

Einrichtungskonzept stationär

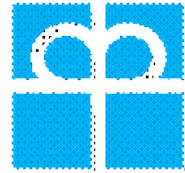
1. Einleitung

Der fortschreitende demografische Wandel im Werra-Meißner-Kreis erhöht den Bedarf an verlässlicher Pflege in ambulanten, teilstationären und stationären Formen. An- und Zugehörige benötigen verlässliche Entlastung sowie eine koordinierte Abstimmung der Betreuungs- und Pflegeleistungen.

Die DiaCom Altenhilfe gGmbH positioniert sich als kompetente, zuverlässige Anlaufstelle mit einer nahtlosen Versorgungskette von ambulanter bis vollstationärer Pflege und einer starken regionalen Vernetzung. Dadurch wird eine wohnortnahe, integrierte Versorgung ermöglicht, die Respekt und Würde in den Mittelpunkt stellt und die Lebensqualität der pflegebedürftigen Menschen erhöht sowie die Angehörigen entlastet.

Das vorliegende Konzept bezieht sich auf unsere Angebote der stationären Altenhilfe.

Diakoniestationen ganz in Ihrer Nähe ...



*Wir sind Ihre Partner für kompetente
Pflege und Betreuung sowie für
Information und Beratung in allen
Fragen um die häusliche Pflege.*



... rund um die Uhr für Sie da!

DIACom ALTENHILFE GEMEINNÜTZIGE GMBH		● DiaCom Altenhilfe gGmbH Vor dem Brückentor 4 37269 Eschwege Telefon: 05651 74520 E-mail: info@diacom-altenhilfe.de
--	--	---

Standorte der DiaCom Altenhilfe gGmbH im Werra-Meißner-Kreis

2. Darstellung des Trägers

2.1 Trägerstruktur

Die DiaCom Altenhilfe gGmbH ist 2015 als Zusammenschluss aus Diakoniestationen und zwei stationären Pflegeeinrichtungen entstanden. Gesellschafter sind die gemeinnützige Stiftung Hospital St. Elisabeth und der evangelische Kirchenkreis Werra-Meißner.

Das **Seniorenwohnheim Brückentor** und das **Hospital St. Elisabeth** bieten vollstationäre Pflege gemäß § 43 SGB XI, Kurzzeitpflege gemäß § 42 SGB XI sowie seniorengerechte Wohnungen an.

Zu den ambulanten Versorgungsangeboten gehört die Verantwortung für zwölf Diakoniestationen, die ambulant betreute Wohngemeinschaft "Im Baumgarten", sowie die Tagespflege in Großalmerode.

Zudem gibt es in verschiedenen Regionen niedrigschwellige Entlastungsangebote durch individuelle Hausbesuche, Tagesbetreuungsangebote zur Entlastung pflegender Angehöriger, um dem pflegebedürftigen Menschen möglichst lange sein gewohntes Zuhause zu ermöglichen. Einzelheiten zu den Angeboten finden sich auf unserer Webseite <https://www.diacom-altenhilfe.de/>.

2.2 Inhaltliche Ausrichtung / Leistungsspektrum

Unsere vollstationären Einrichtungen bewegen sich im Rahmen dessen, was in den gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens von Qualitätsprüfungen nach § 113 SGB XI, im Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. I SGB XI für das Land Hessen und im Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI für stationäre Pflege vereinbart ist.

Wir bieten kostenpflichtige Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI an, individuell vereinbar (Anlage 3 der Heimverträge).

2.3 Ausstattung von Sachmitteln

Pflegehilfsmittel unterstützen die Selbstständigkeit, bereitgestellt nach dem Pflegehilfsmittelverzeichnis § 78 (2) SGB X. Dabei werden die Anforderungen des Medizinproduktegesetzes erfüllt. Medizinproduktebeauftragte sind bestellt.

2.4 Zielgruppen, Aufnahme- und Ausschlusskriterien

Unser vollstationäres Angebot richtet sich an pflegebedürftige Menschen mit einem Pflegegrad die pflegerische, therapeutische und ärztliche Betreuung benötigen und nicht mehr allein wohnen können oder wollen – auch nicht mit Hilfe ambulanter Dienste.

Zusätzlich bieten wir Kurzzeitpflege gemäß § 42 SGB XI an. Diese ist geeignet für pflegebedürftige Menschen, die aus dem Krankenhaus entlassen werden und vorübergehend Pflege und Therapie brauchen, um ihre Selbstständigkeit zu fördern. Kurzzeitpflege eignet sich auch zur Entlastung oder bei Verhinderung pflegender Angehöriger.

2.5 Ausschlusskriterien

Unsere stationären Einrichtungen verfügen für die folgenden Personengruppen weder über das erforderliche Personal noch über die notwendige sachliche Ausstattung und können daher laut Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI § 1, Abs. 3 [Versorgungsvertrag Brückentor](#) für diese Personengruppen keine fachgerechte Versorgung sicherstellen bzw. anbieten.

- a. Beatmungspflichtige Menschen
- b. Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Erkrankungen in der Behandlungs- und Rehabilitationsphase F (dazu gehören insbesondere: Menschen mit apallischem Syndrom / Menschen im Wachkoma, Menschen mit einer Chorea Huntington, Menschen mit einer amyotropischen Lateralsklerose im Endstadium und Menschen mit einer Multiplen Sklerose mit ausgeprägten neurologischen Funktionsstörungen im fortgeschrittenen Stadium)
- c. Menschen unter 65 Jahren, insbesondere körperlich behinderte Menschen vom 18.-65. Lebensjahr

- d. Geistig behinderte Menschen (Diagnosegruppe F70-F79 nach der ICD 10)

2.6. Lage, bauliche Ausstattung, Räumliche Struktur beider stationären Einrichtungen

2.6.1 „Seniorenwohnheim Brückentor“

Das Seniorenwohnheim Brückentor liegt am Stadtrand von Eschwege am nördlichen Werra-Arm und zeichnet sich durch seine stadtnahe Lage aus; die Innenstadt sowie Erholungsziele wie der Werratalsee sind in wenigen Gehminuten erreichbar.

Kapazität und Zimmer: Das Haus bietet 114 vollstationäre Pflegeplätze (davon bis zu 10 für Kurzzeitpflege) in 106 Einzel- und 8 Doppelzimmern. Alle Zimmer sind barrierefrei, verfügen über ein eigenes Duschbad, Rufanlage sowie Anschlüsse für TV und Telefon. Zur Grundausstattung gehören ein elektrisches Pflegebett, ein Nachttisch und ein Einbauschränk; eine individuelle Gestaltung mit persönlichen Möbeln ist ausdrücklich erwünscht.

Gemeinschaftsbereiche: Der zentrale Speisesaal im Erdgeschoss dient als Treffpunkt für Mahlzeiten, Feste und soziale Betreuung. In den Wohnbereichen finden sich zudem Sitzecken, Teeküchen und Badezimmer für Wohlfühlbäder (mit Aromadüften und Musik). Der Wintergarten in der vierten Etage ermöglicht weiteren Raum für Begegnungen.

Außenanlagen und Wohnungen: Auf dem Gelände befinden sich eine denkmalgeschützte Heilig-Geist-Kapelle, ein ca. 1.400 m² großer geschützter Garten mit Kräutergarten und Rundwegen. Zudem gibt es acht seniorengerechte Wohnungen mit eigener Küche und Waschmöglichkeiten auf dem Areal.

2.6.2 „Hospital St. Elisabeth“

Das Hospital St. Elisabeth liegt in einem ruhigen Wohngebiet im südöstlichen Eschwege, etwa einen Kilometer vom Zentrum entfernt, mit einer guten Busanbindung direkt vor dem Haus.

Gebäude und Orientierung: Das vierstöckige Haus bietet von jedem Bereich einen Blick über Eschwege bis Meinhard. Die Etagen sind wohnlich gestaltet und nutzen farbliche Akzente als Orientierungshilfen.

