ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit ist die Erstellung der Anamnese zusammen mit Bewohner und Angehörigen, um einen möglichst reibungslosen Übergang vom häuslichen Umfeld in die stationäre Einrichtung zu gewährleisten.

- **Einzug**  
Die Bewohner werden am Einzugstag meist von einem Familienmitglied begleitet und haben die Möglichkeit, gemeinsam die Mahlzeiten einzunehmen. Im Bewohnerzimmer wird eine Begrüßungskarte aufgestellt, auf dieser sind die Namen der Bezugspflegekraft sowie weitere Ansprechpartner vermerkt.
  
- **Einbeziehung in den Alltag**  
Damit die Bewohner sich wohl fühlen, sind die Einbeziehung der Angehörigen in den Alltag und intensive Gespräche wichtige Aspekte. Es wird geklärt, in wie weit die Angehörigen bereit sind, im pflegerischen und psychosozialen Alltagsgeschehen mitzuwirken. Die Angehörigen haben auch die Möglichkeit zur gemeinsamen Teilnahme an offenen Angeboten und Festen des Hauses.
  
- **Sprechstunden für Angehörige**  
Die Heimleitung und die Mitarbeiter der Verwaltung stehen für Fragen und Gespräche zur Verfügung.
  
- **Informationen**  
Wir bieten Angehörigenabende an und informieren über aktuelle Themen. Es besteht die Möglichkeit zu einem Erfahrungsaustausch und allgemeiner Diskussion.  
  
Für allgemeine Informationen über unsere Häuser stehen Flyer, ein Gesamtkonzept sowie eine Internetseite zur Verfügung.
  
- **Heimzeitung**  
Die vierteljährlich erscheinende Heimzeitung informiert Bewohner und Angehörige im Haus.
  
- **Übernachtungsmöglichkeit**  
Bei Bedarf haben Angehörige die Möglichkeit, in einem Gästezimmer zu übernachten.
  
- **Sterbe- und Trauerbegleitung**  
Wir lassen unsere Bewohner auch auf ihren letzten Weg nicht allein; geschulte Mitarbeiter ermöglichen für Bewohner und Angehörige eine würdevolle und individuelle Begleitung im Sterben und Trauern.  
  
Auf Wunsch können jederzeit Kontakte zur Hospizgruppe Eschwege e.V. hergestellt werden. Termine der monatlichen Sprechstunden der Hospizgruppe werden im Haus durch Aushang bekannt gegeben.

- Verbesserungsvorschläge  
Wir wünschen uns konstruktive Kritik und Verbesserungsvorschläge. Oft bringen Ideen von außerhalb neue wichtige Impulse für unsere Arbeit.

## 7.2 Begleitung von ehrenamtlich Engagierten

Ehrenamtlich engagierte Mitarbeiter sind für die Bewohner unseres Hauses ein großer Gewinn. Wir fördern das ehrenamtliche Engagement durch eine gezielte Begleitung, Schulungen, Einarbeitung und regelmäßige Gespräche.

Ziele der Arbeit mit Ehrenamtlichen sind:

- Sozialkontakt zum örtlichen Gemeinwesen herstellen
- Bezugsperson für Bewohner mit wenig Sozialkontakten

### Aufgabenfelder

- *Einzelbetreuung*  
Einkaufshilfen  
Gesprächsangebote  
Spaziergänge  
Begleitung bei Arztbesuchen  
Begleitung bei Behördengängen
- *Gruppenbetreuung*  
Männerrunde  
Kaffeerunde  
Spielerunde
- *Unterstützung bei Veranstaltungen (Feste, Ausflüge, Gottesdienste) im Haus*

### Fachliche Begleitung

Die ehrenamtlichen Mitarbeiter bilden eine feste Gemeinschaft innerhalb unserer Einrichtung. Einmal jährlich bieten wir eine Informationsveranstaltung an. Für die ehrenamtlichen Mitarbeiter wird ein geselliges Beisammensein organisiert.

### Versicherungsschutz

Auf den Wegen (von, zu und während) der ehrenamtlichen Tätigkeit ist der ehrenamtliche Mitarbeiter über die bestehenden Versicherungen der Einrichtung haftpflicht- und unfallversichert.

