

**Seniorenzentrum
der Barmherzigen Brüder
Trier**

Hauskonzept



**Seniorencentrum der
Barmherzigen Brüder Trier**



Inhaltsverzeichnis

1. Zielsetzung	6
2. Unser Betreuungs- und Pflegeverständnis	6
3. Allgemeine Pflegeleistungen	7
3.1. <i>Hilfen bei der Körperpflege</i>	8
3.1.1 Ziele der Körperpflege	8
3.1.2 Die Körperpflege umfasst:	8
3.2. <i>Hilfen bei der Ernährung</i>	8
3.2.1 Ziele der Ernährung	8
3.2.2 Die Ernährung umfasst:	8
3.3. <i>Hilfen bei der Mobilität</i>	9
3.3.1 Ziele der Mobilität	9
3.3.2 Die Mobilität umfasst:	9
3.4 <i>Formen der Hilfe</i>	10
4. Spezielle Pflegeleistungen	10
4.1. <i>Kurzzeitpflege</i>	10
4.2. <i>Dementenwohngruppe</i>	11
4.3. <i>Tagespflege</i>	12
5. Rehabilitativer/ therapeutischer Ansatz	13
5.1. <i>Behandlungspflege</i>	13
5.2. <i>Ärztliche Betreuung</i>	13
5.3. <i>Versorgung von Medikamenten</i>	13
5.4. <i>Allgemeine therapeutische und rehabilitative Maßnahmen</i>	15
Wundmanagement:	15
Ernährungsberatung	15
Physiotherapie/ Podologie	15
6. Sozialbetreuung	17
6.1 Konzept „Sozial- Begleitender Dienst“	17
6.2 Zielsetzung	17
6.3 Voraussetzungen/Arbeitsverständnis der Mitarbeiter/Qualifikation	18
6.4 Verantwortlichkeiten	18
6.5 Zusammenarbeit	18
6.6 Wochenplan	19
6.7 Personelleausstattung	19
6.7.1 Über den allgemeinen Pflegesatz finanzierte Mitarbeiter	19
6.7.2 Über den § 87b finanzierte Mitarbeiter	19
6.8 Aktivitäten und Angebote im Rahmen der Aktivierung	20



6.9 Dokumentation	22
6.10 Ressourcen	22
7. Seelsorge.....	23
7.1 Auftrag und Selbstverständnis.....	23
7.2 Organisation und Struktur.....	23
7.3 Qualität	24
7.4 Grundlagen und Ausrichtung der Seelsorge im Seniorenzentrum.....	24
7.4.1 Dimensionen und Zielgruppen des seelsorglichen Dienstes	25
7.5 Der Pastoralrat im Seniorenzentrum Trier	28
7.5.1 Kontakt zur Kirchengemeinden	28
7.5.2 Öffentlichkeitsarbeit	28
7.5.3 Begleitung Ehrenamtlicher	29
8. Hauswirtschaft	29
8.1. Speiserversorgung:.....	29
8.2. Wäscheversorgung.....	30
8.3. Hausreinigung.....	32
9. Haustechnik	32
9.1 Zielsetzung.....	32
9.2 Beschreibung der Leistungen	32
9.3 Sonderaufgaben.....	33
9.4 Archivierung.....	33
10. Verwaltung	33
10.1. Bewohner- bzw. betreutenbezogene Leistungen.....	33
10.2. Betriebsbezogene Leistungen.....	34
11. Klientel.....	35
12. Das in der Einrichtung zugrunde gelegte Pflegemodell.....	36
13. Das von der Einrichtung zugrunde gelegte Pflegesystem	36
14. Pflegeplanung, Pflegedokumentation	37
15. Aussagen zur innerbetrieblichen Kommunikation	38
16. Personalmanagement.....	38
16.1 Rahmenbedingungen die durch die Vereinbarungen der Kassen vorgegeben sind.....	38
16.2 Personalentwicklung	39



17. Aussagen zum einrichtungswinteren Qualitätsmanagement	39
17.1 Kundenorientierte Organisation	40
17.2 Führung.....	40
17.3 Mitarbeiterbeteiligung.....	40
17.4 Beteiligung der Klienten.....	40
17.5 Prozessorientierter Ansatz	41
17.6 Systemorientiertes Management.....	41
17.7 Kontinuierliche Verbesserung	41
17.8 Sachliche Entscheidungsfindung.....	41
17.9 Wechselseitige und nutzbringende Beziehungen zu Kooperationspartnern	41
18. Gestaltung des räumlichen Umfeldes/der Ausstattung und Pflegehilfsmittel.....	41
19. Heimbeirat	43
20. Zusammenarbeit mit Angehörigen.....	44
21. Geschäftsordnung für Qualitätsbeiräte	46
22. Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen	47
23. Kooperationen	48



1. Zielsetzung

Die Einrichtung ist in der Trägerschaft der Barmherzigen Brüder Trier e.V. und ist dem Diözesancaritasverband Trier angeschlossen. In unseren Grundsätzen und Leitlinien haben wir dargelegt, wie wir uns verstehen und wie wir an unseren Aufgaben – für kranke, behinderte, alte und sterbende Menschen zu sorgen – herangehen wollen.

Vor diesem Hintergrund ist unser Pflege- und Betreuungsleitbild zu sehen. Als Wert-, Ziel- und Handlungsorientierung der Pflegenden, der betreuenden Dienste und aller Mitarbeiter, die zum Wohle der uns anvertrauten Bewohner beitragen.

Diese Konzeption ist eine auf die Rahmenbedingungen angepasste Konkretisierung für das Seniorenzentrum der Barmherzigen Brüder Trier.

2. Unser Betreuungs- und Pflegeverständnis

Primäres Ziel ist, das auf dem Wohnbereich ein gemeinschaftliches Leben auch mit all der Begrenztheit die jeder Bewohner des Wohnbereichs hat, möglich ist. Hierbei steht zwar das Wohl des gemeinschaftlichen Lebens im Vordergrund trotz allem ist es unser Bestreben die Individualität eines jeden einzelnen zu berücksichtigen. Insbesondere in der Eingewöhnungsphase – jederzeit und entsprechend ihrer Wünsche die Möglichkeit zuschaffen, mit anderen Bewohnern und Angehörigen Kontakt auf zu nehmen und zu pflegen. Deshalb versuchen wir die zeitlichen Abfolgen aller Dienstleistungen mit den Bewohnern und Angehörigen so zu vereinbart, dass sich ein gemeinsames Leben in den Wohnbereichen entsprechend der individuellen Wünsche der dort lebenden Bewohner entwickeln kann.

Dieses Ziel basiert für uns auf folgenden Annahmen:

- ❖ Wir sehen jeden Menschen als Geschöpf Gottes, als Einheit aus Körper, Geist und Seele, als einzigartigen Menschen innerhalb seines Sozialen Umfeldes.
- ❖ Nur durch das Erleben von Gemeinschaft und das Gefühl eine Aufgabe zu haben und gebraucht zu werden ist es einem Menschen möglich für sich ein Selbstwertgefühl zu erhalten. Deshalb versuchen wir Bewohner in das alltägliche Arbeiten mit einzubeziehen und jedem Bewohner eine noch so kleine Aufgabe zukommen zu lassen mit dem er dieses Selbstwertgefühl bestätigt bekommt.
- ❖ Verständnis, Wertschätzung und Einfühlungsvermögen unseren Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern gegenüber sind wesentliche Voraussetzungen für eine erfolgreiche, bewohnerorientierte Pflege- und Betreuung. Deshalb sorgen wir dafür, dass sich unsere Bewohner und Mitarbeiter in einer Atmosphäre der Sicherheit und Geborgenheit wohl fühlen.
- ❖ In der Ausübung der professionellen Pflege und Betreuung stehen wir dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen als Betreuer, Anleiter, Berater und Vermittler zur Seite. Als solche bringen wir uns als Mitarbeiter konstruktiv und kooperativ in die Dienstgemeinschaft der Einrichtung ein.



- ❖ Angehörige sind mit das wichtigste Bindeglied zu den zum Teil durch Krankheit und Pflegebedürftigkeit schwer zu erreichenden Bewohner. Nur durch die gemeinsame Arbeit von Angehörigen und Mitarbeitern ist es möglich den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen sich zu nähern. Dabei tragen die Mitarbeiter genauso wie die Angehörigen verantwortungsvoll zur Versorgung der Menschen in unserer Einrichtung bei. Dies erreichen wir dadurch, dass gemeinsam mit Angehörigen und Mitarbeitern in einem gleichberechtigten Verhältnis die Betreuung und Pflege der Menschen unserer Einrichtung geplant und erbracht wird.

Mitwirkung Bewohner, Angehörige/ Betreuer

- *Der Heimbeirat als gewähltes Mitwirkungsgrremium der Bewohner laut Heimmitwirkungsverordnung wird durch die Einrichtungsleitung regelmäßig über alle wichtigen Veränderungsprozesse sowie wirtschaftlichen Fragen und die zukünftigen Ziele der Einrichtung informiert bzw. in diese eingebunden.*
- *Auf jedem Wohnbereich haben die Angehörigen/ Betreuer die Möglichkeit sich über regelmäßig stattfindende Angehörigenabende und Angehörigengespräche mit der Wohnbereichsleitung ein zu bringen um sich am Leben und Wohnen auf dem Wohnbereich zu beteiligen.*
- *Durch die Einrichtung des Qualitätsbeirates ist es ermöglicht Qualitätsberichte von Externen Prüfungen wie dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen, der Beratungs- und Prüfbehörde nach dem LWTG sowie dem Gesundheitsamt und anderen Prüforganen transparent zu machen und damit zu einer besser Information der Bevölkerung über den Stand der Qualität in der Einrichtung bei zu tragen.*

3. Allgemeine Pflegeleistungen

Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Aktivitäten. Die Hilfen sollen diejenigen Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen.

Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI.1

Zu den allgemeinen Pflegeleistungen laut SGB XI gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

¹ Bis zur Vereinbarung der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI gelten die verbindlichen Anforderungen nach § 80 SGB XI (a. F.) weiter.



3.1. Hilfen bei der Körperpflege

3.1.1 Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Der selbstverständliche Umgang mit dem Thema Ausscheiden/Ausscheidungen ist durch die Pflegekraft zu unterstützen.

3.1.2 Die Körperpflege umfasst:

- Waschen, Duschen und Baden; dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haare waschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege, und zum/zur Friseur/in.
- Zahnpflege; diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parotitisprophylaxe,
- Kämmen; einschl. Herrichten der Tagesfrisur,
- Rasieren; einschl. der Gesichtspflege,
- Darm- oder Blasenentleerung; einschl. der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschl. der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

3.2. Hilfen bei der Ernährung

3.2.1 Ziele der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung (einschl. notwendiger Diätkost) ist anzubieten. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungs- und/oder Flüssigkeitsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

3.2.2 Die Ernährung umfasst:

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und welche die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z.B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck, Verabreichung von Sondenkost.



- Hygienemaßnahmen wie z.B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/ Wechseln der Kleidung.

3.3. Hilfen bei der Mobilität

3.3.1 Ziele der Mobilität

Ziele der Mobilität sind u.a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau überschießenden Bewegungsdrangs sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten. Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

3.3.2 Die Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern; das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellungen beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten und Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontrakturen vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel.
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen; dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich zu bewegen, z.B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und in der Einrichtung.
- das An- und Auskleiden; dies umfasst auch die Auswahl der Bekleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen sowie ein An- und Ausziehtraining.
- Bei Pflegebedürftigen die nicht selbstständig dazu in der Lage sind oder aber durch Krankheit beeinträchtigt sind werden Hilfen angeboten für das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung; dabei werden solche Verrichtungen außerhalb der Pflegeeinrichtung unterstützt, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z.B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches, Hausarztbesuchs;...) Bei Bedarf werden hierbei auch die Pflegebedürftigen begleitet. Im Rahmen der Tagespflege werden, sofern dies nicht von Angehörigen sichergestellt werden kann, notwendige und angemessene Beförderungen des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung und zurück gegen Entgelt organisiert.

3.4 Formen der Hilfe

(1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,

- die der pflegebedürftige Mensch braucht, um seine Fähigkeiten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann,
- die der pflegebedürftige Mensch bei den Aktivitäten benötigt, die er nicht oder nur noch teilweise selber erledigen kann.

Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem pflegebedürftigen Menschen überlassenen Hilfsmittel anleiten. Diese Hilfe ersetzt nicht die Unterweisung der Hilfsmittellieferanten in den Gebrauch des Hilfsmittels. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrechterhalten werden.

(2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Aktivitäten des täglichen Lebens gewährleisten muss.

(3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, dass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom pflegebedürftigen Menschen selbst durchgeführt und Eigen- oder Fremdgefährdungen, z.B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer, vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens.

(4) Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des pflegebedürftigen Menschen Beteiligten z. B. Ärzte und Physiotherapeuten, sind bei der Durchführung der Pflege angemessen zu berücksichtigen.

4. Spezielle Pflegeleistungen

4.1. Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege wird eingesetzt:

... für die Sicherstellung einer notwendigen, zeitlich befristeten Pflege mit gezielten Aktivitäten durch entsprechende Fachkräfte.