Kapazität und Zimmer: Das Haus bietet 50 Pflegeplätze (davon bis zu 6 für Kurzzeitpflege) in Einzelzimmern. Alle Zimmer sind barrierefrei, verfügen über eine Rufanlage sowie Anschlüsse für TV und Telefon. Zur Grundausstattung gehören ein elektrisches Pflegebett, ein Nachttisch, Minikühlschränk und ein Einbauschränk; eine individuelle Gestaltung mit persönlichen Möbeln ist ausdrücklich erwünscht. 44 Einzelzimmer verfügen über ein eigenes Duschbad, und für 6 Einzelzimmer befindet sich das Duschbad in kurzer Entfernung im Flur.

Gemeinschaftsbereiche: Das „Herzstück“ ist der große Gemeinschaftsraum auf Etage 2 für Mahlzeiten und Veranstaltungen. Auf Wohnbereich 1 gibt es einen geschützten Raum für Menschen mit Demenz, in dem Mahlzeiten und Gruppenangebote in einer unterstützenden Umgebung stattfinden. Ein Andachtsraum auf der Eingangsetage dient der Besinnung und für Gottesdienste.

Außenanlagen und Wohnungen: Der Außenbereich umfasst Terrassen, Gartenlauben, einen Rundweg und einen Fischteich. Neun angeschlossene Wohnungen (42–55 m²) sind bequem über einen Fahrstuhl erreichbar und verfügen über Balkone und barrierefreie Bäder.

Einrichtungsübergreifende Standards

Für beide Einrichtungen besteht eine enge medizinische Vernetzung mit dem Klinikum Werra-Meißner in den Bereichen Geriatrie und Psychiatrie sowie mit lokalen Haus- und Fachärzten, darunter Zahn-, HNO- und Augenärzte. Die Innenbereiche beider Häuser sind rauchfrei; Rauchen ist ausschließlich in speziell ausgewiesenen Außenbereichen gestattet. Zudem verfügen beide Standorte über eigenständig betriebene Friseursalons.

3. Zielsetzungen

3.1 Selbstbestimmung im Alltag

Bewohnerinnen und Bewohner treffen die Entscheidungen ihres Alltags – Aufstehzeit, Kleidung, Tagesgestaltung, Nahrungsauswahl – eigenständig. Entscheidungen orientieren sich an individuellen Wünschen, biografischen Prägungen und persönlichen Gewohnheiten. Wo Unterstützung notwendig wird, bleibt die Entscheidungshoheit so weit wie möglich bei den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst. Einschränkungen werden begründet und dokumentiert, nicht stillschweigend zur Routine.

3.2 Ressourcenerhalt statt Versorgung nach Schema

Pflege und Betreuung richten sich konsequent an den vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner aus. Unterstützung erfolgt nur dort, wo sie notwendig ist, mit dem Ziel, Selbstständigkeit zu erhalten, zu fördern oder sinnvoll zu kompensieren – nicht um Abhängigkeiten unnötig zu verstärken. Unser methodischer Weg dorthin ist das Bezugspflegesystem (Kap. 8.1).

3.3 Verlässliche Beziehungen

Bewohnerinnen und Bewohner haben durchgängig eine feste Bezugsperson, die ihre Biografie, ihre Gewohnheiten und ihr aktuelles Erleben kennt. Das Bezugspflegesystem dient der Kontinuität, dem Vertrauen und der Sicherheit – Pflege und Betreuung verstehen sich als Beziehungsgestaltung im Alltag, nicht allein als Versorgung.

3.4 Sicherheit ohne Freiheitsentzug

Unser Ziel ist eine Einrichtung ohne Fixierungen. Freiheitsentziehende Maßnahmen betrachten wir als massiven Eingriff in Grundrechte und Lebensqualität. Sie kommen ausschließlich als letztes Mittel infrage, wenn alle milderer Alternativen ausgeschöpft sind – rechtlich abgesichert, zeitlich begrenzt und regelmäßig überprüft.

3.5 Teilhabe statt Isolation

Bewohnerinnen und Bewohner sind aktiv in das gemeinschaftliche Leben eingebunden, innerhalb und außerhalb der Einrichtung. Angebote orientieren sich an individuellen Interessen, Fähigkeiten und Möglichkeiten – mit dem Ziel, Isolation zu vermeiden und soziale Beziehungen zu stärken.

3.6 Würde bis zuletzt

Auch in der letzten Lebensphase begleiten wir Menschen achtsam, fachlich kompetent und zugewandt. Ziel ist es, Leiden zu lindern, Bedürfnisse ernst zu nehmen und ein würdevolles Leben bis zum Lebensende zu ermöglichen.

4. Leitbild

Der Status eines Menschen ändert sich nicht durch den Einzug in ein Pflegeheim. Er behält seine Rechte, Pflichten, Bedürfnisse und Interessen wie vorher. Als Mitarbeitende akzeptieren und fördern wir die Einzigartigkeit, Identität und Individualität jedes Einzelnen. Unsere Arbeit orientiert sich an der [Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen](#) und christlich-diakonischen Werten [Leitbild und Werte der DiaCom Altenhilfe](#).

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

Die uns anvertrauten Menschen nehmen wir in ihrer ganzen Persönlichkeit an, unabhängig von biografischem, kulturellem oder religiösem Hintergrund. Wir unterstützen und fördern ihre Fähigkeiten und Teilhabe, ermöglichen ein selbstbestimmtes Leben und bieten Geborgenheit sowie Sicherheit. Pflege, Betreuung und Behandlung passen wir individuell an und achten dabei besonders auf Privat- und Intimsphäre. Auch im Sterben stehen wir begleitend zur Seite, um einen würdevollen Abschied zu ermöglichen.

Für unseren Umgang miteinander bedeutet das: Wir achten die Persönlichkeit der Mitarbeitenden. Wir schaffen durch Transparenz und Offenheit eine vertrauensvolle Umgebung. Wir legen großen Wert auf eine wertschätzende Sprache im Miteinander. Wir gehen verantwortungsvoll mit Umwelt und Natur um. Wir sind offen für neue Entwicklungen. Wir arbeiten ständig daran, die Qualität unserer Dienstleistungen und Abläufe zu verbessern.

Die Wertevermittlung und die Qualitätssicherung erreichen wir durch verschiedene Maßnahmen. So wird bereits bei der Einarbeitung neuer Mitarbeitenden von Beginn an das Leitbild und die Werte der DiaCom Altenhilfe vermittelt, um eine gemeinsame Grundlage für die tägliche Arbeit zu schaffen. Eine regelmäßige Feedbackkultur, die durch Mitarbeitendengespräche und Fallbesprechungen gefördert wird, ermöglicht einen kontinuierlichen Austausch. Dies dient der Reflexion, der Weiterentwicklung und der Sicherung der Pflegequalität. Die individuelle Pflegeprozessplanung wird stets unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner evaluiert. Zudem wird in enger Zusammenarbeit mit Seelsorge, Palliativteams und Angehörigen eine ganzheitliche und würdevoll begleitende Betreuung bis in die letzte Lebensphase gewährleistet.

4.1 Geschlechtliche und sexuelle Identität

Unsere Einrichtung verpflichtet sich, gemäß der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen die vollständige Wertschätzung und Unterstützung der individuellen geschlechtlichen und sexuellen Identität der Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen. Wir fördern

Selbstbestimmung und Individualität, setzen persönliche Bedürfnisse und Wünsche in den Mittelpunkt und respektieren jede Lebensgestaltung.

