

Stand 31. Januar 2017

Hauskonzept der Seniorenzentren Alf und Trier



Inhaltsverzeichnis

Inhalt

1. Einleitung	4
2. Träger: Barmherzige Brüder Trier gGmbH.....	4
3. Leitbild/ Grundsätze und Leitlinien.....	4
4. Gestaltungsprinzipien unserer Arbeit (Teilhabeorientierung)	4
4.1 Grundsätze des Wohnens und Lebens im Haus.....	5
4.2 Grundsätze des Arbeitens im Haus	6
4.3 Grundsätze der Bewohnerinnenorientierung	7
4.3.1 Heimeinzug	7
4.3.2 Mitbestimmung und Mitwirkung der Bewohner sowie deren Bezugspersonen	8
4.3.3 Angehörigenarbeit	8
4.3.4 Die Freiheit und Selbstbestimmung.....	9
4.4 Grundsätze der Gemeinwesenorientierung	9
5. Leistungsbeschreibung analog der Verträge mit den Pflegekassen	10
5.1 Spezielle Pflegeleistungen	10
5.1.1 Teilstationäre Pflege (Tagespflege).....	10
5.1.2 Kurzzeitpflege	11
5.1.3 Palliativ Care	11
5.1.4 Demenztwohngemeinschaft in Trier	12
5.2 allgemeinen Pflegeleistungen für alle Bewohner laut Rahmenvertrag	12
5.2.1 Hilfen bei der Körperpflege	13
5.2.2 Hilfen bei der Ernährung.....	13
5.2.3 Hilfen bei der Mobilität	14
5.2.4 Soziale Betreuung	14
5.2.5 Medizinische Versorgung	16
5.2.5.1 Ärztliche Versorgung.....	16
5.2.5.2 Leistungen die vom Arzt an die Pflege delegiert werden können	17
5.2.5.3 Versorgung von Medikamenten.....	17
5.2.5.4 Allgemeine therapeutische und rehabilitative Maßnahmen	18
5.3 Unterkunft und Verpflegung	19
5.3.1 Speise- und Getränkeversorgung.....	19
5.3.2 Wäscheversorgung	21
5.3.3 Reinigung;	21
5.3.4 Haustechnik	22
5.4 Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 87b SGB XI	23
5.4.1 Zielsetzung.....	23
5.4.2 Grundsätze der Arbeit und Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte	23
5.5 Grundsätze der seelsorglichen Begleitung	25
5.6 Verwaltung.....	25
5.6.1 Leistungsentgelte.....	26
5.6.2 Verwaltung von Bargeld und Wertgegenständen	26
5.6.3 Post.....	27

6. Personelle Ausstattung und Qualifikation der Mitarbeiter	27
6.1 Personelle Ausstattung	27
6.1.1 Wöchentliche Arbeitszeit	27
6.1.2 Anhaltswerte für das Pflegepersonal und für die soziale Betreuung.....	27
6.1.3 Zusätzlich Betreuungskräfte nach § 87b	28
6.1.4 Verantwortliche Pflegefachkraft (Pflegedienstleitung)	28
6.1.5 Qualitätsbeauftragte	28
6.1.6 Praxisanleitung	28
6.1.7 Küchen und Hauswirtschaftliches Personal	29
6.1.8 Wäscherei und Reinigungspersonal	29
6.1.9 Haustechnik	29
6.1.10 Verwaltung	29
6.2 Sicherstellung des Nachtdienstes	29
6.3 Fachkraftquote.....	29
6.4 Personalentwicklung/ Personalausbildung.....	34
7. Pflegebedürftige die laut Versorgungsvertrag versorgt werden	36
8. Struktur der Einrichtung	37
8.1 Bewohnerzimmer.....	37
9. Pflegehilfsmittel und technische Hilfen	38
9.1 Zuständigkeit der stationären Pflegeeinrichtung	38
9.2 Zuständigkeit der Gesetzlichen Krankenkasse	38
10. Pflegemodell der fördernden Prozesspflege	39
11. Pflegesystem Bezugspflege	39
12. Pflegedokumentation	40
13. Qualitätsmanagement	40
14. Heimbeirat	43
15. Zusammenarbeit mit Angehörigen	44
16. Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen	45
17. Kooperationen	46
18. Wichtige Hinweise bei Einzug	46

1. Einleitung

Das vorliegende Hauskonzept dient als konzeptionelle Grundlage zur Darstellung unseres Trägers, der **Grundsätze und Leitlinien** unserer Arbeit sowie der Beschreibung der verschiedenen Bereiche und Arbeitsfelder unserer Einrichtung. Es ist somit Bestandteil des Qualitätsmanagementhandbuchs.

Im Rahmen eines systematischen Qualitätsmanagements erfolgt eine permanente Weiterentwicklung und Evaluation dieser verbindlichen Arbeitsgrundlage.

2. Träger: Barmherzige Brüder Trier gGmbH

Die Einrichtungen der BBT-Gruppe setzen heute fort, was vor über 150 Jahren der Ordensgründer der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf, der selige Bruder Peter Friedhofen, in seinem klaren Bekenntnis zur christlichen Gottes- und Nächstenliebe in die Welt und durch sein Handeln ins Werk gesetzt hat: die Sorge für die alten, kranken, behinderten und benachteiligten Menschen in unserer Gesellschaft.

Die Krankenhäuser und Einrichtungen für alte und behinderte Menschen der BBT-Gruppe versorgen heute Patienten und Bewohner in stationären sowie ambulanten Einrichtungen. Mit über 1.500 verschiedenen Pflege- und Betreuungsplätzen bieten die Barmherzigen Brüder außerdem ein vielfältiges und auf die individuellen Bedürfnisse der Menschen hin orientiertes Angebot in den Bereichen Kranken-, Alten-, sowie Behindertenhilfe.

Als kirchlich getragene Einrichtung sind die Seniorenzentren korporatives Mitglied des Caritasverbandes für die Diözese Trier

3. Leitbild/ Grundsätze und Leitlinien

Der Barmherzige Brüder Trier gGmbH hat als christliches Unternehmen **Grundsätze und Leitlinien** für ihre Einrichtungen und Dienste entwickelt. Auf der Grundlage des christlichen Hauptgebotes der Gottes-, Nächsten- und Selbstliebe (LK 10,27) sind in den **Grundsätze und Leitlinien** Wertbegriffe formuliert, die das Fundament des gemeinsamen Handelns für alle bilden, die sich aktiv für die Verwirklichung des Auftrages der Barmherzigen Brüder Trier gGmbH einsetzen

Die hohe Verantwortung, welche die BBT- Gruppe wahrnimmt, zeigt sich vor allem in der Achtung der einzigartigen Würde und Selbstbestimmung des Menschen, sowohl des Hilfesuchenden als auch des Helfenden.

4. Gestaltungsprinzipien unserer Arbeit (Teilhabeorientierung)

Ausgehend von unseren **Grundsätzen und Leitlinien** und der Rahmenkonzeption des Verbandes katholischer Heime und Einrichtungen der Altenhilfe in Deutschland e.V. (Vkad) werden in den Gestaltungsprinzipien die Grundsätze des Wohnens und Lebens, des Arbeitens, der Bewohnerorientierung, des gemeinwesenorientierten Arbeitens sowie der spirituellen Begleitung dargestellt.

Zur christlichen Identität unserer Einrichtung gehört es, dass Gott in ihr vorkommt, also in den Werten, Strukturen und Prozessen der Einrichtung erfahrbar und erlebbar ist.

4.1 Grundsätze des Wohnens und Lebens im Haus

Aus dem Leitbild ergibt sich, dass unsere Einrichtung keine isolierte, sozial abgegrenzte Institution ist. Wir verstehen uns prinzipiell als **offenes Haus** mit möglichst vielen Kontakten zum sozialen und gesellschaftlichen Umfeld, aber unter gleichzeitiger strikter Wahrung der Individualität der Bewohner sowie des Schutzes ihrer Intimsphäre.

Für die Menschen, die bei uns leben, möchten wir ein Milieu schaffen, in dem sie sich geborgen fühlen. Der Grundgedanke der **Milieugestaltung** ist, dass weniger an „Heim“ und ein mehr an „Daheim“ notwendig ist, um eine Steigerung des Wohlbefindens zu erreichen. Deshalb soll ein räumliches und soziales Umfeld geschaffen werden, das die alterstypischen Einschränkungen der Bewohner ausgleicht, die Sinne anregt und so viel Normalität, Vertrautheit und Sicherheit wie möglich erzeugt.

Die **Biografiearbeit** ist ein zentrales Element in der Begleitung der uns anvertrauten Menschen.

Kenntnisse aus der Lebensgeschichte helfen, die Menschen, für die wir Verantwortung übernehmen möchten, besser zu verstehen. Jeder Mensch hat eingebunden in die Zeitgeschichte seine individuelle Lebensgeschichte, die keiner anderen gleicht. Die Höhen und Tiefen eines langen Lebens haben den alten Menschen geprägt.

Die Biografie ist oftmals der Schlüssel zu noch vorhandenen Fähigkeiten, sie bestimmt Verhalten, Gewohnheiten, Vorlieben und Empfindlichkeiten.

Der **Tagesablauf** soll soweit wie möglich dem normalen Lebensrhythmus angepasst sein. Dies bezieht sich sowohl auf die Essenszeiten als auch auf die Gewohnheiten und Neigungen der Heimbewohner.

Da die Einrichtung die **Wohn- und Lebenswelt** der Bewohner ist, hat diese den Charakter einer eigenen Wohnung bzw. eines eigenen Hauses. Die Bewohner sollen bei allen Veränderungen, die ihre Wohn- und Lebenswelt betreffen, beteiligt sein und mitbestimmen können. So wirken die Bewohner z.B. bei der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit. Die Beteiligung und Mitbestimmung der Bewohner gilt auch bereits für die Planungsphase und in der Phase des Entscheidungsprozesses. Wir wollen deshalb über alle Veränderungen rechtzeitig informieren und durch geeignete Formen die Mitwirkung und Beteiligung sicherstellen.

„**Heimatkfunktion**“ der Einrichtung und Sicherstellung der Privatsphäre einschließlich Rückzugsmöglichkeit bedingt, dass die Heimbewohner einen Schlüssel zu ihrem Zimmer haben, wenn sie dies wollen. Sofern dies wegen eines zu großen Risikopotentials als nicht sinnvoll erscheint, muss eine Übereinstimmung mit dem Bewohner und/oder den Angehörigen über das Verfahren erreicht werden.

Unser Haus legt großen Wert darauf **persönliche Feste und Feiern** im Jahresverlauf in einer den Bewohnerinnen gemäßen Art und Weise zu begehen. Am Anfang eines neuen Jahres wird zu diesem Zweck ein Jahresveranstaltungsplan erstellt. Darüber hinaus sind unsere spontanen geselligen Veranstaltungen regelmäßige Bestandteile eines abwechslungsreichen Lebens im Heim.

4.2 Grundsätze des Arbeitens im Haus

Aus den Leitlinien und Grundsätzen des Lebens im Haus ergibt sich der erste Grundsatz für das Arbeiten fast wie von selbst:

Im Mittelpunkt steht die Gemeinschaft der Bewohner

Alle Dienste und damit jeder Mitarbeiter ist Teil eines organisatorischen Ganzen, ein Rad in einem verzahnten Räderwerk. Unsere Arbeit richtet sich an dieser Maxime aus. Damit ist sie kein Selbstzweck, sondern dient in ihrer Dienstleistungsfunktion letztendlich auch der eigenen Erfüllung.