### Schweigeverpflichtung

Ehrenamtliche Mitarbeiter geben eine schriftliche Schweigeverpflichtung ab.

## 8.1 Gemeinwesenarbeit

### 8.1.1 Seniorenwohnheim Brückentor

Auf Grund seiner Lage am nordöstlichen Stadtrand zwischen Werra und dem Naherholungsgebiet Werratalsee ist das Seniorenwohnheim Brückentor nicht Bestandteil eines Wohngebietes. Gleichwohl gibt es vielfältige Kontakte zu zahlreichen Vereinen, zur Kirchengemeinde, zu Kindergärten und Schulen. Sämtliche Angebote und Veranstaltungen richten sich sowohl an die Bewohner, als auch an die Mieter der altengerechten Wohnungen. Im Rahmen dieses Konzeptpunktes werden nur die gemeinschaftlichen Angebote beschrieben, daneben ist es jedem Bewohner/Mieter selbst überlassen, auch andere Angebote zu nutzen.

In regelmäßigen Abständen findet ein **Seniorentag** oder **Tag der offenen Tür** statt, bei dem die Bewohner Gelegenheit haben, Angehörige, Freunde und Bekannte einzuladen. Zum jährlichen **Johannisfest** werden traditionell gemeinsame Kränze gewickelt. Im Sommer wird ein Rollstuhlausflug durchgeführt, bei dem die Bewohner von Mitarbeiterinnen, Angehörigen und ehrenamtlichen Helfern begleitet werden. Im Laufe des Jahres finden zahlreiche jahreszeitliche Veranstaltungen, Konzerte, Feste, Ausflüge, Vorträge oder Vorführungen durch Vereine, Kindergärten, Schulen, Angehörige oder andere Einzelpersonen statt.

### 8.1.2 Hospital St. Elisabeth

Auf Grund seiner Lage ist das Hospital St. Elisabeth fester Bestandteil im Umfeld des Wohnquartiers Carl-Adolf-Eckhardt-Straße. Durch die unmittelbare Nachbarschaft zu anderen Wohneinheiten gibt es regelmäßige Kontakte und zum Teil auch eine Teilnahme am Mittagessen im Haus. Darüber hinaus gibt es auch im Hospital vielfältige und langjährige Kontakte zu zahlreichen Vereinen, zur Kirchengemeinde, zu Kindergärten und Schulen. Sämtliche Angebote und Veranstaltungen richten sich sowohl an die Bewohner, als auch an die Mieter der altengerechten Wohnungen. Im Rahmen dieses Konzeptpunktes werden nur die gemeinschaftlichen Angebote beschrieben, daneben ist es jedem Bewohner/Mieter selbst überlassen, auch andere Angebote zu nutzen.

In regelmäßigen Abständen findet ein **Tag der offenen Tür** statt, bei dem die Bewohner Gelegenheit haben, Angehörige, Freunde und Bekannte einzuladen. Zum jährlichen **Johannisfest** werden traditionell gemeinsame Kränze gewickelt. Im Sommer wird ein Rollstuhlausflug durchgeführt, bei dem die Bewohner von Mitarbeiterinnen, Angehörigen und ehrenamtlichen Helfern begleitet werden. Im Laufe des Jahres finden zahlreiche jahreszeitliche Veranstaltungen, Konzerte, Feste, Ausflüge, Vorträge oder Vorführungen durch Vereine, Kindergärten, Schulen, Angehörige oder andere Einzelpersonen statt.

### 8.1.3 Allgemeines zu beiden Einrichtungen

Enge Verbindungen bestehen zur evangelischen **Stadtkirchengemeinde**. Die dort angestellte Pfarrerin ist mit einem Auftrag zur Seelsorge in den Pflegeheimen der Stadtkirchengemeinde ausgestattet und führt regelmäßige Besuchs-/Sprechtage in den Einrichtungen durch. Darüber hinaus ist sie gemeinsam mit den Seelsorgern der kath. Kirchengemeinde für die Durchführung von Andachten und Gottesdiensten verantwortlich. Die Gottesdienste und Andachten werden regelmäßig von Mitarbeiterinnen der Einrichtungen begleitet.