- ... zur Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausaufenthalten.
- ... als Übergangspflege bei verzögerter Rekonvaleszenz (Heilung) und anschließendem Rehabilitationsbedarf nach Entlassung aus dem Krankenhaus, wenn die Sicherstellung der Pflege zu Hause nicht gewährleistet ist.
- ... Um pflegenden Angehörigen eine Entlastung und Erholung zu ermöglichen, sowie aber auch diese bei Erkrankungen und sonstigen Ausfällen zu unterstützen.
- ... Um einen gemeinsamen Urlaub von Angehörigen und Pflegebedürftigen in Trier zu ermöglichen. Wobei der Pflegebedürftige bei uns in der Kurzzeitpflege versorgt wird und der Angehörige ein Zimmer in unserem Gästehaus erhalten kann.

4.2. Dementenwohngruppe

Die spezielle Pflege und Betreuung von Dementen wird hierbei eingesetzt:

- ... Um Demenzerkrankte mit Verhaltensauffälligkeiten, sei es Aggressivität sowie aber auch verstärkter Rückzug oder aber sonstige Verhaltensauffälligkeiten der betroffenen Personen, wodurch eine Pflege auf einem allgemeinen Wohnbereich erschwert bzw. nicht möglich ist, durch Fachpersonal zu versorgen. (Siehe Rahmenkonzeption des Trägers „Begleitung in einer anderen Welt“)
- ... Im Rahmen der Dementenwohngruppe orientieren wir uns am Kommunikationsmodell der integrativen Validation. Dabei sind die Grundlagen dieses Modells in der Begegnung mit unseren Bewohnern:

- Akzeptanz: Wertschätzen, statt widersprechen
- Empathie: Begleitend, mit einfühelndem Verständnis zur Seite stehen
- Kongruenz: Spürbar ehrlich in seinen Gefühlen bleiben

Wenn man demente Menschen so akzeptiert wie sie sind, kann man ihnen sehr nahe kommen. Will man sie aber verändern, zurückholen in die Wirklichkeit, verliert man den Kontakt. Sie fühlen sich ärgerlich, unverstanden und entwürdigt.

- ... Die Biographiearbeit bedeutet für uns, unsere gesamte Tätigkeit an der Biographie der uns anvertrauten Bewohner auszurichten.

Dies erreichen wir durch:

- eine biographisch orientierte Grundhaltung
- das Erfahren der Lebensgeschichte unserer Bewohner, sowie diese zu dokumentieren und die Betreuung und Pflege danach auszurichten. Hierbei sind Angehörige unsere wichtigsten Partner.



4.3. Tagespflege

Zielsetzung der Tagespflege ist die Sicherstellung wirksamer und wirtschaftlicher Leistungen, die dem Pflegebedürftigen helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen. Die 6 eingestreuten Tagespflegeplätze dienen der Ergänzung und der Sicherstellung der häuslichen Pflege zwischen 8.00 – 17.00 Uhr. Dafür wird ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot entsprechend der allgemeinen Pflegeleistungen und Leistungen der Sozialenbetreuung und der Hauswirtschaftlichen Versorgung zur Verfügung gestellt, das die Pflegebedürftigen entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen und ihrem individuellen Unterstützungsbedarf nach Absprache in Anspruch nehmen können.

Dies umfasst:

- ❖ zur Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege beitragen,
- ❖ die pflegenden Angehörigen unterstützen und entlasten.
- ❖ Dabei ist die Verzahnung mit anderen Leistungen der Gesundheitssicherung, insbesondere der Rehabilitation sowie der Alten- und Behindertenhilfe sicherzustellen.
- ❖ die Erhaltung oder Wiedergewinnung einer möglichst selbständigen Lebensführung fördern unter Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation und der Biographie des Pflegebedürftigen,
- ❖ im Einzelfall fachlich kompetente und bedarfsgerechte Pflege nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu wirtschaftlich vertretbaren Bedingungen
- ❖ durch Information und Austausch eine partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Beteiligten ermöglichen,
- ❖ eine Vertrauensbasis zwischen Pflegebedürftigen und Leistungserbringern schaffen,
- ❖ auf aktivierende Pflege ausgerichtet sein,
- ❖ flexibel auf die Notwendigkeiten des Einzelfalles reagieren,



5. Rehabilitativer/ therapeutischer Ansatz

5.1. Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringt die Einrichtung Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden.

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht. Sie werden vom behandelnden Arzt schriftlich angeordnet und verantwortet. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten. Die Maßnahmen der Behandlungspflege umfassen nicht die Bereitstellung der für die Leistungserbringung notwendigen Materialien.

5.2. Ärztliche Betreuung

Im Rahmen der ärztlichen Betreuung steht in erster Linie die freie Arztwahl im Vordergrund, des Weiteren können Fachärzte in Anspruch/ konsultiert werden.

Im Notfall sind wir dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier oder in der Nähe liegender Krankenhäuser angeschlossen.

5.3. Versorgung von Medikamenten

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind wir als Einrichtung verpflichtet für Bewohner die die Versorgung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten nicht selbst sicherstellen/ wahrnehmen wollen oder können nach §12a Apothekengesetz einen Versorgungsvertrag mit einer niedergelassenen Apotheke abzuschließen.

Wir haben daher einen Versorgungsvertrag mit der Damian Apotheke Trier geschlossen.

Diese Apotheke beliefert uns und unser Bewohner mit allen notwendigen Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten.

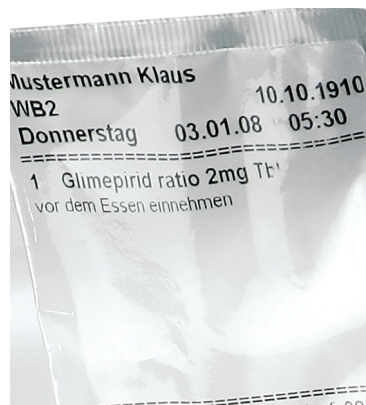
Um die Versorgung zu erleichtern und unnötige Arzneimittel Bevorratungen zu vermeiden beliefert uns die Apotheke mit sogenannten Blistern.

Ein Blister ist eine genau dem Medikationsplan entsprechende Zusammenstellung der regelmäßig einzunehmenden festen, oralen Arzneiformen für einen Bewohner. Bekannt im Markt sind z.B. die von Hand zu bestückenden und wieder verwendbaren Medi-7 oder auch Dosett-Schachteln. Bei der Blistervariante, von der hier gesprochen wird, handelt es sich um den



sogenannten Schlauchbeutelblister, der maschinell bestückt wird und der alle erforderlichen Angaben auf jeder Einzeltüte enthält.

Die Arzneimittelverblisterung erfolgt durch die Firma Cogipharm im Auftrag der Damian Apotheke mit modernsten Blisterautomaten, die die einzelnen Tablettenarten in separaten Kassetten bereithalten. Zur Steuerung des Blisterautomaten werden die Medikationsdaten des einzelnen Bewohners, also Tablettenart plus Einnahmezeitpunkt, von der mit dem Warenwirtschaftssystem der Damian Apotheke kommunizierenden Blistersoftware bezogen. Daraufhin fordert der Automat die benötigten Tabletten aus den jeweiligen Kassetten an, um sie in einen transparenten kleinen Schlauchbeutel einzuschweißen und zu beschriften. Die Medikamentenzusammenstellung bei der Verblisterung erhöht die Arzneimittelsicherheit.



Die Firma Cogipharm gewährleistet dabei:

- eine eindeutige Zuordnung von Arzneimitteln, Dosierungen und Einnahmehinweisen für Bewohner, Pflegekräfte und Ärzte
- beliebig viele Einnahmezeitpunkte, maximale Flexibilität
lückenlose Dokumentation der Bewohnerindividuellen Arzneimittelverordnung
- eindeutige Verteilung der Zuständigkeiten von Apotheke und Heim
- chargengenaue Verfolgung von Arzneimittlrückrufen

Gesetzliche Grundlagen sind neben dem Arzneimittelgesetz:

Die **AMWHV** (Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung)
Sowie der **EU-GMP-Leitfaden** (Good Manufacturing Practices).



5.4. Allgemeine therapeutische und rehabilitative Maßnahmen

Therapeutische und Rehabilitationsmaßnahmen werden von dem therapeutischen internen und externen Fachpersonal (Wundmanagement, Ernährungsberatung, Logopädie, Ergotherapie, Tracheostoma-Berater, Physiotherapie, Podologie, Musiktherapeuten.) übernommen (siehe Kooperation mit anderen Diensten).

Wundmanagement:

Die Wundversorgung kann auf ihren Wunsch durch unsere Wundexpertin aus unserem Sanitätshaus sichergestellt werden. Sie pflegt, berät, begutachtet, unterrichtet, kooperiert und koordiniert die Versorgung der Wunden mit dem Ziel, die Pflege von Menschen mit chron. Wunden zu optimieren.

- Sie holt die medizinische Diagnose ein und klärt das Wundspezifisches Assessment mit dem Behandelnden Arzt.
- Sie kümmert sich um die benötigten Materialien für die Wundversorgung. (Bsp. Verbandmaterial ...)
- Koordiniert die inter – und intraprofessionelle Versorgung mit den zuständigen Berufsgruppen wie z.B. der Bezugspflegefachkraft, der Diabetesberatung, Physiotherapeuten, Ernährungsberatung
- Stellt die Dokumentation sicher und überwacht diese.
- Delegiert das fortlaufende Wundmanagement an die zuständigen Bezugspflegefachkräfte.

Ernährungsberatung

Durch unseren Kooperationspartner das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder ist es uns möglich zu Fragen der Ernährung eine Diätassistentin sowie einer Ernährungsberatung Ihnen zur Verfügung zu stellen. Diese vermittelt Informationen über ernährungsphysiologische, biochemische und allergologische Zusammenhänge der Ernährung und beinhaltet Beratung zur Lebensmittelstruktur, deren Herstellungsprozessen und ggf. auch zu Themen wie Essverhalten, Lebensführung, Körperbewusstsein und Sport. Gleichzeitig berät Sie Menschen die Mittels Sonde ernährt werden sowie aber auch bei Menschen die an Unter oder Übergewicht leiden.

Physiotherapie/ Podologie

Über unsere Kooperationspartner, das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder ist es den Bewohnern möglich zusätzlich Therapieangebote die über Rezept oder aber auch Privat finanziert werden war zu nehmen. Darüber hinaus werden durch die Therapeuten des Krankenhauses auch allgemeine Gruppenangebote die im Preis der Einrichtung enthalten sind im Rahmen von Prophylaxemaßnahmen angeboten wie z.b. Sturzprophylaxe, Inkontinenzprophylaxe, ...



Folgende Behandlungen/ Angebote können auf Rezept/ gegen Entgelt im Seniorenzentrum bzw. im Brüderkrankenhaus angefordert bzw. erbracht werden:

- **Bewegungstherapie/Krankengymnastik**
 - PNF, Bobath, Brunkow (Behandlung auf neurophysiologischer Basis)
 - Manuelle Therapie, Maitland, Cyriax
 - Wirbelsäulengymnastik, Haltungsschulung
 - Krankengymnastik im Bewegungsbad (nur im Brüderkrankenhaus)
 - Medizinische Trainingstherapie (nur im Brüderkrankenhaus)
 - FBL, Schlingentisch (nur im Brüderkrankenhaus)

- **Massage**
 - Klassische Massage
 - Bindegewebemassage
 - Fußreflexzonenmassage
 - Akupunkturmassage nach Penzel
 - Extensionsmassage

- **KPE = Komplexe physikalische Entstauung**
 - Manuelle Lymphdrainage
 - Kompressionsbandagierung
 - Entstauende Bewegungsübungen

- **Elektrotherapie**
 - Niederfrequenztherapie (nur im Brüderkrankenhaus)
 - Mittelfrequenztherapie (Interferenz, TENS) (nur im Brüderkrankenhaus)
 - Ultraschalltherapie (nur im Brüderkrankenhaus)
 - Reizstromtherapie bei Lähmungen
 - Galvanisation, Iontophorese (nur im Brüderkrankenhaus)

- **Thermotherapie**
 - Fangopackung (nur im Brüderkrankenhaus)
 - Heiße Rolle
 - Heißluftbehandlung/Infrarot
 - Kryotherapie

- **Hydrotherapie**
 - Bewegungsbad (nur im Brüderkrankenhaus)
 - Stangerbad (nur im Brüderkrankenhaus)

- **Fußpflege**
 - Podologie (=Medizinische Fußpflege)
 - Allgemeine Fußpflege/ Kosmetische Fuß- und Handpflege



- **Gruppenangebote**
 - Hockergymnastik/ Gruppenbehandlung
 - Musik Therapie

- **Einzelangebote**
 - Inkontinenzbehandlung
 - Musik Therapie

- **Logopädie**

- **Ergotherapie**

- **Zusätzliche Leistungen die im BKT erbracht werden können.**
 - Sauna
 - Nutzung von Trainingsgeräten

Bei Angeboten die nur im Brüderkrankenhaus angeboten werden können werden die Bewohner, sofern sie nicht selbständig ins Brüderkrankenhaus gehen können; gegen ein Entgelt von unserem Hol- und Bringdienst hin und zurück gebracht.

6. Sozialbetreuung

6.1 Konzept „Sozial- Begleitender Dienst“

Das Konzept des Sozial-Begleitenden Dienstes orientiert sich zum einen an den Leitlinien der Barmherzigen Brüder Trier e.V., Pflege- und Betreuungsleitbild der Altenhilfeeinrichtungen Barmherzige Brüder Trier e.V., und am Pflegemodell nach Monika Krohwinkel.