4.2 Freiheitsfördernde und freiheitsentziehende Maßnahmen

In Übereinstimmung mit unserem christlichen Menschenbild und dem Leitbild der DiaCom-Altenhilfe gGmbH steht die Bewahrung der persönlichen Freiheit und die Würde unserer Bewohnerinnen und Bewohner an oberster Stelle. Die Würde sowie die Willens- und Fortbewegungsfreiheit unserer Bewohnerinnen und Bewohner sind unveräußerliche Werte unserer Einrichtung. Alle Mitarbeitenden achten und schützen diese Rechte als oberste Grundsätze. Wir betrachten jede Form der Freiheitsentziehung als einen massiven Eingriff in die Grundrechte und die Lebensqualität. Unser Ziel ist eine Einrichtung ohne Fixierungen siehe auch Kap. 3.4

Sollten alle milderen Mittel ausgeschöpft sein und eine Eigen- oder Fremdgefährdung nicht anders abwendbar sein, folgen wir einem strengen rechtlichen Protokoll gemäß den Vorgaben des HGBP und des Werdenfelser Weges:

1. **Interdisziplinäre Fallbesprechung:** Dokumentierte Prüfung der Notwendigkeit und der Alternativen.
2. **Einwilligung:** Einholung der Einwilligung des einwilligungsfähigen Bewohners oder – bei fehlender Einsichtsfähigkeit – des gesetzlichen Vertreters.
3. **Gerichtliche Genehmigung:** Beantragung der Genehmigung beim zuständigen Betreuungsgericht. Ohne richterlichen Beschluss (bzw. bei Gefahr im Verzug dessen unmittelbare Nachholung) werden keine planmäßigen FEM durchgeführt.
4. **Regelmäßige Überprüfung:** Jede genehmigte Maßnahme wird täglich auf ihre Notwendigkeit geprüft mit dem Ziel, sie zum frühestmöglichen Zeitpunkt wieder zu beenden.

Dokumentation: Sämtliche Schritte – von der Risikoabwägung über die durchgeführten Alternativen bis hin zur Dauer und Art der FEM – werden lückenlos in der digitalen Pflegeplanung dokumentiert, um Transparenz gegenüber Bewohnern, Angehörigen und der Betreuungsaufsicht zu gewährleisten.

4.3 Schutz vor Missbrauch, Ausbeutung und Gewalt (körperlich, seelisch, sexualisiert)

Unsere Einrichtung strebt nach einem vertrauensvollen und inklusiven Umfeld, in dem alle Menschen - Pflegebedürftige, An- und Zugehörige, Mitarbeitende und Dienstleister - sich respektiert begegnen. Diejenigen, zu deren Schutz wir uns verpflichtet haben, ebenso wie das Personal, finden jederzeit Gehör und fühlen sich sicher.

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) umfassen Gewalt gegen ältere Menschen:

- körperliche Gewalt
- psychische Gewalt
- sexuelle Gewalt

- finanzielle Ausbeutung
- Vernachlässigung
- Einschränkung des freien Willens

Wir bieten verschiedene Anlaufstellen für Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren An- und Zugehörige, die vertrauensvoll und auch anonym genutzt werden können:

- Einrichtungsbeirat
- Seelsorge
- Verantwortliche des internen Beschwerdemanagements
- Einrichtungsleitung

Mitarbeitende sind durch Schulungen sensibilisiert und in der Lage, alltägliche Interaktionen im Einrichtungsumfeld auf präventiven Interventionsbedarf zu beobachten, zu reflektieren und ggf. zu initiieren.

Gewaltphänomene und Prävention werden regelmäßig in Fallbesprechungen und Pflegevisiten aufgegriffen, fallbezogen diskutiert (Relevanz, Vermeidungsstrategien) und dokumentiert; eine Fallsammlung dient der qualitativen und quantitativen Auswertung. Themen werden im Rahmen der Einarbeitung erläutert und sind Bestandteil wiederkehrender Unterweisungen. Mitarbeitende werden bei der Umsetzung der [Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen](#) sensibilisiert.

Interne Meldestellen bei Missbrauch, Ausbeutung oder Gewalt sind bekannt und in die Präventionsarbeit integriert. Zusätzlich regelt die [DA stationär](#), wie Zuwendungen oder Direktspenden von Bewohnerinnen und Bewohnern zu behandeln sind.

5. Organigramm

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

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

[Organigramm Brückentor](#)

[Organigramm Hospital](#)

6. Personal

6.1. Personalentwicklung, Digitalisierung in der Personalentwicklung

Wir streben hohe Verlässlichkeit auch im Hinblick auf unsere Mitarbeitenden an. Die Förderung ihrer professionellen Entwicklung und die langfristige Bindung der Mitarbeitenden an das Unternehmen sichern die Erreichung der betrieblichen Ziele. Gleichzeitig unterstützen wir die Integration internationaler Kräfte, um Vielfalt und interkulturelle Kompetenz im Team zu stärken.

Digitale Lernplattformen wie E-Learning unterstützen Pflichtfortbildungen, Live-Webinare ermöglichen flexibles Lernen, und die elektronische Pflegedokumentation erfasst transparent Bedarf, Planung und Evaluation. Interaktive Tools wie bspw. Zoom ermöglichen ortsunabhängig und dennoch persönlich, Besprechungen, Schulungen und Workshops partizipativ durchzuführen.

6.2. Digitalisierung als Mittel zur Entlastung, Qualitätssicherung und Teilhabe

Die DiaCom Altenhilfe gGmbH versteht Digitalisierung nicht als Selbstzweck, sondern als gezielt eingesetztes Instrument zur Unterstützung einer würdevollen, beziehungsorientierten Pflege. Digitale Lösungen werden dort eingesetzt, wo sie Mitarbeitende spürbar entlasten, Transparenz schaffen und die Qualität der Versorgung verbessern. Ziel ist es, administrative und dokumentationsbezogene Aufwände zu reduzieren, um mehr Zeit für direkte Pflege, Betreuung und Beziehungsgestaltung zu ermöglichen. Digitale Systeme unterstützen eine strukturierte, nachvollziehbare und rechtssichere Pflegeplanung sowie eine bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit. Gleichzeitig wird Digitalisierung als Führungs- und Steuerungsinstrument genutzt. Sie schafft verlässliche Daten als Grundlage für fachliche Reflexion, Qualitätsentwicklung und vorausschauende Personal- und Ressourcenplanung. Dabei wird darauf geachtet, dass digitale Prozesse verständlich, praxistauglich und mit den Mitarbeitenden gemeinsam weiterentwickelt werden. Die Einführung und Weiterentwicklung digitaler Anwendungen erfolgt schrittweise, qualitätsgesichert und unter Einbeziehung der Mitarbeitenden. Schulung, Begleitung und Akzeptanzförderung sind fester Bestandteil dieses Prozesses. Digitalisierung soll so dazu beitragen, die Einrichtung zukunftsfähig aufzustellen, Mitarbeitende zu stärken und die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner nachhaltig zu sichern.

6.3. Personaleinsatzplanung/Dienstplangestaltung

Auf Basis der bestehenden rahmenvertraglichen Vereinbarungen und der vorhandenen Versorgungs- und Leistungsverträge wird der Anteil der examinierten Pflegefachkräfte festgelegt, soweit der Rahmenvertrag dies vorsieht. Der Personalbedarf ergibt sich aus der Pflegegradstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner sowie aus den gültigen Personalrichtwerten. Wenn nötig, werden Anpassungen am Personalbestand vorgenommen, um Engpässe zu vermeiden und die Förder- bzw. Versorgungsziele zu erreichen.

Der Dienstplan stellt sicher, dass die Bewohnerinnen und Bewohner rund um die Uhr versorgt sind. Gleichzeitig garantiert er, dass in jeder Schicht ausreichend qualifiziertes Personal mit der notwendigen fachlichen Kompetenz eingesetzt wird. So wird eine kontinuierliche, bedarfsorientierte Pflege sichergestellt und die Arbeitsbelastung gerecht verteilt.

6.4. Stellenbeschreibungen/Funktionsbeschreibungen/Einarbeitung

Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind in Stellen- bzw. Funktionsbeschreibungen klar geregelt. Neue Mitarbeitende erhalten eine umfassende Einarbeitung in ihren Verantwortungsbereich; ein speziell erarbeitetes Konzept sichert hierbei Qualität in der Einarbeitungsphase und enthält Ziele, Organisationsstruktur, Abläufe und Besonderheiten. Bei der Einarbeitung werden kulturelle und sprachliche Bedürfnisse internationaler Kräfte berücksichtigt.