Der **Hospizverein** Eschwege hält einmal monatlich Beratungssprechstunden in den Einrichtungen ab. Im Regelfall werden auf Wunsch der Bewohner Einzelgespräche geführt.

## 8.2 Vernetzung

Die Einrichtungen sind über die Leitungskräfte (Geschäftsführung, Heimleitungen) in verschiedenen regionalen Versorgungsnetzwerken eingebunden:

- Eschweger Fachpflegeverbund (Heimleitung)
- Hospiz- und Palliativnetzwerk Werra-Meißner (Heimleitung)
- Ärztenetz (Heimleitung)
- Alzheimer-Gesellschaft WMK (Geschäftsführer)
- AG „Demenz“ der Kreispflegekonferenz (Geschäftsführer)
- AG Diakonischer Träger im Werra-Meißner-Kreis (Geschäftsführer)
- Vorstand der diakonischen Altenpflegeeinrichtungen in Kurhessen-Waldeck (Geschäftsführer)

Daneben gibt es konkrete Kooperationen mit anderen Trägern von sozialen Diensten

- Kooperation mit der Gemeindepflege der Diakonie Eschwege-Witzenhausen zur Betreuung von altengerechten Wohnungen
- Kooperation mit Aufwind e.V. zur Betreuung älterer Menschen mit seelischer Behinderung/psychischer Erkrankung

Die Leitungsebene unterhält darüber hinaus regelmäßige Kontakte zu den drei Kooperationsapotheken.

## 9 Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung

### interne Qualitätssicherung

Im Rahmen unseres Qualitätsmanagementsystems werden alle in dieser Konzeption beschriebenen Handlungsorientierungen durch Verfahrensanweisungen, Leitlinien und Formularen konkretisiert. Der Aufbau, die Funktionsweise sowie die ständige Weiterentwicklung des Qualitätssystems und weitgehend alle relevanten Abläufe im Haus sind im Qualitätsmanagementhandbuch dokumentiert. Wir sichern damit einrichtungsintern die entsprechenden Anforderungen auf allen drei Qualitätsebenen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität). Verantwortlich für das gesamte QM-System sind die Qualitätsbeauftragten, die in dieser Funktion unmittelbar der Geschäftsführung unterstellt sind.

Zur Vorbeugung und Sicherstellung der Qualität aller Dienstleistungen im Unternehmen wird eine konsequente interne Qualitätsprüfung durchgeführt. Die wichtigsten Bestandteile der Qualitätsplanung sind:

- Planung von Kontrollmaßnahmen für alle relevanten Prozesse in internen Audits
- regelmäßig geführte Q-Lagebesprechungen, in denen die Entwicklung und Umsetzung von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen durchgesprochen und geprüft werden
- Planung von Schulungsmaßnahmen
- Beachtung aller qualitätsrelevanten Kriterien im Dienstleistungsentwicklungsprozess
- planmäßige Durchführung von Prüfungen in allen relevanten Abläufen im Unternehmen und deren Nachweis durch das erstellen von Protokollen

Um eine planmäßige Qualitätssicherung bzw.-verbesserung in allen Bereichen des Unternehmens sicherzustellen, werden darüber hinaus Anregungen von Mitarbeitern, Bewohnern, Angehörigen, Betreuern usw. sowie Maßnahmen aus Audits und QM-Besprechungen konsequent und zeitnah durch Entwicklung geeigneter Korrektur- oder Vorbeugemaßnahmen umgesetzt und anschließend hinsichtlich ihrer Wirksamkeit geprüft. Das Qualitätsmanagementsystem ist nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert. In diesem Rahmen findet jährlich ein umfassendes Audit des gesamten QM-Systems statt.

Zusätzlich finden regelmäßig Bewohner- und Angehörigenbefragungen statt.