Die Berücksichtigung aller AEDL`s gewährleistet die umfassende ganzheitliche Pflege der Bewohner. Individuelle Bedürfnisse und Interessen, angelehnt an die Biografie des einzelnen Bewohners, sollen hierbei respektiert werden.

Grundlage für die Tätigkeit des sozial-begleitenden Dienstes ist der Prozess:
Ermittlung eines bedarfsorientierten Dienstleistungsangebotes für den sozial-begleitenden Dienst.

6.2 Zielsetzung

Nicht da ist man daheim, wo man seinen Wohnsitz hat, sondern da, wo man verstanden wird.

- ❖ Wohlbefinden aller Bewohner fördern
- ❖ Mitwirkung bei der Umsetzung des Pflegeprozesses am Bewohner
- ❖ Bewohner in die Hausgemeinschaft einführen
- ❖ Soziale Kontakte knüpfen, erhalten und ermöglichen



- ❖ Berücksichtigung der Bedürfnisse **aller** Bewohner
- ❖ Der sozial-begleitende Dienst arbeitet gemeinwesenorientiert d.h. er sucht aktiv den Kontakt mit Einrichtungen in der Gemeinde und der Stadt

6.3 Voraussetzungen/Arbeitsverständnis der Mitarbeiter/Qualifikation

Es gibt kaum ein beglückenderes Gefühl, als zu spüren, dass man für andere Menschen etwas tun kann.

- ❖ Wertschätzender und empathischer Umgang mit Bewohnern
- ❖ Bereitschaft zu Fort- und Weiterbildung
- ❖ Flexibilität
- ❖ Teamfähigkeit
- ❖ Fähigkeit zu motivieren und zu begeistern
- ❖ Qualifikation: Voraussetzung sollte eine abgeschlossene Ausbildung im sozialen Bereich möglichst mit Zusatzqualifikation in der Betreuung von Demenzerkrankten sein

6.4 Verantwortlichkeiten

- ❖ Der sozial-begleitende Dienst ist für die Bedarfsermittlung, Planung und Durchführung der Angebote zuständig, in Kooperation mit allen Mitarbeitern des Hauses, den ehrenamtlichen Mitarbeitern, dem Hauseelsorger, den Kindergärten und allen anderen Einzelpersonen oder Gruppen, die bereit sind, Beschäftigungsangebote zu machen.
- ❖ Alle Mitarbeiter des Hauses sind dafür verantwortlich, für die Planung von Angeboten relevante Informationen weiterzugeben.
- ❖ Koordination und Planung von Angeboten die auch von anderen Mitarbeitern der Wohngruppe umgesetzt werden .
- ❖ Größere Projekte und Investitionen erfolgen nach Abstimmung mit der Heimleitung/ Pflegedienstleitung.
- ❖ Koordination und Begleitung der ehrenamtlichen Mitarbeiter.

6.5 Zusammenarbeit

Das Team ist erfolgreicher als der Einzelkämpfer

Die Mitarbeiter sind den Wohngruppen fest zugeordnet und somit Teil des Wohngruppenteams. Die Tätigkeit des sozial-begleitenden Dienstes erfordert einen kontinuierlichen Informationsaustausch mit allen Berufsgruppen der Einrichtung (siehe auch QM - Handbuch Kap. Regelkommunikation). Dazu nehmen die Mitarbeiter des sozial-begleitenden Dienstes auch an den Teambesprechungen und Fallbesprechungen teil. Darüber hinaus sind die Mitarbeiter des Sozialbegleitenden Dienstes geborene Mitglieder des Pastoralrates und bilden hierdurch auch die Schnittstelle zwischen Wohnbereich und Pastoralrat ab zur besseren Verzahnung von religiösen und sozialen Angeboten vor dem Hintergrund der Biographie der Bewohner.



6.6 Wochenplan

Für jede Woche wird ein Wochenplan mit allen geplanten Aktivitäten erstellt und auf allen Wohnbereichen ausgehängt. Nach Bedarf wird der Wochenplan mit Bewohnern persönlich besprochen.

Zusätzlich erfolgen Aushänge bzw. mündliche Informationen über Zusatzveranstaltungen wie z.B. Ausflüge, Konzerte, Feste, Einladungen, Besuche.

6.7 Personelleausstattung

6.7.1 Über den allgemeinen Pflegesatz finanzierte Mitarbeiter

Für die Aufgaben des sozial- begleitenden Dienstes steht pro Wohngruppe eine Stelle mit einem Beschäftigungsumfang von 50 % zur Verfügung der über den allgemeinen Pflegesatz finanziert wird.

Die Arbeitstätigkeit gliedert sich in

- ❖ Ermittlung der Bedürfnisse und Interessen von Bewohnern
- ❖ Erarbeitung von Aktivitätenplänen und Beschäftigungs- – und Gesprächsangebote
- ❖ Regelkommunikation
- ❖ Planung, Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Angebote in Zusammenarbeit mit Mitarbeitern die für Bewohner mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach §87b zuständig sind ggf. in Zusammenarbeit mit den MA der Pflege und Hauswirtschaft
- ❖ Planung, Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Festen und Feiern ggf. in Zusammenarbeit mit den MA der Pflege und Hauswirtschaft
- ❖ Koordination und Begleitung der ehrenamtlichen Mitarbeiter

6.7.2 Über den § 87b finanzierte Mitarbeiter

Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen im Sinne des § 45a Abs. 1 SGB XI haben in der Regel einen erheblichen allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf, welcher durch den Pflegebedürftigkeitsbegriff nach § 14 SGB XI nicht ausreichend abgebildet wird.

Mit dem Inkrafttreten des Pflege- Weiterentwicklungsgesetzes zum 1. Juli 2008 wurde die gesetzliche Möglichkeit geschaffen, zusätzliche Beschäftigte zur Betreuung demenzerkrankter Bewohner/-innen als sog. Betreuungsassistenten/-innen einzustellen. Gemäß § 87b i.V. mit der entsprechenden Richtlinie handelt es sich um eine Verbesserung der Betreuung der betroffenen Pflegeheimbewohner(/-innen im Sinne der Richtlinie gemäß § 2 Abs. 4 im Rahmen der zusätzlichen



Betreuung. Der Vergütungszuschlag für Personen nach § 87b SGB XI in Höhe von 100,08 € ist von der gesetzlichen Pflegekasse zusätzlich zu den Monatspauschalen zu tragen bzw. von der privaten Pflegeversicherung im Rahmen des Versicherungsschutzes zu erstatten. Die Bewohnerin bzw. der Bewohner dürfen hierdurch weder ganz noch teilweise belastet werden.

Zielsetzung :

Ziel ist es, Bewohner mit erheblichem Betreuungsbedarf aufgrund einer dementiellen Erkrankung über die bereits vorhandenen Angebote hinaus, eine zusätzliche Betreuung zukommen zu lassen. Diese Betreuung soll sich an dem Krankheitsbild Demenz orientieren und zu einer Verbesserung und einem Erhalt der vorhandenen Lebensqualität einen Beitrag leisten.

Des Weiteren gelten die Ziele analog der einrichtungsinternen Standards für Demenzerkrankte.

Qualifikation der Betreuungskräfte:

Die Qualifikation der Betreuungskräfte ist in der jeweiligen Stellen- und Aufgabenbeschreibung beschrieben. Betreuungskräfte sind in die Personalentwicklung der Einrichtung eingebunden. Die konkreten Bedarf an Personalentwicklungsmaßnahmen werden im Rahmen von Mitarbeitergesprächen eruiert und geplant.

Organisatorische Einbindung der Mitarbeiter:

Betreuungskräfte sind Teil des Teams der sozialen Betreuung. Sie arbeiten direkt auf den Wohngruppen mit Bewohnern oder mit wohngruppenübergreifenden Gruppen. Im Rahmen der Wohngruppen sind sie Teil des Teams und somit in die entsprechenden Kommunikationsstrukturen eingebunden. Die konkreten Angebote und Maßnahmen erfolgen in Abstimmung mit den jeweiligen Bezugspflegefachkräften und werden analog der Angebote der sozialen Begleitung systematisch geplant und evaluiert.

Aufgaben der Betreuungskräfte:

Die zusätzlichen Betreuungskräfte sind ausschließlich für demenzerkrankte Bewohner zuständig.

6.8 Aktivitäten und Angebote im Rahmen der Aktivierung

- ***Zu den feststehenden Angeboten auf den Wohnbereichen gehören unter Anderem:***

1. Vorlesen
2. Bastelangebote – jahreszeitlich orientiert
3. Sitzgymnastik mit Hintergrundmusik
4. Bewegungsspiele
5. Tanzen, Sitztanz
6. Bekannte Lieder singen
7. Einsatz von Rhythmusinstrumenten



8. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten
9. Fotoalben anschauen, aus früheren Zeiten erzählen
10. Gesellschaftsspiele, Würfelspiele
11. Kräuter, Gewürze riechen und besprechen
12. Berührungen, Massagen (Basalestimulation) im fortgeschrittenen Stadium der Demenz
13. Malen, Ausschneidearbeiten (Dekoration)
14. Märchenstunde
15. Eß, und Trinktraining
16. Zeitungsartikel, kurze Geschichten vorlesen
17. Gedächtnistraining
18. Zeitungsrunde
19. Einzelgespräche
20. Sturzprophylaxe
21. Krankenhausbesuche

Unsere Bewohner sind Individuen mit einem gelebten Leben. Jeder hat seine Biografie, verschiedene Bedürfnisse und Fähigkeiten. Aus diesem Grund haben wir geplant, für jeden unserer Bewohner eine Erinnerungskiste anzulegen. Die hierzu ausgesuchten Gegenstände sollen sich auf die aktive Lebensphase der Betreuten beziehen. Es werden gelebte Erinnerungen zu Tage gefördert, Freude wird geweckt und somit ein Stück Selbstsicherheit.

Und nur darum geht es.

- ***Regelmäßige Veranstaltungen über die Woche und das Jahr:***
 - ❖ Montags Sitztanz im Cafe´
 - ❖ Dienstags Bewohner Chor im Cafe´
 - ❖ Mittwochs Stammtisch im Cafe´
 - ❖ Samstags Spielrunde im Cafe´
 - ❖ Freitags Projekt Meulenwaldschule St. Maria
 - ❖ 1. u. 3. Freitag im Monat Kochprojekt Porta Nigraschule St. Johannes
 - ❖ 1. Mittwoch im Monat Besuch in Pfarrei Liebfrauen
 - ❖ 3. Mittwoch im Monat Pfarrei Liebfrauen kommen zum Stammtisch
 - ❖ 4 x im Jahr Quartalsgeburtstagsfeier im Cafe´
 - ❖ Individuelle Geburtstagsfeiern für Bewohner mit Angehörigen im Cafe´ nach Rücksprache mit der PDL
 - ❖ 2x im Jahr Gedenkgottesdienst der Verstorbenen des letzten Halbjahrs mit Kaffee und Kuchen



- ❖ Gottesdienst findet in unserer Kapelle
 - Sonntag: 10:30 Uhr
 - Montag, Freitag, Samstag: 10:45 Uhr
 - Dienstag - Donnerstag: 17:00
- ❖ 2x im Jahr Angehörigenachmittage je WB im Cafe´
- ❖ 1x im Jahr Wallfahrt Peter Friedhofen
- ❖ Krankensalbung nach Wunsch WB
- ❖ Neujahrskonzert im Cafe´
- ❖ Kaminlesung Sternsinger im Cafe´
- ❖ Aschermittwoch Förderverein Heringssessen im Cafe
- ❖ Oktoberfest Förderverein im Cafe´
- ❖ Muttertag – Vatertagfest im Cafe´
- ❖ Sommerfest mit Nachbarn im Cafe
- ❖ Helfertag im Cafe
- ❖ Erntedank mit Kita im Cafe´
- ❖ Martinsfeier u. Singen mit Kita im Cafe´
- ❖ Nikolausfeier im Cafe´
- ❖ Weihnachtsfest – Weihnachtsmarkt im Cafe´
- ❖ Weihnachtsfest für Mitarbeiter im Cafe
- ❖ Fest für Ehrenamtlichen im Cafe´
- ❖ Advendskaffee WB
- ❖ Patronatsfeste WB´
- ❖ Besuch Hündin Lotte WB
- ❖ Ausflüge und Spaziergänge

6.9 Dokumentation

Dokumentiert werden alle durchgeführten Aktivitäten einschließlich Verlauf (siehe Dokumentationsstandard), ebenso Informationen, die wichtig sind bzgl. der Biografie des Bewohners. Das Dokumentationsblatt Mobilisierung und Aktivierung wird von allen Mitarbeitern der Wohngruppe gemeinsam geführt.

6.10 Ressourcen

Aktivitäten des sozial-begleitenden Dienstes werden über das jeweilige Jahresbudget der Wohngruppen finanziert. Die Verantwortung für das Jahresbudget liegt bei der jeweiligen Wohngruppenleitung.



7. Seelsorge

7.1 Auftrag und Selbstverständnis

Gehet hin zu den Menschen und verkündet die Nähe Gottes, indem ihr Anteil nehmt an ihrem Leben, ihren Hoffnungen und Ängsten, ihren Freuden und Leiden, ihren Höhen und Tiefen, indem ihr Gemeinschaft stiftet, auf das Wort Gottes hört und das Leben miteinander feiert, das ist der Auftrag des Evangeliums und damit der Seelsorgerinnen und Seelsorger in unseren Einrichtungen. (vgl. 2. Vaticanum Gaudium et spes Vorwort). Das ist das Anliegen, des Ordensgründers der Barmherzigen Brüder von Maria Hilf, dem Seligen Br. Peter Friedhofens. Seine Sorge galt besonders den Kranken, Armen und körperlich wie geistig eingeschränkten und leidenden Menschen.