In unserer Einrichtung arbeitet ein **multiprofessionelles Team**, das seine Kompetenz gegenseitig akzeptiert. Die Pflege, Betreuung und Versorgung der Heimbewohnerinnen wird durch das Zusammenwirken von Begleitendem Dienst, Pflegedienst, Hauswirtschaft, Haustechnik und Verwaltung gewährleistet.

Obwohl jeder Dienst für unterschiedliche Aufgaben zuständig ist, gibt es eine „**Gesamtzuständigkeit**“ eines jeden Mitarbeiters für das Ganze. Wenn beispielsweise ein Mitarbeiter der Verwaltung Defizite etwa bei Pflegeabläufen bemerkt, so kann man dies nicht auf sich beruhen lassen nach dem Motto „was geht mich das an, ich bin nicht zuständig“. Gleiches gilt selbstverständlich umgekehrt oder auch zwischen den Bereichen. Um die innere Haltung einer Gesamtzuständigkeit eines jeden immer aufrechtzuerhalten, finden regelmäßige Besprechungen auch dienstübergreifend statt.

Diese Verantwortung der Mitarbeiter zeigt sich in einer fachlich fundierten Leistungserbringung, der Sorge um ein respektvolles und menschliches Miteinander von Bewohnern und Kollegen sowie im bewussten Umgang mit den natürlichen Ressourcen.

Verantwortungsbewusstsein und Qualität werden gefördert und gefordert. Die Mitarbeiter werden in ihrer sozialen und fachlichen Kompetenz durch interne und externe **Fort- und Weiterbildung** unterstützt. Allen Mitarbeitern sind vorhandene Fachliteratur und Fachzeitschriften zugänglich. Spezielle Fachbeiträge liegen zur Einsicht aus oder werden je nach Bedeutung im Team vorgestellt.

Die Mitarbeiter unseres Hauses erhalten fachliche und organisatorische Unterstützung durch ihre Vorgesetzten und werden in ihrer beruflichen Entwicklung begleitet und unterstützt. Darüber hinaus nimmt eine gewählte Mitarbeitervertretung die Interessen des Personals wahr.

Um auch in Zukunft einen Beitrag zu fachgerechter Pflege, Betreuung und Versorgung alter und pflegebedürftiger Menschen zu leisten, bilden wir in der Altenpflege aus.

Die **Einbindung der Mitarbeiter**, auch über den täglichen Arbeitsprozess hinaus, entsprechend ihren Interessen und Fähigkeiten z.B. an Veränderungen, konzeptioneller Weiterentwicklung oder Umstrukturierungen der Einrichtung, sorgt für eine Identifikation mit der Einrichtung und verstärkt somit die Motivation des Einzelnen. Mitarbeiter, die mit spezifischen Funktionen beauftragt werden, erhalten die dazu notwendigen zusätzlichen Qualifikationen.

Arbeitsabläufe und der dafür erforderliche **Personaleinsatz** werden so geplant und verbindlich geregelt, dass ausreichend Flexibilität für eine möglichst individuelle Tagesablaufgestaltung der Bewohner vorhanden ist und vorhersehbare Belastungsspitzen für das Personal möglichst vermieden werden. Um Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu vermeiden oder zumindest zu reduzieren werden verschiedene Maßnahmen des **Arbeitsschutzes** und der betrieblichen Sicherheit umgesetzt.

Durch einen vertraulichen Umgang mit Informationen soll die Privatsphäre der Bewohnerinnen und Bezugspersonen sowie auch der Mitarbeiterinnen geschützt und datenschutzrechtliche Bestimmungen eingehalten werden.

4.3 Grundsätze der Bewohnerinnenorientierung

Wir verstehen unsere Arbeit als eine wertorientierte Dienstleistung, die sich an den Gestaltungsprinzipien ausrichtet. Jeder Arbeitsbereich des Hauses richtet seine Abläufe, soweit es möglich ist, an den Bedürfnissen unserer Bewohner aus. Aufgabe aller Leistungsbereiche ist es, für die Bewohner die zum Gelingen eines weitestgehend selbstbestimmten Lebens möglichst förderlichen Rahmenbedingungen zu gewährleisten.

Die Bewohner bilden mit den Mitarbeitern eine Gemeinschaft. Teil der Gemeinschaft sind ebenso die Bezugspersonen der Bewohner (Angehörige, amtliche Betreuer, Freunde...), welche entsprechend ihrer individuellen Wünsche und Möglichkeiten in die Prozesse des Hauses eingebunden werden.

4.3.1 Heimeinzug

Ein besonderes Gewicht wird auf die **Einzugsphase** gelegt. Mit dem Einzug in eine Pflegeeinrichtung entsteht für die Bewohner und die Mitarbeiter eine neue Situation, die häufig von Unsicherheiten geprägt ist. Der Bewohner muss sich sowohl in einem neuen und fremden Wohnumfeld als auch in der Hausgemeinschaft orientieren und einleben.

Um für alle Bewohner, deren Bezugspersonen und Gäste eine größtmögliche Transparenz zu schaffen findet ein **ständiger Informationsaustausch** statt.

4.3.2 Mitbestimmung und Mitwirkung der Bewohner sowie deren Bezugspersonen

Durch aktive Zusammenarbeit mit dem Heimbeirat, durch Angehörigenarbeit und einem systematischen Beschwerdemanagement wird die **Mitbestimmung und Mitwirkung der Bewohner sowie deren Bezugspersonen** gefördert.

Der **Heimbeirat** vertritt die Interessen der Bewohner. Im Rahmen des Heimgesetzes und der Heimmitwirkungsverordnung beteiligt er sich mitwirkend und mitbestimmend an vielen Angelegenheiten des Heimbetriebs. Die Mehrheit der Mitglieder des Heimbeirats wird von den Bewohnern des Hauses gestellt. Weitere Mitglieder des Heimbeirats können Angehörige oder Vertrauenspersonen der Bewohner, Betreuer, Mitglieder von örtlichen Senioren-Vertretungen und von örtlichen Behindertenorganisationen oder von den für die Heime zuständigen Behörden vorgeschlagene Personen sein.

Regelmäßige Heimbeiratssitzungen gewährleisten einen kontinuierlichen Austausch zwischen dem Heimbeirat und den verschiedenen Bereichen des Hauses.

Um ein Meinungsbild bezüglich der Speiseplanung und Verpflegung, sowie die Gestaltung des Aktivierungsangebotes des Sozial begleitenden Dienstes sowie der Angebote der Mitarbeiter nach § 87b zu erhalten, erfolgen regelmäßige Abstimmungen mit dem Heimbeirat. Es entsteht ein reger Austausch, mit dem Ziel, spontan und flexibel auf Wünsche und Anregungen reagieren zu können.

Beschwerden nehmen wir grundsätzlich ernst. Wir sehen sie als Chance unsere Arbeit zu reflektieren und Änderungen einzuleiten. Darüber hinaus gilt es aber auch, eine Atmosphäre zu schaffen, die es ermöglicht, dass offen und in sachlicher Weise über Fehler gesprochen wird. Durch ein geregeltes Beschwerdemanagement werden Verbesserungsvorschläge und Kritik angeregt und angenommen, es wird schnellstmöglich reagiert, wo immer möglich werden Verbesserungen eingeleitet. Wir ziehen das persönliche Gespräch vor; in den Eingangsbereichen unseres Hauses hängen Briefkästen für Anregungen und Kritik mit den entsprechenden Formularen aus.

Es ist uns wichtig zu erfahren, wie unsere Bewohner und deren Bezugspersonen unsere Arbeit bewerten. Aus diesem Grund finden regelmäßige **Befragungen** statt. Bewohner, die ihre persönlichen Interessen nicht mehr selbständig äußern, können durch Angehörige oder Betreuer vertreten werden.

4.3.3 Angehörigenarbeit

Angehörige sind uns jederzeit willkommen. Mit Ihren Besuchen halten Sie ein wichtiges Tor zur Welt draußen offen. Wir freuen uns, wenn Sie ein Teil unserer Hausgemeinschaft werden. Gerne können Sie an Aktivitäten des Hauses teilnehmen.

Wir möchten Angehörige im Rahmen der Wünsche und Möglichkeiten in die Begleitung der Bewohner einbeziehen. Ein kontinuierlicher Erfahrungs- und Informationsaustausch ist erwünscht und erforderlich. Dies umfasst auch ein „offenes Ohr“ für Problemfelder und Anregungen.

Wir freuen uns auch über Unterstützung und Mitwirkung. Dies können – nach Absprache mit dem Pflegepersonal – auch kleine pflegerische Hilfestellungen für Ihren Angehörigen sein.

Deshalb werden Angehörige nach ihren individuellen Wünschen und Möglichkeiten in alle Phasen des Pflegeprozesses mit eingebunden. Zu unserem Selbstverständnis gehört es Kontakte zu Bezugspersonen intensiv zu pflegen und möglichst eng mit ihnen zu kooperieren.

Dies geschieht z.B. durch:

- ❖ Hilfeleistungen bei Kontakt zu Behörden und Ämtern,
- ❖ Beratung in allen Angelegenheiten des Heimeinzugs und -aufenthalts,
- ❖ Besprechungszeiten der Heim- und Pflegedienstleitung,
- ❖ weitere Besprechungen nach Absprache sowie
- ❖ Einbindung in die Aktivitäten des Hauses.

4.3.4 Die Freiheit und Selbstbestimmung

Es ist unser Ziel, dass wir ein möglichst großes Maß an Unabhängigkeit und Selbstbestimmung den Bewohnern garantieren. Andererseits ist für uns die Sicherheit und Unversehrtheit des Bewohners oberstes Gebot. In diesem Spannungsfeld von größtmöglicher Unabhängigkeit, Selbstbestimmung und höchstmöglicher Sicherheit und Unversehrtheit kann es nicht ausgeschlossen werden, dass Bewohner sich selbst Verletzungen/ Erkrankungen zuziehen.

Da es uns wichtig ist den Bewohner und seine Angehörigen und Betreuer in pflegerische Entscheidungen einzubeziehen und hierbei auch Entscheidungen von uns akzeptiert werden, die zwar dem Wunsch des Bewohners nach Selbstbestimmung und Unabhängigkeit entsprechen, aber die Unversehrtheit und Sicherheit in den Hintergrund stellen, müssen wir eine solche Entscheidung gegenüber externen Prüfungsgremien wie dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen transparent machen.

Vor diesem Hintergrund wenden wir den Werdenfelser – Weg an, um Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen zu finden und diese gemeinsam mit den Angehörigen und Betreuern festzulegen. Aus diesem Grund haben wir in unseren Einrichtungen Mitarbeiter zu Verfahrenspflegern nach dem Werdenfelser Weg ausgebildet um Entscheidungsprozesse die die Freiheit des Bewohners beeinträchtigen würden zu begleiten und Alternativen zur Vermeidung von Freiheitseinschränkenden Maßnahmen (z.B. Bettgitter) zu suchen.