### externe Qualitätssicherung

Zu den Maßnahmen der externen Qualitätssicherung gehört die Festlegung von Qualitätskriterien und ihre Überprüfung durch externe Personen oder Institutionen, vor allem durch die Heimaufsicht und den MDK.

Die Einrichtungen haben alle gesetzlichen Anforderungen sowie die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach des § 113 SGB XI zu erfüllen.

Darüber hinaus stellen sich die Einrichtungen auf freiwilliger Basis auch anderen externen Qualitätsprüfungen, wie z.B. der Prüfung der Lebensqualität nach BIVA-Standard.

## 9.1 Risikomanagement

Unter Risikomanagement versteht man die systematische Erfassung, Bewertung und Steuerung unterschiedlicher Risiken. Einer Einrichtung wie unserer sind eine Vielzahl von Risiken immanent, die wir in

- bewohnerbezogene
- und einrichtungsbezogene Risiken

einordnen können.

Bewohnerbezogenen Risiken wie z.B.

- -Dekubitus-
- -Kontraktur-
- -Sturz-
- -Mangel-/fehlernährung
- -Dehydration
- -freiheitseinschränkende Maßnahmen

werden systematisch vom ersten Tag an mittels spezieller Erfassungsbögen ermittelt und fortlaufend überwacht. Dieses sog. Risikoassessment dient als vorbeugender Schutz für unsere Bewohner und stellt einen wichtigen Teil des Qualitätsmanagements dar.

Bei Erkennen eines möglichen Risikos werden alle erforderlichen Maßnahmen veranlasst. Dies sind u.a. ein Beratungsgespräch mit dem Bewohner selbst, den Angehörigen oder Betreuern. Je nach Bedarf werden Ärzte und Therapeuten eingebunden. Die Überwachung erfolgt im Akutfall täglich bzw. regelmäßig im Rahmen der Pflegevisite und der Evaluierung der Pflegeplanung.

Verantwortlich für den gesamten Pflegeprozesses, also auch für das bewohnerbezogene Risikomanagement ist die jeweilige Bezugspflegekraft.

Neben den vielfältigen bewohnerbezogenen Risiken, gibt es eine Reihe einrichtungsbezogener Risiken, die die Einrichtung als solche zu erkennen und zu bewerten hat.

- Wirtschaftliches/finanzielles Risiko (Belegung, Pflegestufenstruktur usw.)
- Schnittstellenprobleme aus den verschiedenen Arbeitszusammenhängen
- Mitarbeiterausfälle/Krankenstand
- Infektionserkrankungen
- Hochwassergefahr
- Brandgefahr

- Sicherheit von Medizinprodukten und techn. Geräten
- Lieferengpässe (Lebensmittel, Iik-Produkte)
- Ruf der Einrichtung
- Notfallplan für vorübergehende Küchenschließung

Auf allen Ebenen und in allen Funktionsbereichen sind verantwortliche Personen benannt, die Verantwortung für die Risikoerkennung und Bewertung tragen. Beispielhaft seien hier der Sicherheitsbeauftragte, die Fachkraft für Arbeitssicherheit, die Hygienebeauftragte, der ext. Hygienefachberater oder der Betriebsarzt genannt.

## **9.2 Beschwerdemanagement**

Konstruktive Kritik und auch Lob stellen für uns einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung unsere Dienstleistungen dar.

Für interne und externe Beschwerden steht allen Bewohnern, Angehörigen und MA das Instrument des Beschwerdemanagements zur Verfügung.

Beschwerden, Lob und Kritik können jedem MA gegenüber mündlich oder auch schriftlich mit Hilfe des sog. Anregungsbogens geäußert werden. Ein festgelegter Prozess kommt in Gang, um der Beschwerde nachzugehen, diese abzustellen und Fehler in der Zukunft zu vermeiden.

Eingehende Beschwerden werden von der Qualitätsbeauftragten bearbeitet, sofern nötig, wird ein Qualitätszirkel bestehend aus der Qualitätsbeauftragten, der Heimleitung und Geschäftsführung eingebunden, um aufgezeigte Misstände zu beseitigen und Lösungen herbeizuführen.