6.5. Fort- und Weiterbildung

Fort- und Weiterbildungen sind ein wesentliches Instrument der Personalentwicklung. Sie dienen der praktischen Handlungskompetenz, Eigenständigkeit und Arbeitszufriedenheit, wobei pflegefachliche Schwerpunkte festgelegt sind und der Bedarf jährlich erhoben wird. Pflichtfortbildungen wie Datenschutz, Hygiene, Brandschutz, Notfall- und Arbeitssicherheit erfolgen online per E-Learning bzw. Live-Webinaren. Der Qualitätszirkel Fort- und Weiterbildung organisiert Jahresschwerpunkte, dokumentiert den Fortbildungsplan und evaluiert am Jahresende die Planung und Inhalte.

6.6. Ausbildung

Ausbildung wird als breit angelegte Qualifikation verstanden, die die erforderlichen fachlichen, persönlichen, methodischen und sozialen Kompetenzen gemäß gesetzlicher Anforderungen vermittelt. Die DiaCom Altenhilfe gGmbH versteht sich als Ausbildungsbetrieb und unterstützt Lernende durch praxisnahes Lernen, qualifizierte Praxisanleitungen und eine vernetzte Zusammenarbeit aller Beteiligten.

6.7. Kommunikation

Kommunikation ist ein wesentlicher Bestandteil des Unternehmens. Eine zielgerichtete Informations- und Kommunikationsstrategie sorgt für reibungslose Arbeitsabläufe. Schnittstellen zwischen Fachbereichen werden durch regelmäßige Formate wie Schichtübergaben, Pflege- und Betreuungsbesprechungen, Teamleitungs- und Bereichsbesprechungen sowie Personalmanagementsitzungen abgedeckt. Zusätzlich dienen jährliche Mitarbeitendengespräche der Reflexion, Zielsetzung und Weiterentwicklung. Die jährliche Personalversammlung informiert über erreichte und geplante Ziele. Angehörigenabende und der Heimbeirat sichern eine regelmäßige Informations- und Beteiligungsebene mit Bewohnerinnen und Bewohnern.

7. Mitwirkung

7.1 Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner

Das Seniorenwohnheim Brückentor und das Hospital St. Elisabeth verfügen jeweils über einen Einrichtungsbeirat (§ 10 HeimG). Im Seniorenwohnheim Brückentor besteht er aus fünf, im Hospital St. Elisabeth aus drei Mitgliedern. Die Neuwahl erfolgt alle zwei Jahre, organisiert durch einen Wahlausschuss aus drei Bewohnern und Mitarbeitenden der sozialen Betreuung. Der Beirat nimmt die gesetzlich vorgegebenen Pflichten und Rechte wahr und wird auf Wunsch durch

die Einrichtungsleitung oder andere Mitarbeitende unterstützt. Die gewählten Mitglieder sind in der Einrichtung öffentlich bekanntgegeben.

7.2 Mitwirkung durch die Bewohnerinnen und Bewohner

Bewohnerinnen und Bewohner können die Gestaltung von Veranstaltungen, Feiern und Festen in ihrer Einrichtung mitbestimmen. Sie haben die Möglichkeit, an der Erstellung der vierteljährlich erscheinenden Heimzeitung mitzuwirken. Einzel- und Gruppengespräche mit der sozialen Betreuung dienen u.a. dazu, Wünsche und Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner zu erfassen. Die Küchenleitung steht in einem bestimmten Rhythmus nach dem Mittagessen für Speiseplanbesprechungen zur Verfügung, wo Kritik und Wünsche willkommen sind.

7.3 An- und Zugehörigenarbeit

Der Austausch mit An- und Zugehörigen erfolgt regelmäßig und partnerschaftlich, um die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner zu fördern. Kulturspezifische Aspekte wie Sprachmittlung, Religionsausübung und Feiertage werden berücksichtigt. Regelmäßige Angehörigenabende und Beratungen zu sozialrechtlichen, gesundheitlichen und pflegerischen Fragen werden angeboten. Es gibt keine festen Besuchszeiten, Angehörige und Zugehörige sind jederzeit willkommen.

7.4 Ehrenamtlich Engagierte

Ehrenamtliche bereichern das Leben der Bewohnerinnen und Bewohner durch soziale Kontakte, Begleitung und Unterstützung bei Veranstaltungen. Sie werden fachlich begleitet, geschult und in regelmäßigen Gesprächen unterstützt. Ihre Aufgaben umfassen Gespräche, Einkaufshilfe, Begleitung bei Spaziergängen, Arztbesuchen, Festen, Ausflügen, Gottesdiensten und Gruppenangeboten. Ehrenamtliche bilden eine feste Gemeinschaft und treffen sich zu geselligen Runden.

7.5 Beratungsgespräche

Beratung umfasst strukturierte Gespräche oder Anleitungen zur Vermittlung von Wissen, Problemlösung oder Annäherung an Lösungen. Sie dient dem Wissenstransfer vor und während des Heimaufenthaltes. Für ethische Fragen können Seelsorgerinnen/Seelsorger der Eschweger Kirchengemeinde hinzugezogen werden. Bei Demenz steht eine interne Demenzexpertin zur Verfügung; Kontakte zur Hospizgruppe Eschwege e.V. können auf Wunsch hergestellt werden. Nach Bedarf werden Angehörige und Zugehörige in sozialrechtlichen Fragen wie z. B. Betreuungsangelegenheiten, SGB V, XI und XII, gesundheitliche Versorgungsplanung und speziellen pflegerisch/medizinischen Aspekten beraten.

7.6 Aufnahme, Um- und Auszug von Bewohnerinnen und Bewohner

Menschen möchten in der Regel möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung bleiben. Die bestehenden Vorbehalte und Ängste erfordern ein qualifiziertes und sensibles Umgehen beim Einzug neuer Bewohnerinnen und Bewohnern. Es besteht daher die Möglichkeit, das Haus vorab kennenzulernen. Pflegebedürftigen Menschen, die zur Lebensführung auf 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 Wohnumfeld persönlich Einfluss zu nehmen. Es ist freigestellt, unter Berücksichtigung der Kündigungsfrist, jederzeit den Heimvertrag zu kündigen.

7.7 Eingewöhnung und Integrationsgespräch

Eine gelungene Eingewöhnung fördert Vertrauen. Bezugspflegefachkräfte und zugewandte Kommunikation unterstützen besonders bei Menschen mit Demenz. Daher wird unseren Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren begleitenden An- und Zugehörigen in den ersten Tagen eine Mitarbeitende zur Seite gestellt, die sie bei den ersten Schritten in der neuen Umgebung begleitet. Spätestens sechs Wochen nach Einzug von Bewohnerinnen und Bewohnern findet ein dokumentiertes Integrationsgespräch hinsichtlich des bisherigen Aufenthaltes, dem Wohlbefinden und offenen Wünschen ggf. unter Hinzuziehung/Einbindung von An- und Zugehörigen statt. Die Ergebnisse werden in der anschließenden intradisziplinären Fallbesprechung besprochen.

7.8 Fallbesprechungen

In Fallbesprechungen werden Probleme berufsgruppenübergreifend thematisiert und Lösungen erarbeitet. An- und Zugehörige können bei Bedarf eingeladen werden.

8. Pflegerische Versorgung

Unser Ziel ist eine ganzheitliche, fachlich kompetente Pflege, die Körper, Seele, Geist und soziales Umfeld der pflegebedürftigen Menschen berücksichtigt. Durch eine individuell bedarfsgerechte Pflege, Beratung, hauswirtschaftliche Unterstützung und persönliche Begleitung fördern wir ein möglichst selbstständiges Leben in unserer Einrichtung. Der Umfang der Pflege orientiert sich am jeweiligen Pflegegrad und reicht von Unterstützung im Alltag bis zur vollständigen Übernahme von Pflegeaufgaben, immer mit dem Ziel, die Eigenständigkeit zu stärken.