4.4 Grundsätze der Gemeinwesenorientierung

Wir sehen unsere Einrichtung als **Teil des Gemeinwesens** und pflegen intensive Kontakte zu den Menschen, Einrichtungen und Vereine der Pfarr- und Zivilgemeinde.

Ziel der engen Zusammenarbeit ist, unseren Bewohnern eine bleibende soziale Einbindung in das gesellschaftliche Leben zu ermöglichen und ein tragfähiges Geflecht von guten Beziehungen aufzubauen bzw. weiterzuentwickeln. Im Sinne dieser Zielsetzungen, stellen wir die Ressourcen unseres Hauses gerne der Öffentlichkeit zur Verfügung.

Wir verstehen uns als ein **Ort der Begegnung**, in dem Gäste jederzeit willkommen sind und der aktive Beziehungspflege betreibt. Es gibt keine festgelegten Besuchszeiten, „Schnuppertage“, Probewohnen und Besichtigungen des Hauses sind nach Terminabsprache möglich.

Es finden regelmäßige Veranstaltungen und Angebote der örtlichen Vereine statt. Die interessierte Öffentlichkeit ist zu unseren Veranstaltungen eingeladen, ehrenamtliche Helferinnen sind immer gerne gesehen. Andererseits motivieren wir unsere Bewohner an den verschiedenen Aktivitäten innerhalb des Ortes teilzunehmen.

Bezugspersonen, Ehrenamtliche und Freiwillige schenken unseren Bewohnern Zeit und Aufmerksamkeit, in der sie frei von anderen Verpflichtungen sind. Wir sehen dies für unsere Bewohner und für die Einrichtung als ein wertvolles Geschenk an.

Die Gelegenheiten uns darzustellen nehmen wir mit verschiedenen Maßnahmen der **Öffentlichkeitsarbeit** wahr. Ziel ist es den Bekanntheitsgrad und die Akzeptanz unserer Einrichtung im Gemeinwesen zu steigern, Schwellenängste zu minimieren und einer Ausgrenzung des alten Menschen vorzubeugen. Darüber hinaus ist es ein wichtiges Anliegen das Ansehen der Berufsgruppen im Altenheim und das generelle Bild von Pflegeeinrichtungen in der Öffentlichkeit positiv darzustellen.

Aus diesem Grunde sind alle Mitarbeiter, insbesondere die Leitungspersonen, gefordert als „**Repräsentanten des Hauses**“ zu fungieren und die Ziele von Träger und Einrichtung mit zu tragen und entsprechend zu kommunizieren.

Das Auslegen von Informationsmaterialien, das Aushängen von Plakaten, das Veröffentlichen von Terminen und Veranstaltungen in den Mitteilungsblättern der Gemeinde, die Internetpräsenz, die direkte Ansprache und Mund-zu-Mund-Propaganda tragen ebenso zur Außendarstellung bei.

Zudem wird unser Angebot betreuungsbedürftigen Menschen und deren Angehörigen im Kontakt zu den ortsansässigen Praxen der Haus- und Fachärzte und Therapeuten, den umliegenden Krankenhäusern, Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen, den Beratungs- und Koordinierungsstellen, den Ambulanten Pflegediensten der Umgebung sowie den Kranken-, Pflegekassen und Sozialämtern vermittelt.

5. Leistungsbeschreibung analog der Verträge mit den Pflegekassen

5.1 Spezielle Pflegeleistungen

5.1.1 Teilstationäre Pflege (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 eingestreuten Tagespflegeplätze dienen der Ergänzung und der Sicherstellung der häuslichen Pflege. Dafür wird ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und

umfassendes Leistungsangebot entsprechend der allgemeinen Pflegeleistungen und Leistungen der Sozialbetreuung 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 Leistungen die:

- ❖ zur Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege beitragen,
- ❖ die pflegenden Angehörigen unterstützen und entlasten,
- ❖ 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,

Dabei ist die Verzahnung mit anderen Leistungen der Gesundheitssicherung, insbesondere der Rehabilitation sowie der Alten- und Behindertenhilfe sicherzustellen.

5.1.2 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.

5.1.3 Palliativ Care

Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Bewohnern und ihren Familien, die mit den Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschät-

zung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden sowohl körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.

Damit orientiert sich Palliative Care an einem ganzheitlichen Bild des Menschen und möchte ihm ein bestmögliches Leben mit der Krankheit, mit dem Leiden, letztlich angesichts des Todes, ermöglichen. Im Rahmen dieses Konzeptes wurde versucht, die für die stationäre Altenhilfe relevanten Aspekte aus diesem Verständnis zu identifizieren und zu beschreiben.

Mit der Umsetzung dieses Konzeptes soll sichergestellt werden, dass alle Bewohner bei Bedarf auf der Grundlage eines an christlichen Wertmaßstäben orientierten Palliative-Care-Konzeptes individuell betreut und gepflegt werden können.

Die Seniorenzentren kooperieren mit dem ortansässigen Hospiz.

5.1.4 Dementenwohngruppe in Trier

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 einfühlendem 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.

5.2 allgemeinen Pflegeleistungen für alle Bewohner laut Rahmenvertrag

- (1) 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 die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen.

- (2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen werden in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der verbindlichen Anforderungen in den Vereinbarungen nach § 80 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung erbracht.
- (3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall insbesondere folgende Hilfen:

5.2.1 Hilfen bei der Körperpflege

Ziele der Körperpflege:

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

Die Körperpflege umfasst:

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

5.2.2 Hilfen bei der Ernährung

Ziele der Ernährung

Eine altersgerechte, ausgewogene Ernährung (einschl. notwendiger Diätkost) ist anzubieten. Der pflegebedürftige Mensch 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.

Die Ernährung umfasst:

- ❖ das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung und Getränke; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und 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.

5.2.3 Hilfen bei der Mobilität

Ziele der Mobilität sind u.a. die Förderung der Beweglichkeit, dem Bedürfnis nach Bewegung gerecht zu werden 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.

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 Menschen 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 Menschen zum Aufstehen und sich zu bewegen, z.B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände.
- ❖ das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung; dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des pflegebedürftigen Menschen erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches).–
- ❖ das An- und Auskleiden; dies umfasst auch die Auswahl der Bekleidung gemeinsam mit dem pflegebedürftigen Menschen sowie ein An- und Ausziehtraining.

5.2.4 Soziale Betreuung

Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll die Pflegeeinrichtung für die pflegebedürftigen Menschen einen Lebensraum gestalten, der ihnen die Führung eines selbständigen und selbst bestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt. Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z. B. Angehörige und Betreuer) geschehen kann.

Ziel ist es insbesondere, Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen beziehungsweise die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern. Weiteres Ziel der sozialen Betreuung ist die Sicherung der persönlichen Lebensgestaltung in der Pflegeeinrichtung, welche an der Erhaltung der Selbständigkeit des Pflegebedürftigen orientiert ist, soziale Integration anstrebt und die jeweiligen Aktivierungspotentiale ausschöpft.

In diesem Sinne dienen die Leistungen im Rahmen der sozialen Betreuung der Orientierung zur Zeit, zum Ort, zur Person, der Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

Hierzu zählen insbesondere:

- die Beratung und Erhebung der Sozialanamnese zur Vorbereitung des Einzugs,
- Beratung in persönlichen Angelegenheiten, bei Behörden- und Ämterkontakten (z. B. Organisieren und Planen der Ämterbesuche). Im Bedarfsfall ist eine notwendige Begleitung sicherzustellen, (z. B. durch Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI) sofern diese nicht vorrangig durch Angehörige, andere Nahestehende oder ehrenamtlich tätige Personen erbracht werden kann.

Ferner umfasst die soziale

- Betreuung im Einzelfall die Koordination der Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern,
- die gemeinwesenorientierte Vernetzung der Einrichtung, Koordinationsaufgaben zu korrespondierenden Diensten und Institutionen,
- die Begleitung ehrenamtlicher Helfer sowie die Erschließung wirtschaftlicher Hilfen.

Hilfen der sozialen Betreuung sind ein Bestandteil der Tagesstrukturierung, die insbesondere für die Orientierung von geronto-psychiatrischen veränderten pflegebedürftigen Menschen unverzichtbar ist.

Außerdem gehören hierzu auch Angebote der Einzelbetreuung u.a. für bettlägerige Bewohner.

Formen der sozialen Betreuung sind insbesondere:

- Gezielte Angebote für einzelne pflegebedürftige Menschen z.B. Maßnahmen der basalen Stimulation
- Gruppenangebote
- Angebote zur Förderung von Kontakten zu Personen, Gruppen und Institutionen des örtlichen Gemeinwesens.

Die Pflegeeinrichtung öffnet sich für ehrenamtliche Mitarbeiter und erschließt damit weitere Kontaktmöglichkeiten.

Evaluation der Angebote:

Die Angebote der Sozialen Betreuung sowie aber auch die Angebote die durch den § 87 b Dienst erbracht werden, werden regelmäßig mit dem Heimbeirat besprochen, dabei werden Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner aufgenommen und in die Aktivierungen integriert. Dies wird regelmäßig evaluiert.

5.2.5 Medizinische Versorgung

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen im Rahmen des § 43 Abs. 2 und 3 SGB XI die bisherigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege weiter, 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.

5.2.5.1 Ärztlich Versorgung

Es gilt die freie Arztwahl. Nach Wunsch, in Notfällen und im Bedarfsfall informieren die Pflegepersonen Haus- und Fachärzte, um eine optimale medizinische Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner zu sichern. Die Pflegepersonen begleiten nach Möglichkeit die Hausbesuche, um so eine optimale Zusammenarbeit zwischen Pflege und Medizin zu ermöglichen. Sind externe Untersuchungen erforderlich, stellen die Mitarbeiter bei Bedarf den Kontakt zu möglichen Begleitpersonen her.

Zahnmedizinische Versorgung

Für die Zahnmedizinische Behandlung haben wir einen Kooperationsvertrag mit einem Ortsansässigen Zahnarzt geschlossen im Sinne des § 119b Abs. 1 SGB V zur Verbesserung der zahnmedizinischen Betreuung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen

Ziel des Kooperationsvertrags ist die Sicherstellung einer regelmäßigen, die besonderen Bedürfnisse von pflegebedürftigen Versicherten berücksichtigenden vertragszahnärztlichen Versorgung in Kooperation mit der stationären Pflegeeinrichtung. Zahnarzt und Pflegeeinrichtung verfolgen gemeinsam das Ziel, die an der Versorgung der Bewohner beteiligten Berufsgruppen miteinander zu vernetzen und die Zusammenarbeit zu stärken. Das Recht auf freie Arztwahl bleibt unberührt. Die insoweit zu verfolgenden Qualitäts- und Versorgungsziele sind insbesondere:

- Erhalt und Verbesserung der Mundgesundheit einschließlich des Mund- und Prothesenhygienestandards und damit Verbesserung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (unter anderem Schmerzfreiheit, Essen, Sprechen, soziale Teilhabe)
- Vermeiden, frühzeitiges Erkennen und Behandeln von Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs
- Regelmäßige Kontroll- und Bonusuntersuchungen

- Zeitnahe, den Lebensumständen des Pflegebedürftigen Rechnung tragende Behandlung bzw. Hinwirken auf eine solche Behandlung
- Verminderung der beschwerdeorientierten Inanspruchnahme, Vermeiden von zahnmedizinisch bedingten Krankentransporten und Krankenhausaufenthalten
- Stärkung der Zusammenarbeit und Verbesserung des Informationsaustauschs zwischen den an der Pflege sowie der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung der Bewohner beteiligten Berufsgruppen, den Bewohnern/gesetzlichen Vertretern sowie deren Angehörigen.