Diesem Auftrag verpflichtet, suchen die Seelsorgerinnen und Seelsorger die Menschen in unseren Einrichtungen auf, bringen ihnen als Person Wertschätzung und Anerkennung entgegen, nehmen ihre Fragen, Sorgen und Hoffnungen und Ängste des Lebens wahr, bieten ihnen Raum und Gelegenheit für existentielle und religiös spirituelle Spurensuche in ihrem Leben, helfen das Leben auf dem Hintergrund der christlichen Botschaft zu deuten oder halten in Situationen, die sprachlos und ohnmächtig machen, einfach mit aus. Diese Sorge um die Menschen, gilt allen gleich welcher Konfession sie angehören.

In kirchlichen Einrichtungen gehört Seelsorge gemäß dem Selbstverständnis des Trägers mit zu den Aufgaben des Hauses und ist integraler Bestandteil des Dienstes an den Menschen (vgl. Grundsätze und Leitlinien BBT e.V)

Seelsorgerinnen und Seelsorger laden zur Gemeinschaft um das Wort Gottes ein, indem Sie mit den Menschen in den Alten- und Behindertenhilfeeinrichtungen, den Bewohnern und ihren Angehörigen, wie auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Gottesdienste und die Feste des Kirchenjahres feiern, um so die Erinnerung an den Bund Gottes mit den Menschen wach zu halten.

Sie bieten die Möglichkeit und tragen Sorge darum, dass Menschen die Sakramente empfangen, die die Kirche als Zeichen der Nähe Gottes bereithält. Sie tragen somit dazu bei, die christliche Kultur in den Einrichtungen zu prägen.

Seelsorge ist eine Dienstleistung im Auftrag des Evangeliums, die in unseren Einrichtungen durch die von der Kirche dafür bestellten hauptamtlichen Seelsorgerinnen und Seelsorger erfüllt wird, Priester, Diakone, Ordensfrauen und –männer, Pastoralreferentinnen und Gemeindeferenten. Aber auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die als getaufte und gefirmte Christen ihren Auftrag im Sinne des Evangeliums in unseren Einrichtungen wahrnehmen, tragen ihren Teil zur Seelsorge bei.

7.2 Organisation und Struktur

Die Seelsorge ist eingebettet in die jeweilige Einrichtung und deren Struktur. Sie stellt sich den Anforderungen und Herausforderungen der jeweiligen konkreten Einrichtung.



Sie ist entsprechend Geschäftsordnung des BBT e.V. dem Hausoberen zugeordnet, der die Belange der Einrichtung vertritt. Mit ihm bespricht und berät sie sich in der konzeptionellen Grundausrichtung für das Haus, zur Prägung der christlichen Kultur im Sinne der Ordengemeinschaft der Barmherzigen Brüder von Maria Hilf und der Planung und Organisation von Angeboten und Projekten, in Form von vereinbarten Regelkommunikationen und Zielvereinbarungsgesprächen.

Die Seelsorge in den Behinderten- und Altenhilfeeinrichtungen arbeitet mit dem jeweiligen Pastoralrat vor Ort, der die Aufgaben und Anliegen der Seelsorge unterstützt und mitgestaltet.

7.3 Qualität

Qualität ist ein wichtiger Anspruch. Auch im Bereich der Seelsorge sieht der Träger eine zentrale Verantwortung darin, diesem Anspruch gerecht zu werden. Eine Einbindung der Seelsorge in das örtliche Qualitätsmanagement ist daher ein besonderer Auftrag des Trägers.

Die Qualität der Seelsorge zeigt sich in der Erfüllung des beschriebenen Auftrages

- ... durch das personale Angebot der Seelsorge im Blick auf die Bewohner, Angehörigen und Mitarbeiter
- ... in der konzeptionellen und strukturierten Sicherstellung des Auftrages
- ... in der Zusammenarbeit mit den örtlichen Kirchengemeinden
- ... in der Transparenz des Angebotes durch interne und externe Öffentlichkeitsarbeit
- ... in der Gewährleistung von Kontinuität durch eine am Seelsorgekonzept orientierte Arbeit
- ... in der Klärung von Schnittstellen zu anderen einrichtungsspezifischen Bereichen

*Manchmal wird es eng um mich,
Manchmal sehe ich den Weg nicht mehr
und weiß nicht, wie es weiter geht.
Manchmal ist alles zu schwer für mich.*

*Dann laß meine Augen ein Zeichen des Lebens entdecken;
Meine Hand Halt finden;
Mein Herz ein Wort aufnehmen
und meine Klage ein offenes Ohr treffen.*

*Sende mir Begleiter
auf meinen Wegen.*

7.4 Grundlagen und Ausrichtung der Seelsorge im Seniorenzentrum

Konturen des christlichen Gottes- und Menschenbildes als Fundament der Seelsorge

Die Seelsorge als kirchlicher Dienst für die Menschen ist begründet in der Bibel, die den Menschen als Geschöpf Gottes versteht und als eine Einheit von Leib und Seele beschreibt. Dieses ganzheitliche Menschenbild ist Grundlage der Arbeit im Seniorenzentrum Trier und zwar in allen Fachgebieten.



Seelsorge umfasst die Sorge um den ganzen Menschen. Besonders im Alter fordert der Körper mit zunehmenden Einschränkungen und zunehmender Schwächung die besondere Aufmerksamkeit der Pflegenden und Ärzte und anderer Fachlichkeiten, wie etwa des Küchenpersonals, der Ergotherapeuten und anderen Fachkräften.

Im Alter werden neben den wachsenden körperlichen Schwächen und Bedürfnissen auch innere (An-) Fragen, Sehnsüchte, religiöse Hoffnungen oder auch Zweifel wach. Das Abschiednehmen in seinen unterschiedlichen Aspekten und Erfahrungsmöglichkeiten - Abschied vom eigenen Wohnumfeld, von lieb gewordenen Erfahrungen und guten Gewohnheiten und vor allem von Menschen aus dem engen Umfeld – ist zumeist schmerzvoll und verunsichernd.

Der Einzug ins Haus, zur Vollstationären- bzw. Kurzzeitpflege, sowie der Gastaufenthalt in der Tagespflege² bedeutet die Herausforderung, sich neu mit anderen, fremden Menschen vertraut zu machen. Das gilt sowohl für die Bewohner wie auch für dessen Angehörige. Qualität in der Altenhilfe zeigt sich auch in der Achtsamkeit gegenüber den inneren Fragen und religiösen Bedürfnissen der Bewohner wie auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die täglich und über viele Jahre mit den Erfahrungen des Älterwerdens, des Leidens und des Sterbens konfrontiert sind.

7.4.1 Dimensionen und Zielgruppen des seelsorglichen Dienstes

Seelsorge als Teilnahme und Begleitung des Lebens im Alter Zeichen der Zuwendung Gottes zu den Menschen

In Gemeinschaft zu leben und in Solidarität die Herausforderungen des Lebens, besonders auch in Krankheit und Sterben zu bestehen, das ist ein Merkmal christlicher Lebenskultur.

Seelsorgerinnen und Seelsorger setzen sich mit dafür ein, Orientierung und Geborgenheit in der neuen Umgebung zu ermöglichen. Sie nehmen Anteil an den Ängsten und Sorgen der Bewohner. Sie stehen als Ansprechpartner für die Bewohner zur Verfügung. Der Mensch fühlt sich da zuhause, wo er mit Namen gekannt und angesprochen wird, wo er mit seinen Stärken und Schwächen da sein darf.

„Ich will dich tragen“ (Jes 46.4) bis ins hohe Alter, das ist die Zusage Gottes, der den Menschen nahe sein möchte. Diese konkrete Zuwendung und Liebe Gottes ist im Leben Jesu für die Menschen erfahrbar geworden. Er ging zu den Menschen, sah sie und ihre Not, und er feierte mit ihnen Feste. Seine Botschaft und seine Zusage benötigt Menschen, die mit Herz, Hand und Kompetenz die Zusage Jesu von der Gegenwart Gottes unter den Menschen erfahrbar werden lassen.

Das Einmalige hier im Seniorenzentrum: Die kath. Seelsorgerinnen und Seelsorger, die als Ordensfrauen und Ordensmänner dem Orden der Afrikamissionare und der Missionsschwestern Unserer Lieben Frau von Afrika angehören, sind Teil der Lebens- und Dienstgemeinschaft des Hauses. Dadurch dass sie selbst als Gemeinschaft im Hause leben,

² Im folgenden Verlauf sind unter dem Begriff „Bewohner“ Männer und Frauen, in der stationären, der Kurzzeitpflege und der Vollzeitpflege, sowie die Tagesgäste gemeint.



Hausgemeinschaft fördern und zur Gemeinschaft im Geist Jesu einladen, erfüllen sie den kirchlichen Auftrag der >>koinonia<<, der christlichen Hausgemeinschaft.

Die evangelische Seelsorge wird durch das Angebot der evangelischen Landeskirche im Hause vertreten. Sie ist eingebunden in den Pastoralrat.

- Bewohnerinnen und Bewohner

Seelsorge als aufsuchende und begleitende Seelsorge

Seelsorgerinnen und Seelsorger suchen die Bewohnerinnen und Bewohner in regelmäßigen Abständen und in akuten Notsituationen auf. Sie bieten sich selbst als personales Zeichen der Nähe Gottes zu den alten, schwachen und leidenden Menschen an. Sie nehmen Anteil an dem, was die Bewohnerinnen und Bewohner bewegt und verwirklichen so die christliche Botschaft: Zusage: „Ich war krank, und ihr habt mich besucht“ (Mt. 25,36).

Seelsorge ist Zuwendung zum und Dienst am „Nächsten“ in seiner unantastbaren Würde, unabhängig vom Gesundheitszustand oder der Leistungsfähigkeit. Würde ist jedem Menschen als Geschöpf Gottes zugesprochen.

Es entspricht dem urchristlichen Auftrag, sich um Alleinlebende, um kranke, alte und sterbende Menschen zu kümmern, Weggefährte zu bleiben, wenn Verlassensein und Einsamkeit das Leben schwer machen.

Ein Wesenszug Jesu war es, dass er sich den Menschen immer wieder auf ihren Lebenswegen begleitete und sie zur Gemeinschaft einlud.

Zusammen mit den Pflegekräften, den Sozialdiensten sowie auch mit Ehrenamtlichen, die im Seniorenzentrum tätig sind, (Besuchsdienste der Gemeinden, Hospizhelferinnen und Helfer,) kümmert sich die Seelsorge um die Bedürfnisse und Fragen der Bewohner, sie halten ihre Ängste und Zweifel mit aus, teilen die Erfahrungen, die Höhen und Tiefen des Lebens, beten mit ihnen und sind im Sterben begleitend zur Seite.

Seelsorge konkret:

- ✚ Bei einer Neuaufnahme eines Bewohners wird der Leiter der Seelsorge, bzw. dessen Vertretung, durch die Verwaltung informiert.
- ✚ Der/die Seelsorger/in macht einen Vorstellungsbuchung, um sich persönlich nach dem Befinden des Bewohners zu erkundigen und das Angebot der Seelsorge vorzustellen.
- ✚ Die Seelsorger/innen besuchen einmal wöchentlich jeden Wohnbereich und erkundigen sich bei den Bewohnern und Mitarbeitern nach deren aktuellem Befinden und Bedarf.
- ✚ In der Seelsorge bei demenziell erkrankten Menschen ist es wichtig, die Zeit- und Bilderwelt, die sie zur Sprache bringen, aufzunehmen und darin zu bleiben.
- ✚ Aber auch das stille Dasein und Zuhören ist Anteilnahme an der Lebensgeschichte des Nächsten. Das sich Aussprechen können hilft den Menschen, das Schöne und Gute



des Lebens zu würdigen und das Schwere und Belastende nicht zurückdrängen zu müssen und ausgesöhnt zu werden mit den Erfahrungen des Lebens.

- Seelsorgeangebot für Angehörige

Seelsorgerinnen und Seelsorger sind auch für die Fragen und Anliegen der Angehörigen Ansprechpartner. Sie begleiten die Angehörigen bei Bedarf und halten deren Unsicherheiten, Ängste und Zweifel mit aus. Sie bemühen sich, mit den Angehörigen nach möglichen Perspektiven und Hoffnungen über die Erfahrungen des Leidens und Sterbens hinaus zu suchen. Sie helfen, auf eine neue Art mit den schmerzvollen Erfahrungen des Alterns und mit der absoluten Grenze des Todes zurecht zu kommen.

Die Pflegenden und andere begleitende Dienste sind aufmerksam für den Bedarf der Angehörigen und weisen auf das Angebot der Seelsorge hin; sie sind bei der Kontaktaufnahme behilflich.

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

In den Seelsorgerinnen und Seelsorgern haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ansprechpartner für Ihre Fragen und Probleme, die sich aus dem beruflichen Alltag ergeben. Auch für persönliche Angelegenheiten stehen die Seelsorgerinnen und Seelsorger als Vertrauenspersonen zur Verfügung. Sie stehen unter Schweigepflicht.