8.1 Pflegesystem

Das Pflegesystem basiert auf dem Prinzip der Bezugspflege, um Kontinuität in der Betreuung zu gewährleisten. Pflegefachkräfte steuern den Pflegeprozess, delegieren Aufgaben und übernehmen komplexe Pflegeleistungen. Im Ausbildungsprozess kooperieren sie mit den qualifizierten Praxisanleitungen. Pflegehelferinnen und Pflegehelfer haben kompetenzbezogen die Durchführungsverantwortung für die an sie delegierten Maßnahmen bspw. in der direkten Pflegedurchführung sowie der Berichterstellung. Betreuungsmitarbeitende ergänzen das Team durch psychosoziale Angebote, während Alltagshelferinnen und Alltagshelfer hauswirtschaftliche Tätigkeiten übernehmen und vertrauensvolle Kontakte pflegen.

8.2 Pflegemodell/ Pflegeprozess/ Pflegedokumentation

Der Pflegeprozess folgt dem WHO-Modell und gliedert sich in vier Schritte: die strukturierte Informationssammlung (SIS), die individuelle Maßnahmenplanung, Verlaufsberichte und die Evaluation. Die Sichtweise sowie die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner stehen dabei im Mittelpunkt. [PB Pflegeprozess Strukturmodell](#)

8.3 Präventionsleistungen

Maßnahmen der Prävention werden Bewohnerinnen und Bewohner mit bestehenden Risiken generell angeboten. Dies kann auch in Form von Beratungsgesprächen zu Themen wie Minimierung eines Sturzrisikos, Vermeidung eines Druckgeschwürs oder Optimierung der Ernährung sein. Für präventive Angebote werden bei Bedarf qualifizierte Personen aus anderen Berufsgruppen hinzugezogen (z.B. aus der Physiotherapie und zur Ernährungsberatung).

8.4 Medikamentenversorgung und Behandlungspflege

Die Medikamentenversorgung erfolgt in Kooperation mit einer Apotheke. Um die Medikamentensicherheit zu erhöhen und Wechselwirkungen rechtzeitig zu erkennen, werden unsere Mitarbeitenden jährlich durch unsere Kooperationsapotheke beraten und geschult.

Behandlungspflege wird ausschließlich auf ärztliche Anordnung erbracht und setzt eine enge Abstimmung mit Ärztinnen und Ärzten sowie regelmäßige Fortbildungen voraus. Besonders bei chronischen Wunden arbeiten wir nach nationalen Expertenstandards und kooperieren mit externen Wundexpertinnen und Wundexperten.

8.5 Kultursensible Pflege, palliative Versorgung und Sterbebegleitung

Die DiaCom Altenhilfe gGmbH versteht Pflege und Betreuung als individuell, interaktiv und biografieorientiert. Im Mittelpunkt steht die Wahrnehmung und Berücksichtigung der kulturellen Prägungen und Bedürfnisse jedes Menschen. Die Einrichtung achtet und respektiert unterschiedliche Religionen und Kulturen, fördert die Individualität und lehnt jede Form von Diskriminierung ab.

Ein zentraler Schwerpunkt ist die Begleitung schwerstpflegebedürftiger und sterbender Menschen. Das Palliativkonzept orientiert sich an Hospizarbeit und Palliative Care [Konzept Palliativversorgung](#). Im Vordergrund stehen Schmerz- und Symptommanagement sowie die Unterstützung bei psychischen, sozialen und spirituellen Fragen. Patientenverfügungen werden bindend umgesetzt, und An/-und Zugehörige werden auf Wunsch in die Begleitung einbezogen. Besonderer Wert wird auf würdevolles Abschiednehmen und Gedenken gelegt.

8.6 Expertenstandards

Im Hinblick auf eine gleichbleibend hochwertige Versorgung sind Standards ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit für alle Leistungsbereiche der DiaCom Altenhilfe gGmbH. Mit ihnen werden die Inhalte der Arbeit transparent und beurteilbar gemacht sowie die Qualität gesichert. Die Standards der Pflege werden unter Berücksichtigung der neuesten pflegewissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse (SGB XI § 11 Abs.1) erstellt und regelmäßig aktualisiert. Sie bilden die Basis für die Durchführung pflegerischer Maßnahmen und drücken die allgemeingültige Pflegequalität in der Einrichtung aus. Dabei kommen die aktuellen Expertenstandards zur Anwendung.

9. Medizinische Versorgung und Therapieangebote

9.1 Ärztliche Versorgung

Körperliches Wohlbefinden ist besonders im Alter und bei Krankheit entscheidend für die Lebensqualität. Eine kontinuierliche medizinische Betreuung in unserer Pflegeeinrichtung umfasst:

- Hausärztliche Betreuung: Im Rahmen der integrierten Versorgung erfolgt die Behandlung zahlreicher Bewohnerinnen und Bewohner durch kooperierende Hausärztinnen/Hausärzte.
- Fachärztliche Versorgung: Bei Bedarf stehen kooperierende Fachärztinnen/Fachärzte zur Verfügung.
- Medikamentöse Therapie: Wird i.d.R. zwischen Haus- und Fachärzten abgestimmt.
- Freie Arztwahl: Die Wahl der Ärztinnen/Ärzte bleibt den Bewohnerinnen und Bewohnern überlassen.

9.2 Therapeutische Angebote

Nach ärztlicher Verordnung und individueller Wahl kommen Therapeutinnen/Therapeuten direkt ins Haus.

- Physiotherapie: Ziel ist die Linderung von Schmerzen, Verbesserung der Mobilität und Erhalt der Selbstständigkeit.
- Ergotherapie: Fokus auf handwerklich-schöpferische Aktivitäten, um Motorik, Sensorik und Wahrnehmung zu fördern.
- Logopädie: Spezialisiert auf die Behandlung von Sprach- und Schluckstörungen, um die Lebensqualität älterer Menschen zu erhalten.

10. Integrative soziale Betreuung

Das übergeordnete Ziel ist die Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner im Erhalt und in der Förderung ihrer Selbstständigkeit sowie ihrer geistigen, psychischen und physischen Fähigkeiten. Gleichzeitig soll eine sinnvolle Gestaltung des Tagesablaufs ermöglicht werden. Besonders wichtig ist die Förderung sozialer Teilhabe und Integration, um Isolation zu vermeiden und das Gefühl von Gemeinschaft, Eingebundensein und Beziehung zu stärken – immer orientiert an den Wünschen und Möglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner.

Gruppenangebote

Gruppenangebote sind Angebote zur Teilnahme am gemeinschaftlichen Leben und zur Förderung sozialer Kontakte. Themenbezogen sind u.a. Gymnastik zur Stärkung der Koordination, der Muskulatur und Bewegung, kreatives Gestalten, Frühstücksrunde, Spielrunde, Singen, Kaffeeklatsch, täglicher Austausch über die Berichte der örtlichen Tageszeitung/Zeitungsrunde. Gruppenangebote beziehen auch christlich-spirituelle Angebote sowie Jahresfeste/regionale Feste und Rituale ein. Die Organisation erfolgt mit täglich wechselnden Zeiten, in überschaubarer Teilnehmerzahl und wird öffentlich bekannt gemacht (Plan oder Aushänge). Für Bewohnerinnen und Bewohner mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen gibt es zusätzliche Angebote. Hier erfahren sie in festen kleinen Gruppen Sicherheit und Geborgenheit.

Einzelangebote

Sie dienen der individuellen Unterstützung bei Bedürfnissen, die Gruppenangebote nicht abdecken, insbesondere bei kognitiven oder mobilitätsbedingten Einschränkungen. Die Inhalte reichen von Sinnes- und Geschmacksanregung, Kontaktaufnahme, Berührung, Entspannungserfahrung, Vorlesen, gezieltem Musikhören, Erinnerungsarbeit bis hin zu individueller Begleitung. Die Organisation erfolgt als aufsuchende Maßnahmen bedarfs- und fähigkeitsabhängig, mit dem Ziel, Selbstständigkeit, Wohlbefinden und Lebensqualität im persönlichen Rhythmus zu erhalten bzw. zu fördern.