5.2.5.2 Leistungen die vom Arzt an die Pflege delegiert werden können

Die Durchführung subkutaner und intramuskulärer Injektionen sowie das Legen von Blasenkathetern und Magensonden gehört grundsätzlich zum ärztlichen Aufgabenbereich; sie sind aber unter bestimmten Voraussetzungen an die Pflegeeinrichtung delegierbar.

Alle diagnostischen Eingriffe bleiben dem Arzt vorbehalten; Blutentnahmen von kapillarem Blut aus der Fingerbeere und/ oder dem Ohrläppchen können vom Arzt an die Pflegeeinrichtung delegiert werden.

Voraussetzung:

Der Arzt darf grundsätzlich eigene ärztliche Leistungen auf die Pflegeeinrichtung delegieren, wenn dort die fachliche Voraussetzung sowie durch Verschreibung eines Rezept auch die materielle Voraussetzung gewährleistet ist.

Die Delegation der ärztlichen Leistung beseitigt nicht die fortbestehende Einwilligungserfordernis der Bewohnerin/ des Bewohners welche jederzeit wieder durch Ihn selbst oder aber den Bevollmächtigten oder Betreuer widerrufen werden kann.

5.2.5.3 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 niedergelassen Apotheke ab zu schließen.

Wir haben daher einen Versorgungsvertrag mit ortsansässigen Apotheken geschlossen. Diese Apotheken beliefern uns und unsere Bewohner mit allen notwendigen Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten. Wenn Sie möchten, können Sie auch von einer Apotheke Ihrer Wahl beliefert werden.

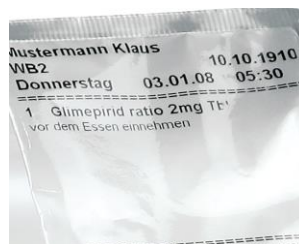
Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Rezeptgebührenbefreiung möglich. Anträge hierzu müssen Sie bei Ihrer Krankenkasse stellen. Die vorzulegenden Quittungen werden im Rahmen der Bargeldverwaltung monatlich an Sie weitergeleitet.

Um die Versorgung zu erleichtern und unnötige Arzneimittel Bevorratung zu vermeiden beliefern uns die Apotheken mit sogenannten Blistern.

Ein Blister ist eine genau dem Medikationsplan entsprechende Zusammenstellung der regelmäßig einzunehmenden festen, oralen Arzneiformen für einen Bewohner.

Bei der Blistervariante, handelt es sich um den sogenannten Schlauchbeutelblistertyp, der maschinell bestückt wird und der alle erforderlichen Angaben auf jeder Einzeltüte enthält.

Die Arzneimittelverblisterung erfolgt durch eine externe Firma im Auftrag der 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 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.



5.2.4.4 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.

Wundmanagement:

Die Wundversorgung kann auf ihren Wunsch durch unsere Wundexpertin aus dem Sanitätshaus der Barmherzigen Brüder 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 / Ergotherapie

Über unsere Kooperationspartner, das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder ist es den Bewohnern möglich zusätzlich Therapieangebote die über Rezept oder aber auch Privat finanziert werden wahrzunehmen. 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, ...

5.3 Unterkunft und Verpflegung

Die Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt und die Lebensführung des pflegebedürftigen Menschen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfasst die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und altersgerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen.

(1) Unterkunft und Verpflegung umfasst insbesondere:

- Wohnen; dieses umfasst die Bereitstellung von Wohn- und Gemeinschaftsräumen sowie sanitären Anlagen und der gemeinsam zu nutzenden Innen- und Außenanlagen der Pflegeeinrichtung. Dem Wunsch des pflegebedürftigen Menschen nach Wohnen in einem Einzel- oder Doppelzimmer soll Rechnung getragen werden. Das Wohnen in Einzelzimmern ist anzustreben.

5.3.1 Speise- und Getränkeversorgung

Die Qualität unserer hauseigenen Küche beeinflusst im besonderen Maße die Lebensqualität der Bewohner. Die Speise- und Getränkeversorgung besitzt in Einrichtungen der Altenhilfe häufig einen höheren Stellenwert als im häuslichen Leben, weil andere Aktivitäten eingeschränkt sind und damit an Bedeutung verloren haben.

Die Mahlzeiten sind im Heim deshalb ein wichtiges tages- und wochenstrukturierendes, aktivierendes sowie Gemeinschaft förderndes Element. Deshalb ist die Atmosphäre, in der gegessen wird, für uns von großer Bedeutung.

Esskultur prägt Heimkultur: Mahlzeiten und Essen umfassen nicht nur die Sättigung, sondern dienen der Begegnung, dem Gespräch und dem Gemeinschaftsgefühl. Wir wollen erreichen, dass ein „Wohlfühl-Aspekt“ besonders bei den Mahlzeiten vorhanden ist. Aus diesem Grund muss das „Ambiente“ des Gesamtkomplexes „Essen“ stimmig sein und kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Es ist uns wichtig, dass der Speiseraum gemütlich und einladend wirkt. Tischschmuck und Tischdecken sowie appetitliche Anrichten der Speisen sind notwendig und selbstverständlich.

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, fördern wir den Aspekt des gemeinsamen Essens. Die Portionsgrößen richten sich hierbei nach den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner.
- ❖ Die angebotenen Mahlzeiten bzw. Komponenten werden in Rücksprache mit den Bewohnern eine Woche vorher bestellt.
- ❖ 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 7.30 – 10.00 Uhr
 - Zwischenmahlzeit ab 10.00 Uhr
 - Mittagessen von 11.30 – 13.00 Uhr
 - Kaffee und Kuchen von 14.00 – 15.30 Uhr
 - Abendessen von 17.15 – 18.45 Uhr
 - Spätmahlzeit ab ca. 20.00 – 23.00 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.

5.3.2 Wäscheversorgung

Die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche (Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen, Tischdecken und Gardinen) sowie das maschinelle Waschen, Trocknen und Bügeln der hierfür geeigneten und entsprechend mit dem Namen gekennzeichneten persönlichen Wäsche und Kleidung des pflegebedürftigen Menschen.

Ist die Wäsche nicht maschinell waschbar und auch nicht trocknergeeignet bzw. nicht maschinell zu bügeln, kann diese nicht über den Pflegesatz finanziert werden und ist damit selbst zu zahlen. Das gleiche gilt auch für die chemische Reinigung der Kleidung sowie das Kennzeichnen der Wäsche durch die Wäscherei.

Zum Waschen und Sammeln der persönlichen Schmutzwäsche stellt die Wäscherei dem Heimbewohner vier mit seinem Namen gekennzeichnete Wäschesäcke zur Verfügung. Die Sortierung der Wäsche nach Fein, Bunt, Kochwäsche oder aber chemische Reinigung erfolgt durch die Wäscherei. Befindet sich ein ungekennzeichnetes Kleidungsstück in diesem Wäschesack wird es mit dem Namen, welcher auf dem Wäschesack steht, gekennzeichnet.

Der Transport der Wäsche in die Wäscherei und zurück erfolgt 2 mal pro Woche. Die Wäscherei garantiert, dass spätestens 7 Tage nach Eingang in der Wäscherei die frische Wäsche wieder in der Einrichtung ist. Durch einen aufgebrachten QR Code auf jedem Kleidungsstück, der bei dem Eingang und Ausgang aus der Wäscherei eingelesen wird, kann die Wäsche jederzeit rückverfolgt werden und damit auch die Häufigkeit der Wäschezyklen eines jeden Kleidungsstücks nachverfolgt werden.

Bei der Wäscheversorgung 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.
- ❖ Handwäsche kann nicht erfolgen (Wolle, Angora Unterwäsche)

5.3.3 Reinigung;

Diese umfasst die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume.

Die organisierte Umsetzung ist durch ein ausführliches Leistungsverzeichnis und durch den permanenten Kontakt zwischen der Einrichtung und dem beauftragten Unternehmen gegeben.

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

- 1 x wöchentliche Unterhaltsreinigung des Bewohner-Wohnraumes ansonsten Sichtreinigung.
 - 3 x jährlich Reinigung der Fensterflächen.
 - 2x 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 selbst verantwortlich.

5.3.4 Haustechnik

Die technischen Anlagen in einem Gebäude, in dem viele Menschen leben und arbeiten, müssen funktionieren und sicher sein. Darüber hinaus benötigen Bewohnerinnen häufig Hilfestellung bei technischen Alltagsproblemen.

Wie bei allen anderen Diensten orientiert sich die Arbeit an den Bewohnerinnen sowie an den Abläufen, die mit dem Ziel einer ganzheitlichen Pflege, Betreuung und Versorgung eingerichtet sind. Die Haustechnik sieht sich deshalb in gleicher Weise als Dienstleister.

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.

Beschreibung der Leistungen

- ❖ Erfassung aller Anlagegüter sowie aller zu wartenden/ zu prüfenden Geräte sowie der Räumlichkeiten (Raumbuch) EDV gestützt sowie im Anlageverzeichnis. Die Erfassung und Bezeichnung erfolgt analog der Vorgehensweise im BKT.
- ❖ 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 Bringendienste

Sonderaufgaben:

- ❖ Tätigkeiten als Arbeitssicherheitsbeauftragter nach BGW

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

5.4 Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 87b SGB XI

5.4.1 Zielsetzung

Dieses Konzept regelt die Aufgaben und Qualifikationen von zusätzlich in stationären Pflegeeinrichtungen einzusetzenden Betreuungskräften im Rahmen des § 87b SGB XI, damit diese in enger Kooperation und fachlicher Absprache mit den Pflegekräften und den Pflegeteams die Betreuungs- und Lebensqualität von Anspruchsberechtigten in stationären Pflegeeinrichtungen verbessern. Ihnen soll durch mehr Zuwendung, zusätzliche Betreuung und Aktivierung eine höhere Wertschätzung entgegen gebracht, mehr Austausch mit anderen Menschen und mehr Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden.

5.4.2 Grundsätze der Arbeit und Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte

Die zusätzlichen Betreuungskräfte sollen die Anspruchsberechtigten betreuen und aktivieren. Als Betreuungs- und Aktivierungsmaßnahmen kommen Maßnahmen und Tätigkeiten in Betracht, die das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv beeinflussen können.

Die Aufgabe der zusätzlichen Betreuungskräfte ist es, die Anspruchsberechtigten zum Beispiel zu folgenden Alltagsaktivitäten zu motivieren und sie dabei zu betreuen und zu begleiten:

- Malen und basteln,
- handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten,
- Haustiere füttern und pflegen,
- Kochen und backen,

- Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern,
- Musik hören, musizieren, singen,
- Brett- und Kartenspiele,
- Spaziergänge und Ausflüge,
- Bewegungsübungen und Tanzen in der Gruppe,
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen Gottesdiensten, und Friedhöfen,
- Lesen und Vorlesen,
- Fotoalben anschauen.