Fort- und Weiterbildungsbedarf oder spirituelle Angebote können über die Hausleitung an die Stabsstelle christliche Ethik- Spiritualität-Seelsorge herangetragen werden.

- Praxis der Seelsorge im Blick auf die christliche Fest- und Feierkultur

Gemeinsam mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind die Seelsorgerinnen verantwortlich für die Prägung einer christlichen Fest- und Feierkultur.

Das zeigt sich konkret in der Gestaltung der Feste des Kirchenjahres

(Advent, Weihnachten, Fastenzeit, Ostern, Pfingsten, Erntedank, Gedenkfeste des Ordens u.a.)

Besondere Angebote und inhaltliche Gestaltungsmöglichkeiten werden dazu in den entsprechenden Zeiten im Pastoralrat entwickelt und abgestimmt (Impulse, kurze Andachten in der Kapelle oder auf den Wohnbereichen).

Seelsorgerinnen und Seelsorger bieten den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Räume und Möglichkeiten an, die Inhalte der christlichen Festtage und Feierkultur auch inhaltlich zu erschließen.

Weitere spirituelle Angebote, die der religiösen Verwurzelung der Bewohner entsprechen, wie auch der Tradition des Ordens werden im Pastoralrat abgestimmt und umgesetzt, wie zum Beispiel:

- Tagesgebetszeiten; Tischgebete
- Rosenkranzgebet



- Gedenktag der Seligsprechung Peter Friedhofens am 21. Juni
 - Patronatsfeste auf den Stationen (Johannes von Gott, St. Maria, St. Antonius, St.)
 - Herz-Jesu Gebet am Herz-Jesu Freitag
 - Bibelgesprächskreis
 - Glaubensgesprächskreis
 - Andachten, wie z.B. Maiandacht, Wortgottesdienst, Gedenken der Verstorbenen (s. Abschiedskultur s. Leitfaden Sterbebegleitung).
- Sakramentale Begleitung – der priesterliche Dienst der Seelsorge

Zeichen der Nähe Gottes ist das Feiern der Eucharistie/Dankfeier des Lebens an jedem Sonn- und Feiertag sowie den Möglichkeiten entsprechend an Werktagen. Evangelische Gottesdienste werden 1 x monatlich und nach Vereinbarung angeboten.

Krankensalbung, Bußgottesdienste/Beichtgespräche sind Angebote, die den Wünschen und religiösen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechen sollten.

Gedenkgottesdienste für Verstorbene werden halbjährlich gehalten. Dazu werden Angehörige und Mitarbeiter der Wohngruppe eingeladen. Ein Zeichen christlicher Gastfreundschaft ist es, nach dem Gottesdienst die Möglichkeit zum anschließenden Beisammensein zu geben.

Ebenso wird nach Versterben eines Bewohners/ einer Bewohnerin nach Absprache mit den Angehörigen ein zeitnaher Gedenkgottesdienst für die Bewohner, Mitarbeiter und Angehörige angeboten.

7.5 Der Pastoralrat im Seniorenzentrum Trier

Der Pastoralrat hat die Aufgabe, die christliche Kultur des Hauses und das Angebot der Seelsorge gemeinsam zu gestalten. Die Mitglieder des Pastoralrates werden durch den Hausoberen und die Hausleitung benannt. Alle Seelsorgerinnen und Seelsorger sowie die Heimleitung und der/die Vorsitzende des Heimbeirates sind geborene Mitglieder im Pastoralrat. Der Leiter der Seelsorge steht dem Pastoralrat vor. Der Pastoralrat ist durch einen Vertreter im Netzwerk der Pastoralräte auf Trägerebene vertreten.

Im Pastoralrat werden auch ethische Themen, wie z.B. Sterbebegleitung, Wertekultur und –verhalten in der Einrichtung zum Thema gemacht. Regelmäßige Reflektionsräume zur Sterbebegleitung werden garantiert.

7.5.1 Kontakt zur Kirchengemeinden

Der Kontakt zu den örtlichen Kirchengemeinden wird im Pastoralrat thematisiert und strukturiert umgesetzt.

7.5.2 Öffentlichkeitsarbeit

Das Angebot der Seelsorge wird im Hausprospekt den Bewohnern und ihren Angehörigen bekannt gemacht.



Auf den Stationen sind die Rufnummern unter denen die Seelsorger/innen erreichbar sind bekannt.

7.5.3 Begleitung Ehrenamtlicher

Besuchsdienste oder Betreuungsdienste werden auf Wunsch und nach Bedarf von der Seelsorge begleitet. Einmal im Jahr lädt die Seelsorge die Besuchsdienste mit der Heimleitung zu einem spirituellen Nachmittag und einer Dankfeier ein.

Bewohner, Mitarbeiter wie auch Angehörige haben die Möglichkeit, mit dem Pastoralrat Kontakt aufzunehmen, um Anregungen, festgestellten Bedarf zur Verbesserung der christlichen Kultur des Hauses oder spezifische Themen einzubringen.

Wir wünschen und hoffen, dass der christliche Geist im Hause erlebbar wird und zum Wohle aller beiträgt.

8. Hauswirtschaft

8.1. Speiserversorgung:

Das Heim bietet folgende im Entgelt enthaltene Mahlzeiten an:

- Frühstück; Zwischenmahlzeit; Mittagessen**
- Nachmittagskaffee; Abendessen;**
- Spätmahlzeit;**
- Getränke zur Deckung des tägl. Flüssigkeitsbedarfes, Kaffee, Tee und Mineralwasser**

- Der Service im Zimmer bei Bewohnern der Vollstationärenpflege bzw. der Kurzzeitpflege erfolgt nur bei Krankheit oder pflegerischer Notwendigkeit.
- Da uns das Gemeinschaftserleben sowie die Atmosphäre gerade auch im Rahmen des gemeinsamen Essens sehr wichtig ist, gibt es bei uns kein Tablettsystem sondern auf jeden Tisch werden Schüsseln und Teller gestellt. Bewohner die Ihr Essen nicht selbständig aus den Schüssel schöpfen können werden durch unser Hauswirtschafts- und Pflegepersonal beim Essen unterstützt. Die Portionsgrößen richten sich hierbei nach den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner.
- Die angebotenen Mahlzeit bzw. Komponenten werden in Rücksprache mit den Bewohnern eine Woche vorher bestellt. Da wir Schüsseln auf die Tische stellen ist es möglich dass die Bewohner ihr Essen im Gegensatz zum Speiseplan unterschiedlich kombinieren können.
- Es werden eine altersgerechte, ausgewogene Ernährung, nach den individuellen Wünschen und Gewohnheiten entsprechend gereicht.



- Mangelernährung wird erkannt und entsprechend vorgebeugt bzw. eine entsprechende Korrektur der Ernährung durchgeführt dies geschieht aber nur in Rücksprache mit den Bewohnern, Angehörigen und Ärzten dabei stehen die Bedürfnisse und Wünsche des Einzelnen im Vordergrund.
- Durch die Einbeziehung des Heimbeirates im Rahmen der Speiseplangestaltung ist gewährleistet, dass die Wünsche und Bedürfnisse Kund getan werden können. Darüber hinaus sind Diätmahlzeiten sowie sonstige Wunschkost bei medizinischer Notwendigkeit jeder Zeit möglich.
- Die Essenszeiten hinsichtlich des Frühstücks, Kaffee und Abendessens sind an der Tagesstruktur ausgerichtet. Es gibt folgende Zeiten
 - Frühstück von 7.15 – 10.00 Uhr
 - Zwischenmahlzeit ab 10.00 Uhr
 - Mittagessen von 11.30 – 12.30 Uhr
 - Kaffee und Kuchen von 14.00 – 15.30 Uhr
 - Abendessen von 17.30 – 18.30 Uhr
 - Spätmahlzeit ab ca. 20.00 – 22.00 Uhr
 - Darüber hinaus kann jederzeit außerhalb der Zeiten Essenswünsche durch unser Hauswirtschafts- und Pflegepersonal erfüllt werden.
- Individuelle Speise- und Getränkewünsche werden als Zusatzleistung mit Aufpreis angeboten.
- **Gäste der Pflegebedürftigen können gegen Entgelt an den Mahlzeiten teilnehmen.**
- **Ärztlich verordnete Sonderkost bzw. Diätkost kann gereicht werden. Sie ist nicht kostenpflichtig.**

8.2. Wäscheversorgung

- Die Einrichtung überlässt dem Pflegebedürftigen (Vollstationärenpflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege) die erforderliche Flachwäsche (Handtücher, Waschlappen sowie Bettwäsche, Gardinen und Tischdecken).
- Die Leibwäsche die die Bewohner in die Einrichtung mitbringen wird durch unseren Kooperationspartner gewaschen. Hier bei legen wir Wert auf:
 - ❖ Die individuelle und sorgfältige Pflege der bewohnereigenen Wäsche und Bekleidung.
 - ❖ Die speziell entwickelten Wasch- und Reinigungsverfahren sind besonders haut- und umweltfreundlich und pflegen die Textilien gründlich und schonend.
 - ❖ Eventuell notwendige chemische Reinigungsverfahren werden auch durch unseren Kooperationspartner durchgeführt.
 - ❖ Unser Kooperationspartner liefert die Bewohnerwäsche nach Bewohnern sortiert und verpackt bis auf den Wohnbereich.
 - ❖ Unser Kooperationspartner beschriftet die Wäsche dauerhafte mit einem Data Matrix-Code.



2538175/2
Bärbel Hermann
01900076463



- ❖ Alle Leibwäsche wird im Bewohnerzimmer in einem von unserem Kooperationspartner gestellt Sack gesammelt und in der Wäscherei nach Fein- Bund- Hand- Kochwäsche sowie Chemischerreinigung durch geschultes Personal sortiert.
- ❖ Notwendige Reparaturen können per Nähauftrag bearbeitet werden.
- Fein- Bund- und Kochwäsche werden als Artikel über die Einrichtung gewaschen. Hierzu zählen folgende Artikel:
 - Miederwaren
 - Unterröcke
 - Unterhemden
 - Unterhosen
 - Strümpfe
 - Nachthemden
 - Schlafanzughose/Jacke
 - Blusen
 - Hemden
 - Pullover
 - Polohemden
 - Röcke
 - Kleider
 - Hosen lang
 - Hosen kurz
 - Jacken
 - Westen
 - T-Shirt
 - Freizeithose/Jacke

Alle weiteren Artikel sowie chemische Reinigung und Artikel die per Hand gewaschen werden müssen werden Kostenpflichtig für die Bewohner von der Wäscherei gewaschen. Folgende Artikel werden Chemisch gereinigt oder als Handwäsche gewaschen

Bluse chem.Reinigung/ Handwäsche	2,50€
Hemd chem.Reinigung/ Handwäsche	2,50€
Pullover chem.Reinigung/ Handwäsche	2,14€
Rock chem.Reinigung/ Handwäsche	3,46€
Kleid chem.Reinigung/ Handwäsche	3,68€
Hose lang chem.Reinigung/ Handwäsche	3,14€
Hose chem.Reinigung/ Handwäsche	2,10€
Jacke chem.Reinigung/ Handwäsche	3,46€
Weste chem.Reinigung/ Handwäsche	2,02€
Freizeithose/Jacke chem.Reinigung/ Handwäsche	2,67€
Alle Preise zuzüglich 19% Mehrwertsteuer	

- Für die Kennzeichnung der Wäsche wird einmalig ein Betrag von 55 € erhoben der von den Bewohnern getragen werden muss.



8.3. Hausreinigung

Reinigung der Wohnräume. Dabei wird auf die Bedürfnisse und Vorstellungen der Bewohnerin/des Bewohners der Vollstationärenpflege und Kurzzeitpflege Rücksicht genommen. Grundlage sind von der Hauswirtschaft erarbeitete Standards und Konzepte. Die Reinigung umfasst mindestens:

- 2 x wöchentliche Unterhaltsreinigung des Bewohner-Wohnraumes ansonsten Sichtreinigung.
- 4 x jährlich Reinigung der Fensterflächen.
- 2 x jährlich Reinigung der Gardinen.
- Reinigung der Gemeinschaftsräume und –flächen nach Reinigungsplan.
- Für die Pflege der zur persönlichen Wohnraumgestaltung dienenden eigenen Blumen, Pflanzen und Tiere (Vögel, Fische) ist die Bewohnerin/der Bewohner selbst verantwortlich.

9. Haustechnik

9.1 Zielsetzung

Ziel ist es, unter Beachtung einer ökonomischen sinnvollen Mittelverwaltung und unter Einhaltung von gesetzlichen und rechtlichen Vorgaben, die selbständige Erfassung und Koordination aller anfallenden Überwachungs-, Instandhaltungs- und Reparaturarbeiten im Seniorenzentrum zu gewährleisten analog den Vorgaben, welche im Brüderkrankenhaus in Trier Anwendung finden. Hierzu zählen u.a. die Sicherstellung der Funktionstüchtigkeit aller haus- und betriebstechnischen Anlagen sowie die Überprüfung von durch Bewohner eingebrachten elektrischen Geräten auf Sicherheitsmängel.