Sicherung der individuellen Bedürfnisorientierung

Die Erfassung der Bedürfnisse erfolgt im Rahmen der strukturierten Informationssammlung (SIS) gemäß dem Pflegeprozessmodell in Kap. 10.2. Dabei fließen biografische Aspekte, Lebensgewohnheiten, gewohnte Rhythmen und persönliche Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner ein. Auf dieser Grundlage werden Maßnahmen als Einzel- oder Gruppenangebote geplant. Verantwortlich für die Umsetzung sind speziell geschulte Betreuungsmitarbeitende, die regelmäßig fortgebildet werden und eng mit den Pflgeteams zusammenarbeiten.

11. Seelsorge und Diakonie

Seelsorge ist ein Teil unserer Unternehmenskultur. In persönlichen Krisensituationen stehen uns Seelsorgerinnen und Seelsorger zur geistlichen Betreuung und Lebenshilfe zur Verfügung. Wir ermöglichen regelmäßige Seelsorge, Andachten und Gottesdienste in ökumenischer Offenheit. Enge Verbindungen bestehen zur evangelischen Stadtkirchengemeinde, deren Pfarrerinnen und Pfarrer in Zusammenarbeit mit der katholischen Kirchengemeinde regelmäßig Andachten und Gottesdienste gestalten. Diese werden von Mitarbeitenden der Einrichtungen begleitet. Gespräche, gemeinsames Beten und Singen sind jederzeit möglich.

Darüber hinaus bieten wir auch Seelsorge für Menschen anderer Glaubensrichtungen und Konfessionen sowie für konfessionslose Menschen an. Hierzu arbeiten wir mit Seelsorgerinnen und Seelsorgern verschiedener Religionen und Weltanschauungen zusammen, um individuelle Bedürfnisse zu berücksichtigen. Auf Wunsch vermitteln wir Kontakte zu muslimischen, jüdischen, buddhistischen oder anderen religiösen Gemeinschaften sowie zu humanistischen oder philosophischen Beratungsangeboten. Unser Ziel ist es, allen Menschen – unabhängig von ihrer religiösen oder weltanschaulichen Überzeugung – in schwierigen Lebenssituationen Unterstützung und Begleitung anzubieten.

12. Hygienemanagement

Hygiene ist ein zentraler Bestandteil unseres Pflegekonzepts und damit eng mit dem Qualitätsmanagement und Risikomanagement verknüpft.

Die Einhaltung von Sauberkeit und Infektionsprävention schützt Gesundheit und Wohlbefinden unserer Bewohnerinnen und Bewohner und dient gleichzeitig der Risikominimierung im Pflegealltag. Unsere zeitgemäße Hygieneordnung ist gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz in einem Hygieneplan festgelegt.

Unser Hygienemanagement wird operativ durch eine speziell geschulte Mitarbeiterin [Hygienebeauftragte Brückentor Hygienebeauftragte Hospital](#) begleitet. Daneben erfolgt ein regelmäßiger Dialog mit der öffentlichen Gesundheitsaufsicht.

Wir reagieren aktuell auf neue Herausforderungen – saisonal oder global – ohne die wohnliche Atmosphäre in unseren Einrichtungen zu beeinträchtigen.

Besonderer Wert wird auf regelmäßige Schulungen und Sensibilisierung gelegt. Alle Mitarbeitenden erhalten jährliche Schulungen zu den hygienischen Richtlinien, wodurch Wissen aktuell bleibt und Risikohinweise zeitnah umgesetzt werden.

Risiken in den Bereichen Infektionsprävention, Arzneimittelrecht, Lebensmittelsicherheit und Umgebungsbedingungen werden früh erkannt, bewertet und durch festgelegte Maßnahmen adressiert.

Zusätzlich finden regelmäßige Inspektionen in allen Wohnbereichen unter Leitung der Hygienebeauftragten statt, ergänzt durch Reinigungs- und Desinfektionsprotokolle. So wird die Einhaltung hygienischer Standards systematisch überwacht und kontinuierlich verbessert.

13. Hauswirtschaft

Der hauswirtschaftliche Bereich in unseren Einrichtungen umfasst die Verpflegung, die Wäscheversorgung, die Hausreinigung sowie die Haustechnik. Die Mitarbeitenden in der Hauswirtschaft tragen bedeutend zum Wohlbefinden und zur Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner bei. Sie werden regelmäßig zur Sicherheit in der Anwendung der Arbeitsmaterialien, zur Hygiene, zum persönlichen Arbeitsschutz sowie zur Wirtschaftlichkeit und schonendem Umgang mit Ressourcen geschult.

13.1 Verpflegungsservice

Im Verpflegungsservice steht nicht nur die Befriedigung körperlicher Bedürfnisse, sondern auch die Gestaltung sozialer und sinnlicher Erlebnisse im Mittelpunkt. Die Mahlzeiten werden täglich frisch zubereitet und berücksichtigen individuelle Ernährungspräferenzen, Diätvorschriften, kulturelle und jahreszeitliche Vorlieben. Es gibt zwei Wahlmenüs, ein Alternativangebot sowie saisonales Obst und Fingerfood. Bei Allergien oder Unverträglichkeiten wird das Angebot entsprechend angepasst. Die Essenszeiten sind flexibel, und bei besonderem Bedarf – etwa bei Menschen mit Diabetes oder bei Menschen mit Demenz – werden bis zu sechs Mahlzeiten täglich angeboten. Getränke werden nach individuellen Wünschen bereitgestellt. Die Speisepläne werden gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern gestaltet und sind gut sichtbar ausgehängt. Die Zubereitung erfolgt nach den Vorgaben der Lebensmittelhygiene und dem HACCP-Konzept. Auf Wunsch können private Feiern unterstützt oder Gäste bewirtet werden.

13.2 Wäscheversorgung

Die Wäscheversorgung orientiert sich an den hygienischen Richtlinien für Pflegeeinrichtungen. Flachwäsche wird extern gereinigt, Bewohnerinnen/- und Bewohnerwäsche, muss trocknergeeignet und bei mind. 40°C waschbar sein. Sie wird in der hauseigenen Wäscherei desinfizierend gewaschen. Schmutzwäsche wird in geschlossenen Wagen transportiert, saubere

Wäsche in Taschen oder Regalen zurückgebracht. Jedes Wäschestück muss namentlich gekennzeichnet sein; nicht zuordenbare Wäsche wird drei Monate aufbewahrt.

13.3 Hausreinigung

Die Hausreinigung umfasst die Pflege der Wohn- und Gemeinschaftsräume. Die Reinigung erfolgt nach festgelegten Plänen und in Absprache mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, um deren Privatsphäre und Mitgestaltungsmöglichkeiten zu wahren. Täglich wird eine Sichtreinigung durchgeführt, wöchentlich eine Unterhaltsreinigung.

13.4 Haustechnik

Die Haustechnik ist für die Wartung und Überwachung technischer Geräte, die Beseitigung von Mängeln und die Unterstützung bei Einzug neuer Bewohnerinnen und Bewohnern zuständig. Sie organisiert den Wäschetransport zwischen den Einrichtungen, die Abfallsammlung und die Auffüllung der Getränkelager. Externe Dienstleister werden bei Bedarf hinzugezogen.

14. Kooperationen

In unseren Einrichtungen arbeiten wir mit einer Vielzahl externer Partner zusammen, um den Bewohnerinnen und Bewohnern eine umfassende und individuelle Versorgung zu bieten.

Diese Zusammenarbeit erfolgt unter strikter Einhaltung der geltenden gesetzlichen Vorgaben, insbesondere der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Personenbezogene Daten werden ausschließlich zweckgebunden, auf gesetzlicher Grundlage oder mit Einwilligung der betroffenen Personen weitergegeben. Die erforderlichen vertraglichen Regelungen zum Datenschutz sind mit allen Kooperationspartnern abgeschlossen.