Die Betreuungskräfte sollen den Anspruchsberechtigten für Gespräche über Alltägliches und ihre Sorgen zur Verfügung stehen, ihnen durch ihre Anwesenheit Ängste nehmen sowie Sicherheit und Orientierung vermitteln. Betreuungs- und Aktivierungsangebote sollen sich an den Erwartungen, Wünschen, Fähigkeiten und Befindlichkeiten der Anspruchsberechtigten unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Biographie, ggf. einschließlich ihres Migrationshintergrundes, dem Geschlecht sowie dem jeweiligen situativen Kontext orientieren.

Zur Prävention einer drohenden oder einer bereits eingetretenen sozialen Isolation sind Gruppenaktivitäten für die Betreuung und Aktivierung das geeignete Instrument. Die persönliche Situation der des Anspruchsberechtigten, z. B. Bettlägerigkeit, und ihre seine konkrete sozial-emotionale Bedürfnislage kann aber auch eine Einzelbetreuung erfordern.

Die soziale Betreuung der Pflegebedürftigen Anspruchsberechtigten gehört zum Leistungsumfang der stationären Pflegeeinrichtungen. § 87b SGB XI ermöglicht es, die Betreuung und Aktivierung der betroffenen Pflegebedürftigen Anspruchsberechtigten in einem definierten Umfang quantitativ zu verbessern. Gleichzeitig ist es erforderlich, die Tätigkeit der zusätzlichen Betreuungskräfte eng mit der Arbeit der Pflegekräfte und des sonstigen Personals in den stationären Pflegeeinrichtungen zu koordinieren, damit keine Versorgungsbrüche entstehen. Zu den Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte gehören auch die Hilfen, die bei der Durchführung ihrer Betreuungs- und Aktivierungstätigkeiten unaufschiebbar und unmittelbar erforderlich sind, wenn eine Pflegekraft nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. Zusätzliche Betreuungskräfte dürfen nicht regelmäßig in grund- und behandlungspflegerische sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten eingebunden werden.

5.5 Grundsätze der seelsorglichen Begleitung

Der Dienst der seelsorglichen Begleitung erwächst aus unserem christlichen Menschenbild und hat in unserem Haus einen hohen Stellenwert. Jede Bewohnerin soll nach ihren Wünschen und Bedürfnissen seelsorgliche Begleitung erfahren entsprechend ihrer Biografie und der aktuellen Lebenssituation; hierbei werden die Bezugspersonen mit einbezogen.

Seelsorgliche Begleitung beinhaltet sowohl das seelsorgerische Angebot und die täglichen religiösen Rituale als auch die alltägliche Auseinandersetzung mit Sinnfragen sowie die Begleitung der Bewohnerinnen in spezifischen Situationen, wie Lebenskrisen oder aber auch bei erfreulichen Ereignissen. Sie geschieht ausschließlich nach Wunsch bzw. mutmaßlichem Wunsch der Bewohnerin.

Seelsorge erfolgt dabei durch geschulte, in der Regel ortsansässige Seelsorger, durch Pastoren/Pfarrer der katholischen und evangelischen Pfarrgemeinde sowie auch durch Angestellte Theologen bzw. Ordensangehörige in Form von Gesprächsangeboten, regelmäßigen Gottesdiensten, Rosenkranzgebete, Krankenkommunion und das Sakrament der Krankensalbung. Die in der Gemeinschaft des Hauses lebenden Ordensangehörigen nehmen dabei eine besondere Rolle in der Seelsorge ein.

Seelsorgliche Begleitung kann ebenso durch erfahrene Mitarbeiterinnen erfolgen, die zu bestimmten Themen geschult sind und von der Bewohnerin als besondere Vertrauensperson angesehen werden. Die Pflegepersonen erfassen den individuellen Bedarf nach spiritueller Begleitung und geben ihre Beobachtung an geeignete Personen weiter bzw. vermitteln den Kontakt zur Seelsorge.

Die Leitungspersonen sensibilisieren für das Thema. Das Pflegeverständnis der Einrichtung ist so ausgerichtet, dass jede Mitarbeiterin dafür Verantwortung trägt, d.h. das zumindest der Bedarf nach seelsorglicher Begleitung erkannt werden soll.

Der **Begleitung Schwerstkranker und Sterbender** sowie deren Bezugspersonen kommt in unserem Hause besondere Beachtung zu. Sterben bedeutet für uns Leben bis zuletzt, Lebensqualität die mehr ist als eine optimale medizinische und pflegerische Versorgung, die eine individuelle spirituelle Begleitung erfordert. Wir betrachten den Tod als einen natürlichen Vorgang. Das Ereignis des Sterbens ist der Übergang von diesem begrenzten Leben in das neue, unbegrenzte ewige Leben.

Wir begleiten den sterbenden Menschen mit hoher Sensibilität für Nähe und Distanz, für das hilfreiche Wort und das rechtzeitige Schweigen, für ein Gebet, ein Lied und ein stilles, liebevolles „Anwesend – sein“.

5.6 Verwaltung

Die Verwaltung unseres Hauses versteht sich als Dienstleistung für Bewohnerinnen, deren Bezugspersonen, der Gäste des Hauses und der Mitarbeiterinnen. Sie fühlt sich mitsorgend in den Heimaltag eingebunden und begreift sich in dieser Funktion als „Anlaufstelle“.

Die Dienste für die Bewohnerinnen beziehen sich hauptsächlich auf die Erledigung aller verwaltungstechnischen Vorgänge von der Aufnahme bis zum Auszug des alten Menschen, die Erledigung der

Post, Annahme und Weitergabe von telefonischen Mitteilungen, Verwaltung von Barbeträgen sowie Hilfen in Behördenangelegenheiten. Die Mitarbeiterinnen der Verwaltung verstehen sich auch als Beratende in allen Abläufen und Funktionen des Heims, informieren soweit möglich über Ansprechpartner und Zuständigkeiten und vermitteln entsprechende Kontakte direkt.

Aufgabe der Verwaltung ist weiterhin die Finanzbuchhaltung sowie die Fakturierung und Abrechnung der Heimentgelte, u.a. im Zusammenarbeit und Kooperation mit den Kostenträgern. Sie erledigt den anfallenden Schriftverkehr und die üblichen Büroarbeiten nach Anweisung der Heimleitung.

5.6.1 Leistungsentgelte

Die Entgelte werden ausschließlich in Verhandlungen zwischen den öffentlichen Leistungsträgern (Pflegekassen, Sozialhilfeträgern) und den Träger der Einrichtung festgelegt. Grundlage der Verhandlungen ist die Rahmenvereinbarung nach § 75 SGB XI die auf Landesebene festgelegt ist und für alle Einrichtungen gleichermaßen gilt. Das Ergebnis dieser Verhandlungen, die Vergütungsvereinbarung, kann jederzeit eingesehen werden. Die Preisbestandteile werden nach Vorlage aller Kosten (Personalkosten eines jeden Mitarbeiters sowie der Sachkosten) bei den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern berechnet und gliedern sich in folgende Bereiche:

- Entgelt für Unterkunft (inkl. hauswirtschaftlicher Leistungen)
- Entgelt für Verpflegung (inkl. hauswirtschaftlicher Leistungen)
- Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen (inkl. soziale Betreuung)
- Entgelt für Investitionsaufwendungen (Finanzierung des Gebäudes, Festsetzung der Höhe durch das Land Rheinland Pfalz nach Vorlage aller Kosten des Gebäudes)
- Ausbildungsrefinanzierungsbetrag (Wird im Auftrag des Landes Rheinland Pfalz erhoben)

Natürlich sind auch bei uns Preiserhöhungen nicht ausgeschlossen. Dies kann der Fall sein, wenn der individuelle Betreuungs- und Pflegebedarf so zunimmt, dass die Pflegekasse für den Bewohner eine höhere Pflegestufe feststellt.

Dann gibt es selbstverständlich auch die „normale“ Preiserhöhung. Die Entgelte werden immer für einen bestimmten Zeitraum zwischen den Trägern der Einrichtungen, den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern vereinbart. Nach Ablauf dieses Zeitraums können die Sätze neu verhandelt werden, wenn Einkaufspreise oder Personalkosten nachweislich gestiegen sind oder eine Steigerung absehbar ist.

5.6.2 Verwaltung von Bargeld und Wertgegenständen

Wir bieten zur Entlastung der Angehörigen eine kostenlose Bargeldverwaltung / Taschengeldverwaltung an. Dabei wird eine Konto angelegt auf das regelmäßig eingezahlt werden kann und von dem wir entstehende Kosten begleichen (z.B. Frisörbesuche, Pflegemittel, Apothekenrechnung, Zuzahlung für Physiotherapeuten). Die Bewohner und Angehörigen erhalten monatlich einen Kontoauszug und Quittungsbelege für Ihre Ausgaben.

Zur Verwaltung von Wertgegenständen wird ein Tresor in der Verwaltung vorgehalten. Wir bitten sie aber, keine großen Geldbeträge oder Wertgegenstände mitzubringen, da wir bei Verlust keine Haftung übernehmen können.

5.6.3 Post

Die Post wird Ihnen über die Pflegepersonen in die Zimmer zugestellt. Auf Wunsch leiten wir geschäftliche Post an Ihre Angehörigen weiter.

Sofern Sie als Angehöriger/Betreuer über eine Postvollmacht verfügen, können sie Ämter, Behörden etc. direkt unterrichten, damit Ihnen die Post zu Hause zugestellt wird.

6. Personelle Ausstattung und Qualifikation der Mitarbeiter

6.1 Personelle Ausstattung

Zur Erbringung der Leistungen gemäß des Versorgungsvertrag §75 SGB XI und der Leistung- und Qualitätsvereinbarung mit den Pflegekassen wurden unten aufgeführte Personalanhaltszahlen zur Berechnung des vorzuhaltenden Personals vereinbart.

Die Personalausstattung hängt im Zeitablauf ab von der sich verändernden Belegungsstruktur und wird der jeweiligen Veränderung entsprechend angepasst.

Die im folgenden beschriebenen Leistungen müssen durch das mit den Pflegekassen vereinbarte Personal erbracht werden. Hierbei ist natürlich zu berücksichtigen, dass zeitlich befristete Abweichungen von der vereinbarten Personalstruktur nicht immer zu vermeiden sind.

6.1.1 Wöchentliche Arbeitszeit

Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit eine Vollzeitkraft beträgt 39 Stunden

6.1.2 Anhaltswerte für das Pflegepersonal und für die soziale Betreuung

Analog des Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen für die vollstationäre Pflege gem. § 75 SGB XI wurden folgende Personalanhaltszahlen für den Pflegebereich und für die soziale Betreuung vereinbart.

Pflegestufe	Schlüssel
0	1 : 8,6
I	1 : 4,2
II	1 : 2,8
III	1 : 1,8
Gesamt	

Ab dem 01.01.2016 können folgende Personalwerte für den Bereich Pflege und Soziale Betreuung als Mindeststandard vereinbart werden. Dies führt damit auch zu Pflegesatzerhöhung und Anpassung der Pflegesätze (Eigenanteil der Bewohner steigt):

Pflegestufe	Schlüssel
0	1 : 7
I	1 : 3,8
II	1 : 2,65
III	1 : 1,8
Gesamt	

	Schlüssel
Soziale Betreuung	1 : 50
Personal für den Auf- und Aus- bau eines Netzes zur Gewin- nung ehrenamtlicher Mitarbeite- rInnen	0,5 : 50
Gesamt	

Wir, der Barmherzige Brüder Trier gGmbH legen hierbei einen großen Wert auf die Qualifikation unseres Personals und versuchen nur noch 1 jährig ausgebildete examinierte Pflegehilfskräfte einzustellen an statt ungelernten Pflegekräften. Darüber hinaus versuchen wir, mehr als nur die erforderlichen 50% Fachkräfte, sprich examinierte Krankenschwestern, Altenpfleger zu beschäftigen.