Die Qualitätsbeauftragte ist allen anderen Mitarbeitern gegenüber weisungsbefugt und kann so zeitnah und flexibel auf die Bearbeitung von Beschwerden und Anregungen zielführend einwirken.

## **9.3 Mitarbeiterqualifikation**

### **9.3.1 Einarbeitung neuer Mitarbeiter**

Es entspricht unserem Selbstverständnis von Mitarbeiterorientierung, dass neue Mitarbeiter/innen eine umfassende Einarbeitung in ihren Verantwortungsbereich erhalten und in diesem Rahmen ihren neuen Arbeitsplatz kennen lernen können.

Abgeleitet von unserem Leitbild steht im Mittelpunkt der Tätigkeiten aller Mitarbeiter/innen eine hochwertige ganzheitliche, qualitätsgerechte Pflege, Betreuung und Förderung des Bewohners unter Achtung seiner Würde, Privatsphäre, Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung. Diese Zielsetzungen



werden somit zur wichtigsten Handlungsnormative, die in allen Arbeitsbereichen ihren Niederschlag finden und das tägliche Tun und Handeln aller Mitarbeiter bestimmen muss.

Neuen Mitarbeitern wird durch eine gezielte und geplante Begleitung der Start ins Unternehmen erleichtert und eine Orientierung in der Bewältigung ihrer Aufgaben und Verantwortlichkeiten gegeben.

Der erste Arbeitstag sowie die gesamte Zeit der Einarbeitung des neuen Mitarbeiters werden im Vorfeld geplant. Er erhält eine schriftliche Information darüber, wann und wo er am ersten Tag erwartet wird und wer sein Ansprechpartner ist. Der neue Mitarbeiter wird am ersten Arbeitstag durch die zuständige Führungskraft begrüßt. Er wird während seiner Einarbeitung in den ersten Wochen begleitet.

Anhand einer Checkliste „Einarbeitung neuer Mitarbeiter“ wird die Einarbeitung dokumentiert. Innerhalb von 4 Wochen wird die Checkliste abgearbeitet.

Ein erstes Mitarbeitergespräch findet nach 4 Wochen, ein zweites nach 6 Monaten mit der Heimleiterin und der Anleiterin statt.

Der neue Mitarbeiter erhält außer der Checkliste noch die Stellenbeschreibung, die Brandschutzordnung sowie das Unternehmensleitbild.

Diese Informationen sollen den neuen Mitarbeiter dabei unterstützen, dass er seinen Dienst als Partner der Bewohner und Gäste kompetent ausüben kann. Gemeinsam mit dem Mitarbeiter möchten wir eine Umgebung und Atmosphäre schaffen, in der Vertrauen gedeihen kann.

### **9.3.2 Fort- und Weiterbildung**

Um die Entwicklung der Mitarbeiter/innen zu fördern, führen die Führungskräfte jährlich mit jedem Mitarbeiter ein Mitarbeitergespräch. Das Mitarbeiterjahresgespräch ist Bestandteil der Personalentwicklungsstrategie.

Ziel der Personalentwicklung ist es, die Kompetenzen der Mitarbeiter auf die aktuellen und künftigen Anforderungen des Unternehmens vorzubereiten. Daher müssen alle Beschäftigten des Unternehmens regelmäßig Schulungen besuchen, um vorhandene Kenntnisse zu aktualisieren und an neue Erkenntnisse bzw. Verfahren anzugleichen. Die Schulungsmaßnahmen orientieren sich an den Zielen und Bedürfnissen des Unternehmens sowie am Bedarf der Beschäftigten.

Der Schulungsbedarf wird durch die jeweilige Führungskraft festgestellt oder durch den persönlichen Wunsch des Mitarbeiters an die Geschäftsführung herangetragen.

Die vorliegende Konzeption wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Seniorenheime Eschwege gGmbH (Seniorenwohnheim Brückentor und Hospital St. Elisabeth) erarbeitet und vom Q-Lage-Team im April 2010 freigegeben. Die letzte Überarbeitung erfolgte im September 2012.

Eschwege, 03. September 2012

Torsten Rost  
-Geschäftsführer-