9.2 Beschreibung der Leistungen

- ❖ Erfassung aller Anlagegüter sowie aller zu wartenden/ zu prüfenden Geräte sowie der Räumlichkeiten (Raumbuch) EDV gestützt in MTBT Data sowie im Anlageverzeichnis. Die Erfassung und Bezeichnung erfolgt analog der Vorgehensweise im BKT. Das BKT erstellt die Identifikationsplaketten mit der Identifikations- bzw. Anlagennummer.
- ❖ Regelmäßige Prüfung/ Wartung von Medizinprodukten nach DIN VDE 0751 sowie aller ortsveränderlicher Geräte nach DIN 0702



- ❖ Regelmäßige Prüfung/ Sicherstellung und Wartung der Funktions- und Betriebssicherheit der technischen Anlagen (Brandschutzanlagen/ Telefonanlage/ Fahrstühle/...) gemäß Wartungsverträgen und gesetzlicher und rechtlicher Vorgaben sowie deren Dokumentation.
- ❖ Ausführung von Reparaturen an Gebäuden (Fenster, Türen,...) Einrichtungen (Möbeln, Geräten,...) und Pflegehilfsmitteln sofern diese nicht im Rahmen der Gewährleistung liegen bzw. durch eine externe Firma/ einen Medizintechniker erbracht werden müssen.
- ❖ Regelmäßige Prüfungen und Einhaltung der Sicherheits-, Unfall-, Brandschutzvorschriften sowie der Biostoffverordnung und deren Dokumentation.
- ❖ Auftragserteilung, Überwachung und Abnahme bei der Tätigkeit von Firmen im Seniorenzentrum.
- ❖ Verantwortlich für die Pflege der Außenanlagen (fegen, Schnee und Eis entfernen,...) gärtnerische Tätigkeit bei Bedarf.
- ❖ Müll- und Wertstoffentsorgung
- ❖ Erstellen von Statistiken und Prognosen im Rahmen des Energieverbrauchs, des Leistungsbezugs der Wohnbereiche.
- ❖ Einweisung von Mitarbeitern in die notwendigen Betriebsmittel sowie deren Dokumentation.
- ❖ Hol – und Bringdienste

9.3 Sonderaufgaben

- ❖ Tätigkeit als Arbeitssicherheitsbeauftragter nach BGW

9.4 Archivierung

Die Haustechnik führt zu allen obengenannten Aufgabenbereichen Nachweise. Darunter fallen unter anderem:

- ❖ Betriebsanleitungen
- ❖ Verwaltungsdokumente der Schließanlage
- ❖ Verwaltungsdokumente der Telefon-/Rufanlage
- ❖ Prüfprotokolle und Überwachungsjournale
- ❖ Raumbuch

10. Verwaltung

10.1. Bewohner- bzw. betreutenbezogene Leistungen



Es werden Informations- und Beratungsgespräche mit Angehörigen/ Bezugspersonen, Bewohnern oder Betreuten geführt.

Es wird Schriftwechsel beim Umgang mit Ämtern und Behörden übernommen, entsprechende Telefonate werden stellvertretend erledigt. Die Stammdaten werden verwaltungsmäßig bei der Aufnahme bzw. beim Beginn der Betreuung erfasst und bei Änderung angepasst bzw. verändert. Die bewohnerbezogenen Leistungen werden für entsprechende Verwendungen ausgefertigt und monatlich in Rechnung gestellt. Pflegehilfsmittel und Telefongeldabrechnungen werden vorgenommen.

Die monatliche Auszahlung der Taschengelder wird vorgenommen (Bargeldverwaltung auf Wunsch). Unterbrechungen der Leistungserbringung (z. B. Abwesenheit wegen Klinikaufenthalt und Urlaub) werden berücksichtigt und entsprechende Maßnahmen werden ausgeführt. Heim- und Betreuungsverträge werden ausgearbeitet und verwaltet. Außerdem haben die Bewohner die Möglichkeit, persönliche Wertgegenstände in einem Tresor in der Verwaltung zu hinterlegen. Wir bitten Sie diese Leistung auch zu nutzen da wir nicht für abhandenkommende Wertgegenstände haften können die im Zimmer aufbewahrt werden.

10.2. Betriebsbezogene Leistungen

Der Träger wird über wesentliche Vorgänge in der Einrichtung informiert. Unterzeichnungsreife Vorgänge, die zum Geschäftsbereich des Trägers gehören, werden vorbereitet. Statistiken für die Heimaufsicht, den Spitzenverband, für Ämter und Behörden werden erstellt und/oder aktualisiert. Zur Erstellung des Wirtschaftsplans werden Zuarbeiten geleistet. Die Abgabe der monatlichen Veränderungsmeldungen an die Pflegekassen, Übersendung von Einstufungsanträgen und die Kontrolle der monatlichen Rechnungen findet statt. Die Einhaltung der Gesetze und Verordnungen, die besonders für den Verwaltungsbereich relevant sind, wie z. B. SGB XI, BSHG, HGB, wird überwacht.

Das Mahnwesen wird auf der Basis der Offenenpostenliste zeitnah geführt. Die damit zusammenhängenden Abrechnungsdateien zur ständigen Erlös- und Kostenüberwachung werden geführt.

Zusammenarbeit und Koordination mit Behörden, Verbänden und Institutionen sowie mit öffentlichen und privaten Kostenträgern ist gegeben. Der Telefondienst für externe Anrufer ist organisiert und wird realisiert. Sind gewünschte Personen zurzeit nicht zu sprechen bzw. sachbezogene Auskünfte zurzeit nicht zu leisten, werden ggf. Rückrufe vereinbart. Diese Vereinbarungen werden möglichst zeitnah eingehalten. Bei der Annahme von Telefongesprächen und beim Verbinden entstehen keine unnötigen Wartezeiten. Es wird eine freundliche und kompetente Gesprächsatmosphäre gewährleistet.



11. Klientel

Folgende Personengruppen, die nicht aufgenommen werden können sind:

- Beatmungspflichtige Personen

In der Einrichtung werden nachfolgende Gruppen von Pflegebedürftigen versorgt

- pflegebedürftige Erwachsene
- Personen unter 60 Jahren nur mit Genehmigung durch die Heimaufsicht
- pflegebedürftige Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung
- pflegebedürftige Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung
- pflegebedürftige Menschen mit geistiger Beeinträchtigung
- pflegebedürftige Menschen mit schweren erworbenen Hirnschädigungen
- Menschen mit isolierpflichtigen Infektionskrankheiten
- AIDS-kranke Menschen
- MS-kranke Menschen

- Ergänzend für die **Kurzzeitpflege**
 - werden auch Personen aufgenommen, bei denen eine selbständige Lebensführung auch für kurze Zeit nicht möglich ist
 - Übergang der Frühreha zur stationären Reha
 - Zur Entlastung pflegender Angehöriger
 - Und bei Urlaub von pflegenden Angehörigen mit dem Pflegebedürftigen in Trier.

- Voraussetzung zur Aufnahme auf dem **Dementenwohnbereich** als Bewohner/in sind:
 - Von einem Neurologen diagnostizierte Demenz vom Alzheimer-Typ sowie aber auch Vaskuläre Demenz und weitere, das Gedächtnis beeinträchtigende Erkrankungen
 - Mittlere/hohe Abbaustufe laut Minimental Test
 - Verstärkte Verhaltensauffälligkeiten, sei es Aggressivität sowie aber auch verstärkter Rückzug oder aber sonstige Verhaltensauffälligkeiten der betroffenen Personen, wodurch eine Pflege auf einem allgemeinen Wohnbereich erschwert bzw. nicht möglich ist.

- **Ergänzend für die Tagespflege**
Alle Personen die eine oben beschriebene Form der Pflegebedürftigkeit haben sowie aber auch Menschen die an einer diagnostizierten Demenz leiden.

12. Das in der Einrichtung zugrunde gelegte Pflegemodell

Wir orientieren uns im Rahmen der Pflegeprozessplanung an dem Pflegemodell von Monika Krowinkel „Pflege als fördernder Beziehungs- und Problemlösungsprozess“.

Pflege hat dabei das Ziel, dem Bewohner zu Unabhängigkeit und Wohlbefinden zu verhelfen bzw. diesen Prozess zu fördern. Die Förderung von Fähigkeiten zur Entwicklung und zum Erhalt von Autonomie erfolgt dabei in deren Bereichen der AEDL's.

13. Das von der Einrichtung zugrunde gelegte Pflegesystem

Wir haben uns für die Bezugspflege entschieden. Bezugspflege ist eine Organisationsform, in der die Pflegefachkraft die Verantwortung trägt für eine bestimmte Anzahl an Pflegebedürftigen.

Dabei sind folgende Elemente bestimmend:

- Verantwortung
- Kontinuität
- Kommunikation

Pflege in dieser Form zu organisieren schafft die Voraussetzung für die stärkere Orientierung an den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen. Kontinuität und klar benannte Verantwortung unterstützt den Aufbau einer professionellen Beziehung zum Pflegebedürftigen und bietet Rahmen für einen möglichst optimalen Ablauf der Pflege. Sie dient dazu, Schwachstellen in der Pflege zu beheben, ist somit auch ein Aspekt der Qualitätssicherung.

In der praktischen Umsetzung bedeutet dies, dass jeder Pflegebedürftige eine Pflegefachkraft fest zugeordnet hat, und zwar für die gesamte Dauer des Aufenthaltes. Anders als in der Organisationsform der Zimmer- oder Bereichspflege heißt dies nicht, dass die Verantwortung am Ende der Schicht endet. Für die Bezugspflege bedeutet dies, dass in den Zeiten der Abwesenheit der Bezugspflegefachkraft die Pflege und Betreuung nach den Zielen und Vereinbarungen, welche durch die Bezugspflegefachkraft festgelegt wurden, weiter geführt wird.

Für die Entscheidung, welche Pflege/Betreuung der Bewohner erhalten soll und die Umsetzung des Pflegeprozesses, ist die Bezugspflegefachkraft allein verantwortlich. Natürlich entbindet die Organisationsform die Diensthabende Pflegefachkraft einer Schicht nicht davon, Verantwortung zu übernehmen. Diese beschränkt sich aber primär auf Notfälle/ Behandlungspflege bzw. die in der Zeit ihrer Schicht aufgetretenen, wichtigen pflegerischen Ereignisse, welche ein kurzfristiges Handeln notwendig machen und die es an die Bezugspflegefachkraft weiter zu leiten gilt.

Die Bezugspflegefachkraft ist diejenige, die den Bewohner auf seinem Weg in der Einrichtung begleitet und dafür die Verantwortung trägt:



- Sie ist nach dem Einzug und der Übergabe durch den Sozialbegleitenden Dienst der Ansprechpartner für die Heim- und Pflegedienstleitung, Angehörige, Ärzte, Therapeuten und Verwaltung.
- Sie ist verantwortlich für die Integration des neuen Bewohners und damit für die Habituationsphase.
- Sie erstellt die Pflegeplanung in Zusammenarbeit mit den anderen Mitarbeitern, Angehörigen und Bewohnern sowie dem therapeutischen Team.
- Sie ist maßgeblich für die Umsetzung der Pflegevisite verantwortlich und leitet aus diesen in Zusammenarbeit mit der visitierenden Pflegefachkraft Maßnahmen ab.

Sie ist Schlüsselperson für die bewohnerbezogene Kommunikation und Kooperation mit anderen Berufsgruppen.

14. Pflegeplanung, Pflegedokumentation

Die Grundlage für unsere Dokumentation bildet das von uns ausgewählte Pflegemodell sowie der Dokumentationsstandards des BBT e.V. und die im QM - Handbuch beschriebenen Verfahren.

Auf der Grundlage der verbindlichen Anforderungen in den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung nutzen wir ein EDV gestütztes Pflegedokumentationssystem.

Die Pflegedokumentation wird dabei sachgerecht und kontinuierlich geführt und beinhaltet u. a.

- die Pflegeanamnese,
- die Pflegeplanung,
- den Pflegebericht,
- Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln.

Aus der Pflegedokumentation ist jederzeit der aktuelle Verlauf und Stand des Pflegeprozesses ablesbar.

Die von der Pflegeeinrichtung erbrachten Leistungen sind jeweils in der Pflegedokumentation erfasst und von der ausführenden Pflegekraft bestätigt.

15. Aussagen zur innerbetrieblichen Kommunikation

Die im Rahmen unserer Regelkommunikation festgelegten Bestandteile finden Sie im QM Handbuch unter 05 Verantwortung der Leitung Besprechungsorganigramm.

16. Personalmanagement

16.1 Rahmenbedingungen die durch die Vereinbarungen der Kassen vorgegeben sind.

Die in der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung mit den Pflegekassen vorgegebenen Personalanhaltszahlen bilden die Grundlage unseres vorzuhaltenden Personals. Diese Anhaltszahlen stellen hierbei auch den Personalkostenrahmen dar in dem wir uns bewegen können. Folgende Zahl an Vollzeitstellen im Pflegebereich stehen uns demzufolge zur Verfügung:

Pflegestufe	Anzahl der Bewohner die auf einen Pflegemitarbeiter kommen (Vorgaben der Pflegekassen)	Anzahl der Bewohner die im Seniorenzentrum im durchschnitt nach Pflegestufen wohnen.	Vorzuhaltende Pflegemitarbeiter um eine Tag- und Nachtpflege zu gewährleisten laut Vorgaben der Pflegekassen.
0	8,6	5,8	0,67
I	4,2	22,7	5,4
II	2,8	23,7	8,4
III	1,8	20,3	11,27
Gesamt		72,5	25,7

Hinzu kommen 1,39 VK für den Bereich der Sozialenbetreuung sicher zu stellen.