6.1.3 Zusätzlich Betreuungskräfte nach § 87b

Für die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 87b wurde folgender Schlüssel vereinbart

Zusätzliche Betreuungskräfte § 87b	1 : 20
---------------------------------------	--------

6.1.4 Verantwortliche Pflegefachkraft (Pflegedienstleitung)

Die Pflege wird unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft durchgeführt, die u.a. für die fachliche Planung der Pflegeprozesse, der fachgerechten Führung der Pflegedokumentation, die an dem individuellen Pflegebedarf orientierte Dienstplanung und die Durchführung von Dienstbesprechungen im Pflegebereich zuständig ist.

6.1.5 Qualitätsbeauftragte

Für die Aufwendungen, die durch die an die Einrichtung gestellten Anforderungen im Bereich Qualitätsmanagement entstehen, ist von einem angemessenen kalkulatorischen Ansatz, der einer Relation von einer entsprechend qualifizierten Vollzeitstelle auf 110 Plätze entspricht (1:110), auszugehen

6.1.6 Praxisanleitung

Für Einrichtungen, die Altenpfleger/innen und Altenpflegehelfer/innen ausbilden, sind die Aufwendungen für die Freistellung der Praxisanleitung durch einen angemessenen kalkulatorischen Ansatz zu

berücksichtigen. Dieser ist so zu bemessen, dass ab dem ersten Auszubildenden ein Basisansatz von 0,2 Vollzeitstellen vorzuhalten ist. Insgesamt ist eine Relation von 1,0 Vollzeitstellen für 10 Auszubildende als sachgerecht anzusehen. Voraussetzung für die Vereinbarung der Freistellung ist eine konzeptionelle Grundlage bzw. ein (Kurz-)Konzept für die Praxisanleitung.

6.1.7 Küchen und Hauswirtschaftliches Personal

Bezogen auf die gesamt Platzzahl liegt der Personalschlüssel für das Küche/Hauswirtschaft Personal laut Vereinbarung mit den Kassen nach § 86 SGB XI bei 1:6,74. Das heißt auf 6,74 Bewohner kommt ein Mitarbeiter in der Küche/ in der Hauswirtschaft inclusive Urlaub und Krankheit. Sofern keine eigene Küche besteht werden diese Kosten auf die externe Dienstleistung angerechnet.

6.1.8 Wäscherei und Reinigungspersonal

Bezogen auf die gesamt Platzzahl liegt der Personalschlüssel für das Wäscherei und Reinigungspersonal laut Vereinbarung mit den Kassen nach § 86 SGB XI bei 1:30. Das heißt auf 30 Bewohner kommt ein Mitarbeiter in der Wäscherei/ Hausreinigung inclusive Urlaub und Krankheit. Sofern keine eigene Wäscherei bzw. Hausreinigung besteht werden diese Kosten auf die externe Dienstleistung angerechnet.

6.1.9 Haustechnik

Bezogen auf die gesamt Platzzahl liegt der Personalschlüssel für die Haustechnik laut Vereinbarung mit den Kassen nach § 86 SGB XI bei 1:50. Das heißt auf 50 Bewohner kommt ein Mitarbeiter in der Haustechnik inclusive Urlaub und Krankheit. Sofern keine eigene Haustechnik die gesamten Leistungen abbilden kann, werden diese Kosten auf die externe Dienstleistung angerechnet.

6.1.10 Verwaltung

Bezogen auf die gesamt Platzzahl liegt der Personalschlüssel für die Verwaltung laut Vereinbarung mit den Kassen nach § 86 SGB XI bei 1,5 : 50; 2 : 75; 3 : 120;. Das heißt auf 50 Bewohner kommen einhalb Mitarbeiter in der Verwaltung inclusive Urlaub und Krankheit. Sofern keine eigene Verwaltung die gesamten Leistungen abbilden kann, werden diese Kosten auf die externe Dienstleistung angerechnet.

6.2 Sicherstellung des Nachtdienstes

In den Verträgen mit Pflegekassen wurde vereinbart, dass in jeder Nachtschicht eine Pflegefachkraft für die gesamt Einrichtung tätig ist und das im Schnitt für 50 Bewohner eine Pflegekraft in der Nacht zuständig ist.

6.3 Fachkraftquote

Es wird sichergestellt, dass die 50% Fachkraftquote nicht unterschritten wird und eine ständige fachliche Präsenz einer Pflegefachkraft rund um die Uhr gewährleistet ist.

6.4 Vorgaben zur Dienst- und Einsatzplanung

6.4.1 Geltungsbereich und Grundlagen

Diese Vorgaben gelten für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Auszubildende, Schüler, Praktikanten und sonstige Beschäftigte der Seniorenzentren Alf und Trier der Barmherzigen Brüder

Die Arbeitszeit des Mitarbeiters wird auf der Grundlage des Arbeitszeitgesetzes und der Anlage 5 der derzeit gültigen Richtlinien für Arbeitsverträge in den Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes (AVR) sowie unter Beachtung der derzeit gültigen Schutzgesetze in allen Bereichen unserer Seniorenzentren festgesetzt, soweit nicht in dieser Dienstvereinbarung auf der Grundlage der Anlage 5 b AVR davon abgewichen wird.

Die Arbeitszeitmodelle aller Bereiche sind in der Dienstvereinbarung niedergeschrieben und geregelt und sind im Sinne der MAVO zustimmungspflichtig.

6.4.2 Begriffsbestimmungen aufgrund gesetzlicher und tariflicher Vorgaben

Arbeitszeit

Ist die Zeit vom Beginn bis zum Ende der Arbeit ohne Ruhepausen.

Beginn der Arbeitszeit

Die Arbeitszeit beginnt und endet an der Arbeitsstelle (Verwaltungs-/Wohnbereich, in dem der Mitarbeiter arbeitet), bei wechselnder Arbeitsstelle an der jeweils vorgeschriebenen Arbeitsstelle.

Regelmäßige Arbeitszeit

Die regelmäßige Arbeitszeit entspricht der vertraglich vereinbarten, gesetzlich bestimmten oder tarifvertraglich festgelegten Wochenarbeitszeit (§ 1 Abs. 1 der Anlage 5 zu den AVR). Der Berechnung des Durchschnitts der wöchentlichen Arbeitszeit ist ein Zeitraum von 52 Wochen zugrunde zu legen. Bei der Berechnung gilt der Grundsatz der vertraglich vereinbarten Tageweche des entsprechenden Mitarbeiters.

Arbeitsbefreiung

Falls der Mitarbeiter zur Arbeitsleistung verpflichtet ist, kann ihm aufgrund tariflicher oder gesetzlicher Bestimmungen bezahlte Freistellung von der Dienstleistung gewährt werden, sofern anerkannt wichtige Gründe vorliegen und eine Erledigung der privaten Geschäfte/Termine durch die Dienstplangestaltung oder Nutzung der Zeitguthaben nicht möglich ist. Es wird dabei die geplante Arbeitszeit berücksichtigt. Kein Anspruch auf Freistellung besteht, wenn der Befreiungstatbestand auf einen arbeitsfreien Tag (u.a. AZV-Tag, Urlaub, dienstplanmäßiges Frei) fällt. Im Übrigen gelten die Regelungen des § 10 des Allgemeinen Teils der AVR.

Ruhepause

Die Arbeit ist durch im Voraus feststehende Ruhepausen von:
Mindestens 30 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als 6 Stunden bis zu 9 Stunden und 45 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als 9 Stunden insgesamt zu unterbrechen.
Darüber hinaus können nach Vereinbarung mit dem Dienstgeber und der MAV auch längere Ruhepausen vorgegeben werden. Die Ruhepausen nach Satz 1 können in Zeitabschnitte von jeweils mindestens 15 Minuten aufgeteilt werden. Länger als 6 Stunden hintereinander dürfen Arbeitnehmer nicht ohne Ruhepausen beschäftigt werden. Während der Ruhepause hat der Mitarbeiter weder Arbeit zu leisten, noch sich dafür bereit zu halten.

Das Recht, Beginn und Dauer der Ruhepause im Rahmen eines gegebenenfalls vorgegebenen Zeitkorridors selbst zu bestimmen, kann durch die Vorgesetzten eingeschränkt werden, wenn während der Ruhepause eine durchgängige Besetzung des Bereiches gewährleistet sein muss.

Ruhezeit

Die Arbeitnehmer müssen nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens 9 Stunden haben.

6.4.3 Arbeitszeitregelungen

Regelarbeitszeit

Die tägliche Regelarbeitszeit beträgt grundsätzlich 7,7 Stunden bei Vollbeschäftigung und Zugrundelegung der 5-Tage-Woche. Durch Sonderregelungen in den einzelnen Abteilungen können die Regelarbeitszeiten aber auch anders gestaltet sein (s. Anlage 1).

Arbeitszeitkonto

a) In den Seniorenzentren werden gemäß § 3 der Anlage 5 b AVR Arbeitszeitkonten für Mitarbeiter geführt, in denen Abweichungen der individuellen Arbeitszeit gegenüber der dienstvertraglich vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit (Zeitdifferenzen) festgehalten werden.

Solche Zeitdifferenzen entstehen durch ein Überschreiten der dienstvertraglich vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit als Plusstunden oder durch ein Unterschreiten der dienstvertraglich vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit als Minusstunden.

Daneben können Zeitdifferenzen auch durch zusätzlich vom Dienstgeber angeordnete Plusstunden, durch vom Dienstplan oder der betriebsüblich festgesetzten Arbeitszeit abweichende Minusstunden oder durch Zeitgutschriften gem. § 4 Anl. 5 b AVR entstehen.

b) Das Arbeitszeitkonto des Mitarbeiters tritt an die Stelle des Ausgleichszeitraums gemäß § 1 Absatz 1 der Anlage 5 zu den AVR. Arbeitsstunden, die dem Arbeitszeitkonto als Plusstunden gutgeschrieben werden, sind keine zeitzuschlagspflichtigen Überstunden.

Bei der Anordnung von Plusstunden ist 1 Absatz 1 Satz 2 bis 4 der Anlage 6 zu den AVR entsprechend anzuwenden.

Arbeitszeitflexibilisierung

Mit der Arbeitszeitflexibilisierung ist die Möglichkeit geschaffen worden, temporäre Belegungs- und Beschäftigungsschwankungen auszugleichen, wobei primär die Zeitsouveränität des Mitarbeiters Vorrang haben soll. Sie dient aber auch betrieblichen und dienstlichen Interessen zur Aufrechterhaltung einer sachgerechten Versorgung der uns anvertrauten Menschen und damit der Sicherung der Arbeitsplätze.

Bei dienstplanmäßiger oder betriebsüblich festgesetzter Arbeitszeit ist eine Ankündigungsfrist für die Anordnung von zusätzlichen Plusstunden und für den Wegfall von durch Dienstplan und betriebsüblich festgesetzten Arbeitstunden zu beachten.