Medizinische und pharmazeutische Partner

Hausärzte: Sie sichern die medizinische Grundversorgung durch regelmäßige Visiten und Notfallbereitschaft.

Apotheke: Verantwortlich für die ordnungsgemäße Medikamentenverblisterung, Lagerung und Überprüfung von Wechselwirkungen; zudem führt sie regelmäßige Schulungen für das Pflegepersonal durch.

Fachärzte & Therapeuten: Kooperationen mit Fachärzten sowie Diensten für Physio-, Ergo- und Logopädie sichern die Mobilität und lindern Schmerzen direkt vor Ort.

Podologie & Friseur: Diese Dienste unterstützen die medizinische Fußpflege bzw. das äußere Erscheinungsbild und stärken so das Selbstwertgefühl.

Spezialisierte Pflege und Begleitung

Hospiz- und Palliativnetz Werra-Meißner (HPNWM): Unterstützt durch Symptombehandlung und Schmerzmanagement ein würdevolles Leben bis zuletzt.

Wundexperten: Externe Fachkräfte werden bei der Behandlung chronischer Wunden hinzugezogen.

Soziale und spirituelle Integration

Ehrenamtliche: Sie fördern die soziale Einbindung durch Begleitung im Alltag.

Kirche: Bietet Seelsorge und Gottesdienste für das seelische Wohlbefinden an.

Kommune: Das Seniorenbüro des Werra-Meißner-Kreises unterstützt bei Sozialberatung und Behördengängen.

Ausbildung und Infrastruktur

Pflegeschulen: Die Kooperation sichert die Ausbildung des Nachwuchses und den Transfer von aktuellem Fachwissen in die Einrichtungen.

Dienstleister: Verträge mit Entsorgungs- und Schädlingsbekämpfungsunternehmen sichern die Einhaltung der Hygienevorgaben.

15. Qualitätssicherung / Risikomanagement

Die Qualitätssicherung der DiaCom Altenhilfe gGmbH ist prozessorientiert, partizipativ und digital gestützt. Durch die klare Zuweisung von Verantwortlichkeiten, regelmäßiger Evaluierung und transparenter Kommunikation wird eine kontinuierliche Weiterentwicklung in der Pflege-, Wohn- und Betreuungsqualität sichergestellt.

15.1. Qualitätsmanagementsystem (QMS) und Verantwortlichkeiten

Das QMS der DiaCom Altenhilfe gGmbH ist nach den Anforderungen des § 113 SGB XI und den Empfehlungen des MD (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) ausgerichtet. Es wird durch verschiedene Verantwortliche wie QM- Beauftragte, Medizinprodukte- und Hygienebeauftragte sowie Datenschutzkoordinatoren getragen. Vorliegende Funktionsbeschreibungen ordnen in schriftlicher Form Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten einer Rolle eindeutig zu.

15.2 Digitale Steuerung und Dokumentation

Ein digitalisiertes Qualitätsmanagementhandbuch (QMH) dient als zentrale Plattform für Prozessbeschreibungen, Richtlinien und Aktualisierungen. Es ermöglicht Dokumentation, Versionierung und gezielte Zugriffssteuerung aller relevanten Unterlagen, sowie automatisierte Benachrichtigungen bei Änderungen, sodass alle Mitarbeitenden stets den aktuellen Stand kennen. Der Zugriff auf digitale Systeme erfolgt rollenbasiert nach dem Prinzip der Erforderlichkeit. Zugriffe auf sensible Daten werden protokolliert und regelmäßig überprüft sowie über eine eindeutige Rechtevergabe gesichert.

15.3 Steuerungsgremien und Arbeitsgruppen

Qualitätslenkungsgruppe (QLT)

Aufgabe: Strategische Steuerung, Evaluierung von Qualitätszielen, Priorisierung von Maßnahmen.

Zusammensetzung: Führungskräfte, QM-Beauftragte

Qualitätszirkel

Aufgabe: Strategische Entwicklung und Bewertung von Qualitätsprozessen wie Fort- und Weiterbildung, Ausbildung, palliatives Pflegekonzept, Delegation und Integration neuer Bewohnerinnen und Bewohner.

Zusammensetzung und Arbeitsweise: Regelmäßige Treffen, Evaluation von Prozessen, Anpassung nach PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act), interdisziplinäre Besetzung.

Projektgruppen

Aufgabe: Entwicklung und Aktualisierung einrichtungsinterner sowie fachlicher Expertenstandards; Einführung neuer Pflegekonzepte.

Zusammensetzung und Arbeitsweise: Thematisch oder zeitlich begrenzt, interdisziplinäre Besetzung.

15.4 Personalschulungen und -entwicklung

Die systematische Personalschulung und -entwicklung zielt darauf ab, durch verpflichtende Schulungen über eine digitale E-Learning-Plattform die fachliche Kompetenz der Mitarbeitenden kontinuierlich zu sichern und zu erweitern. Klare Delegationsregeln, regelmäßige Kompetenzchecks, Praxisbegleitung und Feedbackgespräche gewährleisten dabei die Sicherheit für Mitarbeitende und Bewohnerinnen/Bewohner, steigern die Mitarbeiterzufriedenheit und helfen, Fehler zu vermeiden.

15.5 Befragungen und Feedbackmanagement

Befragungen von Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitenden liefern wertvolles Feedback für Verbesserungen und vorhandener Zufriedenheit. Die Ergebnisse werden im QLT ausgewertet, fließen in den jährlichen Qualitätsbericht ein und es werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Sofern keine personenbezogene Auswertung erforderlich ist, erfolgen Befragungen anonym oder pseudonymisiert.

15.6 Hygiene und Infektionskontrolle

Hygienebegehungen und die Arbeit der Hygienekommission stellen die Einhaltung strenger Hygienestandards sicher. Begehungen erfolgen jährlich, Mängel werden in einem Protokoll festgehalten und mit Fristen zur Behebung versehen. Das Hygienehandbuch enthält detaillierte Anweisungen bspw. zu Händedesinfektion, Reinigung, Umgang mit unterschiedlichen Erregern. Alle Mitarbeitenden erhalten regelmäßig, bei Bedarf aktuell, eine Hygieneschulung.

15.7 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist ein zentraler Bestandteil der Versorgungsqualität für die bei uns lebenden Bewohnerinnen und Bewohner.

Im Rahmen von Fallbesprechungen und Pflegevisiten arbeiten die Mitarbeitenden – je nach Anlass auch gemeinsam mit Angehörigen, gesetzlichen Vertretungen sowie bei Bedarf mit externen Dienstleistern – eng zusammen, um eine ganzheitliche und individuelle Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen. Externe Personen nehmen z.B. an Fallbesprechungen nur teil, wenn dies für die Versorgung erforderlich ist. Alle Beteiligten unterliegen der Schweigepflicht.

15.8. Beschwerdemanagement

Die Anliegen und Kritik der Bewohnerinnen und Bewohner, ihrer Angehörigen sowie der Mitarbeitenden werden systematisch aufgenommen, um die Versorgungsqualität kontinuierlich zu verbessern und die Zufriedenheit aller Beteiligten in den Mittelpunkt zu stellen. Beschwerden werden vertraulich behandelt, dokumentiert und innerhalb festgelegter Fristen bearbeitet.

15.9. Interne Audits und Externe Prüfungen

Indikatorenerhebungen, gezielte interne Prozessaudits und die regelmäßigen Prüfungen durch den Medizinischen Dienst (MD) dienen der kontinuierlichen Verbesserung der Pflegequalität, der Einhaltung gesetzlicher Vorgaben sowie der Sicherstellung einer transparenten und bedürfnisorientierten Versorgung der pflegebedürftigen Menschen.