Von diesen 25,27 VK wurden uns 50% Fachkräfte also 12,87 VK (Krankenschwestern, Altenpflegerinnen, Kinderkrankenschwestern) zugestanden. Die anderen 50% können ungelernete Pflegehilfskräfte sein.

Wir, der Barmherzige Brüder Trier e.V. legen hierbei einen großen Wert auf die Qualifikation unseres Personals und stellen nur noch 1 jährig Ausgebildete examinierte Pflegehilfskräfte ein statt ungelernete Pflegekräfte. Darüber hinaus versuchen wir mehr als nur die erforderlichen 50% Fachkräfte sprich Krankenschwestern, Altenpflegerinnen und Kinderkrankenschwestern zu beschäftigen. Gleichzeitig ist uns die Sozialbetreuung so wichtig, das wir statt den uns zugestandenen 1,39 VK 1,5 VK vorhalten. Die dadurch entstehenden Mehrkosten versuchen wir durch eine optimierte Ablauforganisation und über einen Zentraleinkauf für mehrere Einrichtungen zu kompensieren.



Im Zuge der Versorgung unserer Demenzerkrankten Bewohner haben wir für die Menschen mit anerkanntem Demenzleiden und einer Zusage der Kassen nach §87b SGB XI 2,25 VK eingesetzt um die spezielle Dementenbetreuung sicher zu stellen.

16.2 Personalentwicklung

Grundlage bildet das von unserem Träger erstellte Konzept zur Personalentwicklung sowie die einmal im Jahr durchgeführten Mitarbeitergespräche (Zielvereinbarungen), vor dem Hintergrund der Trägerziele und der Einrichtungsziele für das kommende Jahr, auf deren Basis ein prospektiver Fort- und Weiterbildungsplan erstellt wird.

Darüber hinaus werden regelmäßig Anleitungen und Unterweisungen der Pflegehelfer durch unsere WBL vorgenommen. Diese sind auch für die Schüleranleitung zuständig an Hand des Leitfadens zur praktischen Ausbildung.

Spezialisierung: Dementenkonzept

Alle, auf der Dementenwohngruppe tätigen Mitarbeiter erhalten eine auf der Grundlage des Dementenkonzeptes basierende Schulung oder haben eine gerontopsychiatrische Fachpflegeausbildung zum Umgang mit demenzerkrankten Bewohnern. Jedes Jahr wird mindestens eine Tagesveranstaltung mit dem Schwerpunkt Demenz für die auf diesem Wohnbereich arbeitenden Mitarbeitern angeboten.

17. Aussagen zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement

Die mit der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems verbundene Zielsetzung besteht darin, zentrale Prozesse einer Organisation systematisch und kontinuierlich zu erfassen und zu dokumentieren, zu analysieren, zu optimieren und möglichst schnell an geänderte Rahmenbedingungen und Kundenanforderungen anzupassen. Ein Qualitätsmanagementsystem darf jedoch nicht ausschließlich auf ein reaktives Instrument reduziert werden. Es muss gleichzeitig Prozesse steuern, die sich perspektivisch im Sinne von Organisations- und Angebotsentwicklung mit künftigen Anforderungen oder zu erwartenden gesellschaftlichen, politischen und fachlichen (klientenspezifischen) Entwicklungen befassen. Damit wird sichergestellt, dass die Leistungsanforderungen und der Qualitätsanspruch der Kunden des BBT e.V. Ressort IV (Klienten, Bewohner, deren Angehörige und Bezugspersonen, Mitarbeiter und Kooperationspartner aus Öffentlichkeit, Sozialadministration und Wirtschaft) mit einem möglichst hohen Maß an Zufriedenheit erfüllt werden.

Die wichtigsten Prozesse der Organisation werden in Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse unterteilt. Sie sind Basis für den Aufbau der Organisationsstruktur und deren Weiterentwicklung im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung.

Qualitätsentwicklung und -sicherung bezieht sich vorrangig auf die Aspekte der Struktur- und Prozessqualität. Sie werden bei der Qualitätsbetrachtung in Analogie des Modells nach Donabedian (s. Avedis Donabedian 1980, 1982, 1985) durch die Ergebnisqualität ergänzt, welche die qualitative Betrachtung, sowohl von messbaren wirtschaftlichen Kenngrößen bis hin zu „weichen“ Faktoren wie z.B. Zufriedenheit, erfasst. Das Qualitätsmodell (s. Kap. 4



QMH) wurde zudem um den Aspekt der Regelungsstruktur erweitert. Auf diese Weise wird der Bedeutung von interner und externer Regelkommunikation und der Mitwirkung in regionalen und überregionalen Fachgruppen und Gremien Rechnung getragen.

Dieses Verständnis von Qualitätsmanagement basiert auf den folgenden Managementgrundsätzen:

17.1 Kundenorientierte Organisation

Der Maßstab für die Qualität der Dienstleistungen wird maßgeblich von den internen und externen Nutzern der Dienstleistungsbereiche in den Einrichtungen bestimmt. Die Organisation sieht in diesem Zusammenhang ihre Aufgabe darin, die aktuellen und künftigen Bedürfnisse und Anforderungen der Kunden systematisch zu eruieren, zu analysieren, zu erfüllen und ggf. zu übertreffen, soweit dies unter den gegebenen Bedingungen, Strukturen und Ressourcen machbar ist. Der Grundsatz der Kundenorientierung impliziert darüber hinaus die Forderung nach organisatorischen oder strukturellen Änderungen, wenn dies zur Erreichung von Kundenanforderungen geboten ist.

17.2 Führung

Die Führungskräfte der Behindertenhilfe und Altenhilfe, sowie Klinischen Psychiatrie vereinbaren jährlich Ziele, orientiert an der TopScorecard des Trägers. Sie zeichnen sich gemeinsam mit den Einrichtungsleitungen dafür verantwortlich, die notwendigen materiellen und personellen Ressourcen zur Verfügung zu stellen, damit die Mitarbeiter sich effizient und erfolgreich für die Erreichung der Organisationsziele einsetzen können. Alle Mitarbeiter sind in ihrem Handlungsfeld für die Qualität ihrer Arbeit verantwortlich und werden hierbei von den Mitarbeitern der Führungsebene unter organisatorischen und fachlichen Aspekten unterstützt und gefördert. Es ist Aufgabe der Führung, das Qualitätsbewusstsein auf allen Ebenen der Organisation zu fördern.

17.3 Mitarbeiterbeteiligung

Die Mitarbeiter bilden das Rückgrat der Organisation. Durch interne Strukturen (Regelkommunikation, Fort-, Aus- und Weiterbildung) und ihre Einbeziehung in die Ablauforganisation wird die Voraussetzung dafür geschaffen, dass sie ihre Fähigkeiten im Sinne der Zielsetzung der Organisation umfassend nutzen können. Transparenz in betrieblichen Abläufen und Entscheidungen fördert ein hohes Maß an Verantwortlichkeit für das Tun und Handeln der Mitarbeiter. Es entspricht unserem Selbstverständnis, einerseits die vorhandenen Ressourcen der Mitarbeiter bei der Gestaltung der Aufbau- und Ablauforganisation zu nutzen und andererseits Potentialentwicklung durch ein gezieltes Personal- und Personalentwicklungsmanagement zu betreiben.

17.4 Beteiligung der Klienten

Der Grundsatz der Nutzerorientierung rückt die betreuten Menschen in den Fokus unseres Handelns. Dabei geht die Behindertenhilfe in unseren Einrichtungen über die gesetzlichen Anforderungen bzgl. der Mitwirkung von Klienten - wie z.B. durch das Heimgesetz gefordert - hinaus.

Die kontinuierliche und systematische Einbeziehung von betreuten Menschen in Organisations- und Qualitätsprozesse trägt dem Gedanken der aktiven Beteiligung Rechnung. Siehe hierzu auch Punkt Heimbeirat und Heimmitwirkung.

Übertragen auf das therapeutischen Setting und der fachlichen Korrespondenz zwischen Mitarbeitern und Klienten spiegelt sich die Qualitätsanforderung der aktiven Beteiligung und Mitwirkung in dem Grundsatz „Verhandeln statt behandeln“ wider.



17.5 Prozessorientierter Ansatz

Die Erbringung der Leistungen fußt auf einem prozessorientierten Ansatz. Dieser wird umgesetzt, indem alle zusammengehörenden Mittel und Tätigkeiten der Betreuung, sowie Maßnahmen zur jeweiligen Prozessunterstützung als ein Prozess mit definierter Abfolge und festgelegter Zuständigkeit geleitet werden. Das dem Qualitätsmanagementsystem des Ressort IV zugrunde liegende Prozessmodell entspricht dem an dem TQM-Ansatz adaptierten Modell der revidierten Norm DIN EN ISO 9001:2000.

17.6 Systemorientiertes Management

In der Organisation BBT eV Ressort IV stehen mehrere Subsysteme in Wechselbeziehung zueinander. Zur Erreichung der vorgegebenen Ziele werden die systemischen Verknüpfungen und Schnittstellen von Prozessen analysiert und ausgewertet. Diese systemorientierte Sichtweise trägt zur Effektivität und Effizienz der Organisation bei.

17.7 Kontinuierliche Verbesserung

Ein dauerhaftes Ziel unserer Organisation ist es, kontinuierlich besser zu werden. Im Mittelpunkt stehen dabei die Aufbau- und die Ablauforganisation des Unternehmens. Das Qualitätsmanagementsystem stellt einen permanenten Prozess der Qualitätsoptimierung dar, in dem Verbesserungspotentiale durch eine systematische Eruerung frühzeitig erkannt und Verbesserungsmaßnahmen rechtzeitig initiiert werden. Prophylaktische und rechtzeitige Korrekturen sichern die Qualität der erbrachten Leistungen und schonen in wirtschaftlicher Hinsicht die Ressourcen. Als Voraussetzung für diesen Prozess ist die Dokumentation und ein systematisches Controlling der erbrachten Leistungen unerlässlich.

17.8 Sachliche Entscheidungsfindung

Wirksame Entscheidungen beruhen immer sowohl auf einer logischen, als auch auf einer intuitiven Analyse von Informationen und Daten. Sie werden innerhalb der Organisationshierarchie nach unten hin transparent gemacht. Gleichermaßen geben die Mitarbeiter relevante Informationen für ihren Arbeitsbereich und die Organisation an die für die Entscheidungsfindung verantwortlichen Führungskräften weiter.

17.9 Wechselseitige und nutzbringende Beziehungen zu Kooperationspartnern

Die Beziehungen zwischen dem BBT e.V.- Ressort IV und ihren Kooperationspartnern erfahren eine besondere Aufmerksamkeit, um sie zum gegenseitigen Nutzen gestalten zu können. Die Anforderungen und Bedürfnisse beider Seiten finden dabei Berücksichtigung als Grundlage für eine effektive und produktive Geschäftsbeziehung. Die Gestaltung dieser Beziehungen auf Basis von gegenseitiger Akzeptanz und Fairness ist eine wichtige Voraussetzung für das Entwickeln und Vorhalten von Dienstleistungen, die in einem angemessenen Preis-/Leistungsverhältnis stehen und einen möglichst hohen Wirkungsgrad für die Nutzer dieser Leistungen haben. Der Wert der gemeinsamen Anstrengungen spiegelt sich in der hohen Qualität der Dienstleistungen wider.

18. Gestaltung des räumlichen Umfeldes/der Ausstattung und Pflegehilfsmittel

Die Einrichtung gliedert sich in 4 Wohnbereiche wobei das Erdgeschoss, 1 Obergeschoss und das 3 Obergeschoss als Altenheim im Sinne des SGB XI ausgewiesen sind und 73 Plätze zur



Vollstationären Pflege sowie Kurzzeitpflege vorhalten. Hinzu kommen insgesamt 5 Plätze im Bereich der Tagespflege. Die Wohnbereiche im einzelnen sind:

Wohnbereich St. Antonius

- Behindertengerecht
- 1 Aufenthalts-/Sozialraum
- 1 Speisesaal/ Therapieküche
- teilmöblierte Einzel-/ Doppelzimmer (inkl. Nasszelle)
- ein behindertengerechtes Pflegebad incl. WC
- 1 Terrasse

Wohnbereich St. Maria, St. Johannes

- Behindertengerecht
- Je 2 Aufenthalts-/Sozialräume
- Je 1 Speisesaal/ Therapieküche
- teilmöblierte Einzel-/ Doppelzimmer (inkl. Nasszelle)
- je ein behindertengerechtes Pflegebad inklusive WC
- 2. Terrassen

Darüber hinaus werden auf Wohnbereich St. Johannes zwei Isolierzimmer mit Schleuse vorgehalten, um mögliche Bewohner mit Isolierungspflichtigen Erkrankungen isolieren zu können.

- *In Gemeinschaftsräumen stehen TV/Radio zur Verfügung und im Zimmer verfügen die Bewohner über TV-Kabelanschluss.*

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des pflegebedürftigen Menschen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten.

Stellt die Pflegekraft bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte.

Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der pflegebedürftige Mensch zu beraten. Individuelle Ansprüche des pflegebedürftigen Menschen auf Gewährung von Hilfsmitteln nach SGB V werden hierdurch nicht berührt.

Für die Hilfsmittelversorgung gilt die Regelung des Rahmenvertrages nach §75 SGB XI.