Die Anordnung von Plus- oder Minusstunden hat rechtzeitig im Voraus zu erfolgen. Dabei ist insbesondere der Aspekt der sachgerechten Versorgung der uns anvertrauten Menschen von ausschlaggebender Bedeutung.

Tageshöchst Arbeitszeit

Die tägliche Höchst arbeitszeit kann im Einzelfall auf bis zu maximal 10 Stunden ausgedehnt werden (ohne Ruhepausen). Die bereichsinternen Rahmenzeiten sind dabei zu beachten. Die Rahmenzeiten erfüllen die Schutzrechtsfunktion aus dem Arbeitszeitgesetz und beschränken die Zeitsouveränität des Mitarbeiters im Maximalbereich.

Zeitguthaben/Zeitdefizite/Zeitausgleich

a) Zeitguthaben, Zeitdefizite

Zeitguthaben im persönlichen Arbeitszeitkonto des Mitarbeiters dürfen bis zu einer Höchstgrenze von jeweils dem Dreifachen der dienstvertraglich vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit angesammelt werden. Darüber hinausgehende Plusstunden eines Mitarbeiters sind zuschlagspflichtige (in Anlehnung an Anl. 6 a AVR) Überstunden (Freizeit oder finanzielle Abgeltung), Stichtag Monatsende. Sie dürfen nur in Ausnahmefällen entstehen und regeln sich nach Anlage 5 b der AVR. Die Überschreitung der Höchstgrenze ist nur mit Zustimmung der Einrichtungsleitung bzw. Heimleitung möglich.

Zusätzlich angeordnete Plusstunden, die über die dienstplanmäßig festgesetzte Arbeitszeit hinausgehen, werden bis max. 10 h pro Woche dem Arbeitszeitkonto gutgeschrieben. Weitere angeordnete Plusstunden sind zuschlagspflichtige Überstunden, soweit dadurch unter Berücksichtigung der individuellen Zumutbarkeit bei ihrer Anordnung die regelmäßige Arbeitszeit gem. § 1 Abs. 1 Anl. 5 AVR überschritten wird.

b) Zeitausgleich

Der Mitarbeiter und der unmittelbare Vorgesetzte haben spätestens bei Erreichung der 100 Std. - Grenze unmittelbar und nachhaltig den Zeitausgleich zu betreiben, der unter Berücksichtigung der Mitarbeiterinteressen und der vorgegebenen Betriebsziele sozial verträglich durchzuführen ist.

aa) Entgegenstehende dienstliche Gründe

Sollten dienstliche Gründe dem Freizeitausgleich entgegenstehen, ist nach Wegfall der dienstlichen Gründe unmittelbar der Zeitausgleich zu betreiben.

bb) Erkrankung

Erkrankt der Mitarbeiter während des Zeitausgleichs, so gilt dieser als gewährt (keine Anwendung der Urlaubsgrundsätze).

cc) Sonstige Abwesenheitszeiten

Bei Abwesenheitszeiten, in denen die Vergütung fortzuzahlen ist (Erholungsurlaub, Arbeitsunfähigkeit), ist die dienstplanmäßig festgesetzte Arbeitszeit (Ausfallprinzip) zu berücksichtigen.

dd) Ausgleich durch Urlaubstage

Zeitdefizite können mit Zustimmung des Mitarbeiters durch Anrechnung von Urlaubstagen ausgeglichen werden, soweit hierdurch der gesetzliche Mindesturlaub nicht unterschritten wird.

ee) Beendigung des Dienstverhältnisses, Antritt der Elternzeit und Sonderurlaub

Mit Beendigung des Dienstverhältnisses, vor Antritt der Elternzeit oder des Sonderurlaubs nach § 10 der Anlage 14 zu den AVR ist das Zeitkonto auszugleichen.

Dabei sind Zeitguthaben, die nicht in Freizeit abgegolten werden konnten, als zuschlagspflichtige Überstunden zu vergüten.

Zeitdefizite, die vom Mitarbeiter nicht ausgeglichen werden konnten, sind bei der Vergütung als nicht erbrachte Arbeitszeit zu berücksichtigen, es sei denn, der Dienstgeber hat sie ausdrücklich angeordnet.

c) Art der Freistellung bei Zeitguthaben

Die Freistellung von der Arbeit, d.h. freie Tage oder Stunden im Rahmen des Zeitausgleichs, können im Rahmen der geplanten Verkürzung der täglichen Arbeitszeit oder aber in Absprache mit der Abteilungsleitung in Zeitblöcken erfolgen. Die Zeitblöcke sind einvernehmlich mit dem Vorgesetzten des Bereichs abzustimmen und rechtzeitig einzuplanen.

6.4.4 Pfändbarkeit/Abtretbarkeit von Zeitguthaben

Zeitguthaben sind nicht abtretbar oder verpfändbar.

6.4.5 Arbeitszeitverteilung (auch bei Teilzeitbeschäftigung)

Die Verteilung der Wochenarbeitszeit auf die einzelnen Arbeitstage ist entsprechend dem Arbeitsanfall flexibel anzupassen. Diese Regelung gilt auch entsprechend für teilzeitbeschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Einsatzplanung hat rechtzeitig vorher zu erfolgen.

6.4.6 Variable Zuschläge und Zulagen

Die Zuschlags- und Zulagenberechnung, die variablen Zuschläge für Samstags-, Sonntags- und Feiertagsarbeit, Vorfesttage und Nacharbeit sowie gegebenenfalls leistungsabhängige Vergütungsbestandteile werden im Rahmen der tatsächlich erbrachten Arbeitszeit und im Rahmen der genehmigten Zeitmodelle durch die Vorgesetzten auf der Grundlage des Dienstplans errechnet und nach den vorgegebenen Regelungen der Anlage 6 a zu den AVR i.V.m. dieser Vereinbarung vergütet.

6.4.7 Sollarbeitszeit von neu eingestellten Mitarbeitern

Bei neu eingestellten Mitarbeitern errechnet sich die Wochenarbeitszeit der ersten Arbeitswoche wie folgt:

Wochenarbeitszeit x Restarbeitstage der Woche : Wochentage-Faktor = zu leistende Wochenarbeitszeit der Anstellungswoche.

6.4.8 Handhabung der Dokumentation der Arbeitszeit

Nur die laut Dienstvereinbarung benannten Zeitverantwortlichen und deren Stellvertreter können hierbei Änderungen an den Dienstplänen vornehmen. Differenzen von +/- 15 Min. werden nicht dokumentiert.

Verantwortlichkeiten

Verantwortlich sind die Zeitverantwortlichen die laut Dienstvereinbarung für die einzelnen Bereiche benannt sind.

Deren Aufgaben umfassen:

- ❖ Die Dienstplanung in Abhängigkeit des Arbeitsanfalls bis zum 26. des Vormonats.
- ❖ Die Erfassung der Arbeits- und Abwesenheitszeiten sowie der Zeitzuschläge und Feiertage laut AVR auf den vorgegebenen Formularen sowie deren Meldung zur Personalabteilung bis zum 20. eines Folgemonats bzw. nach Absprache mit der Personalabteilung.
- ❖ Die monatliche Meldung der Plus- und Minus-Stunden an die Heimleitung.
- ❖ Die Durchführung von notwendigen Korrektur der erfassten Zeiten
- ❖ Die Erstellung der Urlaubspläne
- ❖ Die Prüfung der vorgelegten Belege, die der Unterstützung der Zeiterfassung dienen, z.B. Arbeitsunfähigkeitbescheinigung, Fortbildungsnachweise
- ❖ Die Überwachung der Richtlinien und Anweisungen zur Dienstvereinbarung sowie deren Einhaltung in ihrem Bereich.

Mitarbeiter

Regelmäßige und zeitnahe Überprüfung der Plus- und Minus-Stunden und gegebenenfalls Veranlassen von Änderungen oder Korrekturen bei dem Zeitverantwortlichen.

Dienstzeitenänderung

Änderungen der Dienstzeiten gemäß Dienstvereinbarung sind einvernehmlich schriftlich zu regeln durch die Einrichtungsleitung, den MAV Vorsitzenden, die Führungskraft des Bereichs.

6.4.9 Verstöße, Sanktionen und Ausnahmen

Der Dienstgeber hat das Recht, nach Zustimmung der Mitarbeitervertretung, Mitarbeiter zeitweise oder ganz vom Geltungsbereich der Dienstvereinbarung auszuschließen. Darüber hinaus kann die Missachtung dieser Bestimmungen zu weiteren disziplinarischen Maßnahmen und je nach Intensität auch zur Beendigung des Dienstverhältnisses führen.

6.4.10 Kompensation von Personalausfällen

Zur Kompensation von Personalausfällen werden monatlich sogenannte Schattendienste verplant. Diese Schattendienste werden innerhalb der Soll Stundenzahl verplant, sodass es nicht zu geplanten Überstunden kommt. Der Schattendienst – Mitarbeiter übernimmt die Krankheitsvertretung im Früh – oder Spätdienst. Der Dienst muss dem Mitarbeiter 24 Stunden vor Dienstbeginn bekannt sein. Ist keine Krankheitsvertretung notwendig, kann der Mitarbeiter sich seinen Dienst aussuchen oder aber den Tag frei machen, der ihm dann auch als Minusstunden angerechnet wird.

Des weiteren können durch die Mitarbeiter im Tag Dienst kurzfristige Ausfälle kompensiert werden.

6.5 Personalentwicklung/ Personalausbildung

Grundlage bildet das von unserem Träger erstellte Konzept zur Personalentwicklung sowie die einmal im Jahr durchgeführten Mitarbeitergespräche (Zielvereinbarungen), vor dem Hintergrund der Träger-

ziele und der Einrichtungsziele für das kommende Jahr, auf deren Basis ein prospektiver Fort- und Weiterbildungsplan erstellt wird.

Die Förderung der Mitarbeiter in ihrer beruflichen Entwicklung ist ein wichtiger Bestandteil der Personalentwicklung und Teil der Qualitätsentwicklung sowie der Qualitätssicherung der Einrichtung.

im Hinblick darauf wird die Einrichtung

- ❖ Den Fort- und Weiterbildungsbedarf ermitteln
- ❖ Für den als notwendig erkannten Fort- und Weiterbildungsbedarf entsprechende Maßnahmen intern anbieten, bzw. extern vermitteln und
- ❖ eine Umsetzung des Erlernten in die Praxis der Einrichtung unterstützen und überprüfen.

Darüber hinaus werden regelmäßig Anleitungen und Unterweisungen der ungelerten Pflegehelfer, Schüler und BUFDI's vorgenommen.

Im Rahmen der Ausbildung von Altenpfleger und Altenpflegehelfer verfolgen wir folgende Ziele

Nachwuchssicherung

Der steigende Pflegebedarf zieht einen höheren Fachkräftebedarf nach sich. Dieses Wachstum der Branche birgt jedoch die Gefahr eines zukünftigen Mangels an Fachkräften, der durch die demografische Entwicklung verstärkt wird.