- Im Rahmen der Evaluierung von Pflegeergebnissen werden halbjährlich Indikatoren wie Gesundheitszustand, Medikamenteneinnahme, Sturzzahlen, Dekubitusinzidenz und Ernährungsstatus ausgewertet. Die Indikatoren dienen auch der Überprüfung der in Kap. 3 formulierten Zielsetzungen. MD-Prüfungen erfolgen jährlich bis zwei-jährlich. Sie werden durch die PDL, QM-Beauftragte sowie die Teamleitungen vorbereitet und durch Pflegefachkräfte begleitet. Die Ergebnisse werden den Pflegeteams mitgeteilt und mit ihnen erörtert.
- Interne Audits werden thematisch durch die Projektgruppen und Qualitätszirkel gesteuert. Anlass ist regelmäßig, zum Beispiel jährlich, und bei Bedarf, etwa nach Vorfällen. Der Fokus liegt auf der Prozesskonformität, der Wirksamkeit der Maßnahmen und der Risikoidentifikation.
- Der fachliche Austausch in externen Qualitätszirkeln bspw. bei der Diakonie Hessen ermöglicht zudem die Reflexion eigener Standards, die Übernahme bewährter Praktiken und die kontinuierliche Weiterentwicklung der Pflegequalität durch den Erfahrungsaustausch mit anderen Einrichtungen.

15.10 Risikomanagement

Ziel ist es, klar definierte, risikoorientierte Pflege- und Betriebsprozesse sicherzustellen, um Bewohnerinnen und Bewohner zu schützen, die Qualität zu wahren sowie Rechts- und Sicherheitsanforderungen einzuhalten. Dazu zählen systematische Risikoassessments, individuelle Pflege- und Notfallpläne, regelmäßige Visiten sowie klare Verantwortlichkeiten und eine fortlaufende Überprüfung der Maßnahmen. Notfall- und Krisenpläne werden regelmäßig überprüft und aktualisiert.

Einrichtungsbezogene Risiken umfassen unter anderem wirtschaftliche Risiken wie Belegung und Pflegegradstruktur, Schnittstellenprobleme, Ausfälle von Mitarbeitenden, Infektionserkrankungen, Hochwasser- und Brandgefahren, die Sicherheit von Medizinprodukten, Lieferengpässe sowie die Notfallplanung – etwa bei Küchenschließung oder Hitzeperioden. Für diese Risiken sind Verantwortliche benannt; im Prozess erfolgt eine systematische Erfassung, Bewertung, Steuerung und regelmäßige Überprüfung.

16. Öffentlichkeitsarbeit/Gemeinwesenarbeit

Das Seniorenwohnheim Brückentor liegt am nordöstlichen Stadtrand zwischen Werra und dem Naherholungsgebiet Werratalsee. Das Hospital St. Elisabeth ist aufgrund seiner Lage eng mit dem Umfeld rund um die Carl-Adolf-Eckhardt-Straße verbunden. Die Veröffentlichung von Fotos und Berichten erfolgt ausschließlich mit vorheriger Einwilligung der betroffenen Personen bzw. ihrer gesetzlichen Vertretungen. Die Einwilligungen werden dokumentiert.

16.1 Öffentlichkeitsarbeit & Vernetzung:

- **Sozial Media:** Die DiaCom Altenhilfe gGmbH ist auf Facebook und Instagram präsent, um über aktuelle Veranstaltungen, Angebote und Neuigkeiten zu informieren. Regelmäßig werden Fotos und Berichte von Festen, Ausflügen und Projekten geteilt, um die Öffentlichkeit einzubinden und Angehörige zu erreichen.
- **Website:** Auf der eigenen Website finden sich aktuelle Informationen zu Veranstaltungen, dem Konzept der Einrichtung, Kontaktdaten sowie ein Newsbereich mit Berichten und Fotos.
- **Lokale Netzwerke:** Es bestehen vielfältige Kontakte zu zahlreichen Vereinen, zur Kirchengemeinde, zu Kindergärten und Schulen. Sämtliche Angebote und Veranstaltungen richten sich sowohl an die Bewohnerinnen und Bewohner als auch an die Mieterinnen und Mieter der altengerechten Wohnungen. Gemeinsame Projekte und Veranstaltungen werden regelmäßig durchgeführt.
- **Ehrenamtsförderung:** Ehrenamtliche Helfer werden aktiv geworben und in die Begleitung von Bewohnerinnen und Bewohnern bei Ausflügen, Festen und im Alltag eingebunden. Es gibt regelmäßige Treffen und Schulungen für Ehrenamtliche.

16.2 Veranstaltungen:

Regelmäßig finden Veranstaltungen statt, wie zum Beispiel ein Seniorentag oder Tag der offenen Tür, bei dem die Bewohnerinnen und Bewohner Angehörige, Freunde und Bekannte einladen können. Beim jährlichen Johannisfest werden traditionell Kränze gewickelt. Besonders für die Bewohnerinnen und Bewohner des Seniorenwohnheims Brückentor zählt der Besuch des Open Flair Festivals zu einem Highlight. Daneben werden RollstuhlAusflüge mit Einkehr in eine Eisdiele oder einen Marktbesuch ermöglicht. Im Jahresverlauf finden außerdem zahlreiche jahreszeitliche Veranstaltungen, Konzerte, Feste, Ausflüge, Vorträge oder Vorführungen durch Vereine, Kindergärten und Schulen statt. Rikscha-Fahrten werden für Bewohnerinnen und Bewohner auch in Begleitung von Angehörigen angeboten.

16.3 Vernetzung

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

- Eschweger Fachpflegeverbund (Einrichtungsleitung)
- Hospiz- und Palliativnetzwerk Werra-Meißner (Einrichtungsleitung)

- Ärztenetz (Einrichtungsleitung)
- 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)

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

17. Datenschutz

Der Schutz personenbezogener Daten sowie der verantwortungsvolle Umgang mit sensiblen Informationen haben höchste Priorität. Alle Maßnahmen des Datenschutzes und der Datensicherheit dienen dazu, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeitende vor Beeinträchtigungen ihres Persönlichkeitsrechts durch den Umgang mit ihren personenbezogenen Daten zu schützen.

Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt in Übereinstimmung mit der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Diese Gesetze regeln den Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und deren freien Verkehr.

Bewohnerinnen und Bewohner, Betreuerinnen und Betreuer bzw. bevollmächtigte Personen werden transparent darüber informiert, welche Daten zu welchem Zweck verarbeitet werden und ob bzw. in welchem Umfang Daten an andere Stellen weitergegeben werden.

Bewohnerinnen und Bewohner haben jederzeit das Recht auf Auskunft über die über sie gespeicherten Daten sowie auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung, sofern die Daten nicht mehr für die Vertragserfüllung benötigt werden.

Besonders schützenswert sind sensible Daten wie Gesundheitsdaten, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen sowie ethnische Herkunft. Diese werden nur unter strengen Auflagen und mit besonderer Sorgfalt verarbeitet.

Die Sicherheit der Datenverarbeitung wird durch Zugangskontrollen, Verschlüsselung, regelmäßige Datensicherungen und die sichere Vernichtung nicht mehr benötigter Daten gewährleistet.

In der DiaCom Altenhilfe gGmbH ist ein Datenschutzkoordinator benannt, der als Ansprechpartner für alle Fragen des Datenschutzes dient. Alle Mitarbeitenden werden regelmäßig zum Umgang mit personenbezogenen Daten geschult und haben eine Verpflichtungserklärung auf das Datengeheimnis unterzeichnet.

In der DiaCom Altenhilfe gGmbH ist neben einer internen [Datenschutzkoordination \(DSK\)](#) eine [Datenschutzbeauftragter \(DSB\)](#) benannt.

Technische und organisatorische Maßnahmen werden gemäß Art. 32 DSGVO umgesetzt. Externe Dienstleister sind vertraglich zur Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet.

Bei Datenschutzverletzungen wird unverzüglich gehandelt und die zuständigen Aufsichtsbehörden sowie betroffene Personen informiert, sofern dies gesetzlich vorgeschrieben ist.