Wir halten in der Gesamteinrichtung folgende Hilfsmittel für die Bewohner vor:

- 73 Pflegebetten



- 24 Rollstühle
- 3 Aufstehlifte
- 3 Badewannenlifte
- 30 Antidekubitusmatratzen
- 2 Wechseldruck Matratzen
- Diverse Rollatoren
- Diverse Dusch- Toilettenstühle

Der Wohnraum bzw. das Zimmer sollte von der Bewohnerin/ dem Bewohner mit eigenen Möbeln bzw. Einrichtungsgegenständen individuell eingerichtet werden, zur Erleichterung der Pflege und Betreuung wird von der Einrichtung ein Pflegebett sowie ein Nachttisch gestellt. Sofern der Bewohner nicht in der Lage ist, eigene Möbel mit zu bringen, kann von der Einrichtung ein Kleiderschrank, ein Tisch, ein Stuhl gestellt werden.

Der Wohnraum ist ausgestattet mit:

- Diele/Vorraum
- Waschbecken/Dusche/WC
- Telefonanschluß
- Haus-Notrufanlage
- Antennenanschluss TV
- Deckenleuchte
- Bettleuchte
- Wandleuchte

Des Weiteren setzen wir uns zum Ziel, den Menschen eine hohe Lebens- und Wohnqualität zu ermöglichen. Bewohner sollen sich wohl fühlen.

- Hierzu bieten die Räumlichkeiten Vertrautheit, Rückzugs- und Ruhemöglichkeiten, aber auch Anregung.
- Die Bewohner werden angehalten in Rücksprache mit der Hausleitung bei der Gestaltung der Gemeinschaftsflächen mit zu wirken.
- Eine biografisch orientierte Wohnraumgestaltung ist berücksichtigt.

19. Heimbeirat

Heimmitwirkung

Die Heimmitwirkung wird nach den gesetzlichen Vorgaben durchgeführt.

Die Gesamtverantwortung im Hinblick auf § 2 für die Umsetzung der Heimmitwirkungsverordnung trägt die Heimleitung. Diese unterstützt den Heimbeirat auch bei der Ausübung seiner Aufgaben.

Durch altersbedingte Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und dementielle Veränderungen ist es für unsere Bewohner häufig schwierig, aktiv am Heimgeschehen mitzuwirken. Eine Mitwirkung ermöglichen wir durch:



- ein Pflegeverständnis, dass eine aktivierende und Selbstständigkeit fördernde Pflege fordert.
- Mitwirkung im Rahmen des Kundenrückmeldeverfahrens.
- Mitwirkung auf der Grundlage des Heimgesetzes und der Heimmitwirkungsverordnung.

Heimbeirat:

- Zusammensetzung des Heimbeirats:
Die Gesamtzahl der Mitglieder des Heimbeirates richtet sich nach der Anzahl der Bewohner/innen in der jeweiligen Einrichtung.
Für die Einrichtung sind 5 Personen in den Heimbeirat zu wählen (§ 4 Abs. 1 Heimmitwirkungsverordnung)
- Aufgaben:
Der Heimbeirat ist Vermittler und Bindeglied zwischen Heimleitung und Bewohner. Er ist bei Entscheidungen einzuschalten, bei denen ein Mitwirkungsrecht besteht (§ 30 Heimmitwirkungsverordnung) Träger und Heimleitung der Einrichtung sind verpflichtet, den Heimbeirat vor Entscheidungen anzuhören und sich mit seiner Meinung auseinander zu setzen.
- Kommunikation mit dem Heimbeirat:
die Heimleitung lädt bei Bedarf schriftlich den Heimbeirat zu einer Sitzung bzw. einer Infoveranstaltung ein.
Über die Sitzung wird ein Protokoll geschrieben, welches jedem Teilnehmer ausgehändigt wird
- Ansprechpartner:
für den Heimbeirat ist die Heimleitung
- Regelkommunikation:
der Heimbeirat trifft sich bei Bedarf und lädt die Heimleitung zu den Sitzungen ein.
Darüber wird ein Protokoll geschrieben.

Wahl des Heimbeirates:

Die Wahl des Heimbeirates erfolgt gemäß der gesetzlichen Vorgaben (Heimmitwirkungsverordnung § 1 ff.)

20. Zusammenarbeit mit Angehörigen

Angehörige und Betreuer stellen für uns im Bereich der Pflege und Betreuung Partner dar. Sie sind in diesem Zusammenhang fester Bestandteil unseres Pflege- und Betreuungsverständnisses und dienen als „Brücke“ zur Lebensgeschichte der Bewohner. Eine dem Bewohner angepasste, individuelle Pflege und Betreuung kann nur in Zusammenarbeit



mit Angehörigen und Betreuern erfolgen. Durch das Einbinden der Angehörigen kann das Personal auf Eigenarten, Neigungen und Verhaltensweisen beim Bewohner besser eingehen.

In der täglichen Arbeit wollen wir das erreichen, indem:

- die Angehörigen und Betreuer in den Pflege– und Betreuungsprozess einbezogen werden.
- ein regelmäßiger Kontakt- und Informationsfluss stattfindet.
- Informationsangebote zu bestimmten Themen angeboten werden.
- die Kultur des offenen Altenheims durch weitgehende Einbeziehung von Angehörigen in kulturelle Angebote und Freizeitveranstaltungen gefördert wird.
- die Biografiebogen der Bewohner verwendet und kontinuierlich weiterbeschrieben werden.

Unsere Angehörigenarbeit umfasst:

- Angehörigenabende (Ansprechpartner: WBL)
- Management der Heimaufnahmen durch qualifiziertes Fachpersonal (HL/PDL)
- Telefonkontakte
- Einzelgespräche
- Informationsveranstaltungen für Angehörige (WBL)
- Gedenkgottesdienste für verstorbene Bewohner (jew. WBL)
- Sterbebegleitung (jew. WGL der Gruppe)
- Kulturelle Veranstaltungen (Soz.-begl. Dienst)
- Fest- und Feierngestaltung (Soz.-begl. Dienst)
- Kundenrückmeldeverfahren (HL/PDL, jew. WBL)

Durch einen offenen und vertrauensvollen Umgang von Angehörigen und Mitarbeitern wird der Informationsfluss optimiert und eine wertschätzende Kommunikation gefördert. Dadurch erreichen wir eine Zufriedenheit der Angehörigen – Bewohner – Pflegenden.

Vorraussetzung unserer Arbeit ist dabei immer ein respektvoller Umgang zwischen Angehörigen – Bewohner – Pflegenden.



21. Geschäftsordnung für Qualitätsbeiräte

1. Präambel

Die Einrichtungen der Altenhilfe des BBT entscheiden sich bewusst seit vielen Jahren für eine konsequente Ausrichtung an einer hohen Pflege- und Betreuungsqualität. Die fortlaufende Implementierung von Expertenstandards, Zertifizierung nach der DIN Norm und kontinuierliche Weiterentwicklung der eigenen Qualitätsstandards oder die fortlaufende Modernisierung der Einrichtungen sind dafür kennzeichnend. Im Rahmen der Einführung der Transparenzberichte ab 2009 wurde von Seiten der Geschäftsführung die Entscheidung getroffen, zusätzlich einen eigenen Beitrag zu einer höheren Transparenz der Qualität in den Einrichtungen zu leisten.

2. Zielsetzung und Aufgaben

Mit der Gründung und Tätigkeit der Qualitätsbeiräte werden folgende Ziele verfolgt:

- a. Weitere Verfestigung und Verortung der Einrichtungen im regionalen Wohnquartier
- b. Weitere Vernetzung der Einrichtung in die kommunalen und sozialen Angebote
- c. Zusammenarbeit mit dem Qualitätsbeauftragten/Netzwerken des Qualitätsmanagements in den Einrichtungen im Hinblick auf die Weiterentwicklung von Qualitätsstandards
- d. Vorstellung der Ergebnisse von Kundenbefragungen und Ableitung von Handlungsempfehlungen
- e. Vorstellung der Ergebnisse von Berichten externer Aufsichtsgremien wie Medizinischer Dienst der Krankenkassen oder der Beratungs- und Prüfbehörde nach dem LWTG
- f. Förderung ehrenamtlichen Engagements in der Region
- g. Mitwirkung bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen und Aktionen zur Förderung der Transparenz und Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Altenhilfe

3. Zusammensetzung des Gremiums

Die Qualitätsbeiräte setzen sich aus folgenden Teilnehmern zusammen:

- a. Hausobere
- b. Heimleitung
- c. Bereichsleitung Altenhilfe
- d. Qualitätsbeauftragter der Einrichtung
- e. Mitglied des Pfarrgemeinderates, ggf. Vertreter der Kirchengemeinde
- f. Vertreter des Seniorenbeirates in der Kommune



- g. Ortsbürgermeister / Ortsvorsteher oder Mitglied des Orsrates bzw. Stadtrates
- h. Mitglieder des Vorstandes des Fördervereins
- i. Vorsitzender des Heimbeirates

Das Gremium kann auf gemeinsamen Beschluss um weitere interessierte Mitglieder aus der Gemeinde erweitert werden.

Die Mitglieder werden durch die Geschäftsführung Ressort 4 in Absprache mit der jeweiligen Gesamteinrichtungsleitung in das Gremium berufen.

4. Vorsitz

Den Vorsitz der jeweiligen Qualitätsbeiräte hat der zuständige Hausobere. Er wird vertreten durch die jeweilige Heimleitung.

5. Sitzungsordnung

Der Qualitätsbeirat trifft sich mindestens einmal pro Jahr zu einer Sitzung. Die Einladung und Festlegung der Tagesordnung erfolgt durch den Vorsitzenden. Abhängig von der Zielsetzung des Gremiums können unterjährig weitere Sitzungen erfolgen. Alle Mitglieder können Eingaben für die Tagesordnung einbringen. Der Vorsitzende versendet eine Tagesordnung und Einladung bis spätestens 10 Tage vor der Sitzung.

6. Schweigepflicht

Alle Mitglieder des Qualitätsbeirates unterzeichnen bei der ersten Sitzung eine Schweigepflichtserklärung.

7. Protokollführung

Über den Vorsitzenden wird ein Ergebnisprotokoll der jeweiligen Sitzung erstellt und an die Mitglieder versendet. Der Aufbewahrung der Protokolle und sonstigen Sitzungsunterlagen liegt ebenfalls in der Verantwortung des Vorsitzenden.

- 8. **Ausblick:** Soweit für die jeweiligen Bundesländer im Rahmen der landesrechtlichen Mitwirkungsverordnung der Landesheimgesetze, der Aufbau von Qualitätsbeiräten als Bestandteil der Mitwirkung vorgesehen bzw. möglich ist, sollen die Qualitätsbeiräte als Bestandteil der Gremien des Heimbeirates mitwirken.

22. Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen

In den Grundsätzen und Leitlinien des Barmherzige Brüder Trier e.V. heißt es: „Mitarbeiter sind unser wichtigstes Potential.“

Wir benötigen ebenso ehrenamtliche Mitarbeiter als engagierte, eigenverantwortliche Mitgestalter und Unterstützer in unserer Dienstgemeinschaft, um unserem Anspruch der ganzheitlichen Zuwendung zum Menschen gerecht zu werden.

„Es geht immer um den ganzen Menschen – ganzheitliche Zuwendung ist unsere größte Herausforderung.“ (Grundsätze und Leitlinien II. 1 BBT e.V.)

Ehrenamt hat in der BBT-Gruppe eine lange Tradition. Ehrenamtliche engagieren sich in unseren Einrichtungen, wie eine Befragung im Rahmen der Erstellung dieses Konzeptes zeigt, auf vielfältige Weise und oft über lange Zeiträume.

Sie unterstützen die Dienstgemeinschaft in der Erfüllung des christlichen Auftrages, der praktizierten Umsetzung der Gottes- und Nächstenliebe und tragen zum persönlichen Wohlbefinden der uns anvertrauten Menschen bei. Ehrenamtliche sind eingebunden in die christliche Unternehmenskultur und bereichern diese durch ihr persönliches Engagement.

Regelmäßiger Kontakt der Ehrenamtlichen mit den Hauptamtlichen ist eine Voraussetzung dafür, dass eine vertrauensvolle Zusammenarbeit, die von gegenseitiger Achtung und Wertschätzung geprägt ist, gelingen kann. Ehrenamtliche stellen eine Ergänzung - keine Konkurrenz - zu den professionellen Berufsgruppen dar.

Ehrenamtliche Tätigkeiten verstehen wir als unentgeltliche Unterstützung, als ergänzende Hilfe und als ein zusätzliches Angebot, das in der Regel keine spezifischen Fach- und Sachkenntnisse voraussetzt. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter übernehmen grundsätzlich keine Tätigkeiten, die hauptamtlichen Mitarbeitern vorbehalten sind.

Siehe Konzept für Ehrenamtliche des Seniorenzentrums der Barmherzige Brüder Trier.

23. Kooperationen

Mit folgenden Einrichtungen bestehen Kooperationen:

- Brüderkrankenhaus, Trier
- Damian Apotheke
- Hospiz Verein, Trier
- Altenpflegeschule St. Irminen, Trier
- Altenpflegeschule, Saarburg
- Diözesan Caritas Verband, Trier
- Haus Elisabeth in Mehring
- Porta Nigra Schule
- Kita St. Monika



**Seniorencentrum der
Barmherzigen Brüder Trier**