Um dies zu erreichen stellen wir eine Praxisanleitung/ AZUBI Coach zur Verfügung die

- für eine ordnungsgemäße und transparente Durchführung der praktischen Ausbildung in der Altenpflege sorgt.
- Arbeitsbedingungen in der Altenpflegepraxis lernförderlich gestaltet.
- an den individuellen Bedarfen des Auszubildende ausgerichteten Ausbildungsplan über die gesamte Ausbildungsdauer entwickelt
- Mitarbeiter im Betrieb begleitet und schult

Personalbindung

Ein Ausstieg aus dem Betrieb oder sogar aus dem Beruf wird vor allem dann erwogen, wenn berufliche Anforderungen als Belastungen erlebt werden und berufliche Perspektiven fehlen. Eine hochwertige Ausbildung und ausreichende Karrierechancen binden Auszubildende an ihre Pflegeeinrichtung. Ausbildung sollte also so gestaltet werden, dass die Auszubildenden nach ihrem Abschluss im Ausbildungsbetrieb bleiben möchten.

Altersstruktur

Eine unausgewogene Altersstruktur der Pflegekräfte in der Einrichtung führt dazu, dass ein hoher Anteil bewährter älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter innerhalb einer relativ kurzen Phase in den Ruhestand geht und ein adäquater Ersatz nur schwer zu finden ist. Abgesehen davon, dass langjährig erfahrene Fachkräfte verloren gehen, werden auch oftmals wichtige Positionen wie die der stellvertretenden Pflegedienstleitung, Wohnbereichsleitung oder Qualitätsbeauftragten frei. Umso wichtiger ist es, sich rechtzeitig um junge Nachwuchskräfte zu bemühen. Ausbildung ist ein wichtiger Bestandteil der Personalentwicklung und gleicht die Altersstruktur der Belegschaften in unserer Einrichtung aus.

Fachkraftsuche

Angesichts der bestehenden Schwierigkeiten, geeignete Fachkräfte zu finden, liegt es nahe, diese selbst auszubilden. Dadurch wird nicht nur die Fachkraftsuche erleichtert, da frei werdende Stellen mit eigenem Personal besetzt werden können. Fehlbesetzungen können weitgehend vermieden werden, denn Einrichtungen, die selbst ausbilden, können die Fähigkeiten und Leistungen ihrer Auszubildenden über einen Zeitraum von drei Jahren beobachten, entwickeln und beurteilen. Einrichtungen können Pflegefachkräfte für die verschiedensten Funktionen systematisch aufbauen, ihnen Perspektiven aufzeigen und betriebs- und trägerspezifisch ausbilden.

Wissensmanagement

Auszubildende tragen aktuelles Pflegewissen in die Einrichtung. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit Auszubildenden zusammenarbeiten, sind angehalten, ihr pflegerisches Handeln gegenüber dem aktuellen Pflegewissen ihrer Auszubildenden zu reflektieren. Pflegeeinrichtungen, die ausbilden, sind deshalb gut gerüstet für neue Erkenntnisse und laufende Weiterentwicklungen in der Pflege. Ausbildung im eigenen Betrieb sorgt für den kontinuierlichen Transfer von neuem Pflegewissen in die Einrichtung.

7. Pflegebedürftige die laut Versorgungsvertrag versorgt werden

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.

- ❖ Ergänzend für die **Tagespflege**

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

8. Struktur der Einrichtung

Alle Wohnbereiche verfügen über folgende Ausstattung

- Behindertengerecht
- Je 1 Speisesaal/ Therapieküche
- teilmöblierte Einzel-/ Doppelzimmer (inkl. Nasszelle)
- je ein behindertengerechtes Pflegebad mit Dusche inklusive WC
- Dienstzimmer je Wohnbereich

8.1 Bewohnerzimmer

Es ist uns bewusst, dass Die Bewohner durch den Heimeinzug auf Ihr gewohntes Umfeld verzichten müssen. Wir wissen, dass unsere Zimmer keine geräumige Wohnung ersetzen können. Dennoch möchten wir Die Bewohner ermutigen Ihrem Zimmer eine persönliche Note zu geben.

Gewohnte Gebrauchsgegenstände oder kleine Dinge an denen Sie besonders hängen (Wecker, Wanduhr, Kalender, Radio, Tischlampe, Lieblingstasse, Bilder, Decken, Kissen, alte Familienfotos, kleine Erinnerungsstücke, Geschenke uvm.) bringen ein kleines Stück Heimat mit in unser Haus.

Tischwäsche und Lampen können Sie ebenfalls gerne von zu Hause mitbringen.

Je nach Größe des Zimmers besteht vielleicht die Möglichkeit lieb gewonnene (Klein-)Möbel, z.B. einen Sessel oder eine Kommode mitzubringen.

Teppiche sind aufgrund der Sturzgefahr und aus hygienischen Gründen nicht zu empfehlen.

Um die Eingewöhnung zu erleichtern, empfiehlt es sich, das Zimmer so gewohnt wie möglich zu gestalten. Beispielsweise könnte das Bett so gestellt werden, dass Sie von Ihrer gewohnten Seite aufstehen.

Unsere Mitarbeiter geben Iden Bewohnern gerne Hilfestellung bei der Gestaltung des Zimmers.

Für die Bewohnerin/den Bewohner ist es im Übrigen am Schönsten in ein komplett ausgestattetes Zimmer zu ziehen.

Zur Erleichterung der Pflege und Betreuung, wird von der Einrichtung ein Pflegebett sowie ein Nachttisch und ein Kleiderschrank gestellt.

Der Wohnraum ist teilweise ausgestattet mit:

- Waschbecken/Dusche/WC
- Telefonanschluss
- Haus-Notrufanlage
- Antennenanschluss TV
- Wandleuchte

- Pflegebett
- Nachttisch
- Kleiderschrank

Fernsehen und Radio

Ein Fernseher kann mitgebracht werden. Zusätzlich befindet sich im Aufenthaltsraum jedes Wohnbereiches ein Fernsehgerät. Über die Fernsehgeräte kann auf Wunsch auch die hl. Messe aus der Kapelle übertragen werden.

9. Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalte der Selbständigkeit und auch zur Pflege des Pflegebedürftigen notwendige Pflegehilfsmittel werden durch die Einrichtung gestellt. Es können aber nicht von der Einrichtung alle Pflegehilfsmittel gestellt und vorgehalten werden. Die Abgrenzung der Leistungspflicht für notwendige Hilfsmittel bei Bewohnern in stationären Pflegeeinrichtungen kann also nicht allgemeinverbindlich und rein produktspezifisch vorgenommen werden.

9.1 Zuständigkeit der stationären Pflegeeinrichtung

Wir stellen im Haus zur Erfüllung des Versorgungsauftrages die notwendigen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel bereit, die zur Durchführung von üblichen Maßnahmen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlich sind.

Hierzu zählen:

- Pflegebetten
- Diverse Rollstühle
- Aufstehlifter
- Badewannenlifter
- AntidekubitusMatratzen
- Wechseldruck Matratzen
- Diverse Rollatoren
- Diverse Dusch- Toilettenstühle

Diese Produkte stehen allen Bewohnern der Einrichtung gleichermaßen zur Verfügung und gelten damit nicht als Individuelles bzw. persönliches Hilfsmittel.

9.2 Zuständigkeit der Gesetzlichen Krankenkasse

Die Leistungspflicht der GKV gemäß § 33 SGB V ist nicht bereits deshalb ausgeschlossen, weil sich der Versicherte in einem Pflegeheim befindet und dort stationär gepflegt wird.

- ❖ Die Leistungspflicht der GKV besteht grundsätzlich, wenn das Hilfsmittel der Behandlung einer akuten Erkrankung bzw. dem Ausgleich einer Behinderung dient. Dies gilt auch dann, wenn eine verantwortungsbewusste Selbstbestimmung oder eine Rehabilitation des Versicherten

nicht mehr möglich ist oder der Ist-Zustand der Behinderung nicht mehr verbessert werden kann. Darüber hinaus ist die Leistungspflicht - zeitlich begrenzt für die notwendige Dauer gemäß dem ärztlichen Behandlungskonzept - auch dann gegeben, wenn nach ärztlicher Einschätzung die Entstehung einer Erkrankung oder Behinderung ohne den Einsatz eines speziellen Hilfsmittels konkret und unmittelbar droht.

- ❖ Hilfsmittel, die der Befriedigung eines allgemeinen Grundbedürfnisses dienen und ausschließlich von einem Versicherten genutzt werden, fallen in die Zuständigkeit der GKV (z.B. Individuell Angepasste Rollstühle, Hörgeräte, Kompressionsstrümpfe, Prothesen).
- ❖ Hilfsmittel, die der Durchführung der Behandlungspflege dienen, fallen grundsätzlich in die Leistungspflicht der GKV. Dies gilt zeitlich begrenzt auch für die unmittelbare Nachsorge.

10. Pflegemodell der fördernden Prozesspflege

Der Pflegeprozess lässt sich am besten gestalten, wenn eine Pflege-theorie bzw. ein Pflegemodell zugrunde gelegt wird. Abgesehen von dem individuellen Pflegeverständnis, das jede Pflegeperson in ihrem Berufsleben gewinnt, ist die Einigung auf eine bestimmte Sichtweise im Team hilfreich, um sich im Arbeitsgeschehen zu verständigen.

Pflege-theorien formulieren logisch zusammenhängende und belegbare Aussagen über die Pflege und Betreuung; sie bedienen sich zur genaueren Erklärung verschiedener Wissenschaften. Ein Pflegemodell stellt komplexe Sachverhalte vereinfacht dar. Es beschreibt die Aufgaben und Tätigkeiten der Pflegepersonen und gibt die Struktur für die individuelle Pflegeplanung vor.

Unsere Einrichtung orientiert sich am Pflegemodell, welches im Rahmen des SGB XI (Pflegesituation / Unterstützungsbedarf, Kommunikative und kognitive Fähigkeiten, Mobilität und Beweglichkeit, Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen, Selbstversorgung sowie Leben in sozialen Beziehungen) vorgegeben wird. Das Pflegemodell ist ein beziehungsorientiertes Pflegemodell. Die Fähigkeiten und Beziehungen des alten Menschen spielen eine große Rolle. Der Mensch soll seine Bedürfnisse entwickeln und mit seinen Fähigkeiten umgehen können. Nur, wenn er dies nicht mehr kann, übernimmt eine Pflegeperson die Verantwortung.

Sie tut - stellvertretend für den Pflegebedürftigen - das, was er selbst tun würde, wenn er das Wissen, die Kraft und den Willen dazu hätte. Deshalb ist es wichtig, sensibel zu beobachten und wahrzunehmen, was in welcher Situation angebracht ist. Das Pflegemodell berücksichtigt zudem in besonderer Weise die individuelle Lebensgeschichte, die Lebenssituation und das Umfeld des alten Menschen.

11. Pflegesystem Bezugspflege

Bezugspflege ist eine Organisationsform in der die Bezugspflegefachkraft die Verantwortung trägt für eine bestimmte Anzahl an Bewohnern. Diese Mitarbeiterin ist zuständig für die Umsetzung der Pflegeplanung. Sie definiert die Pflegeziele, wählt die dafür notwendigen Maßnahmen aus und überprüft deren Wirksamkeit.

Pflege in dieser Form zu organisieren schafft die Voraussetzung für die stärkere Orientierung an den Bedürfnissen, Gewohnheiten, individuellen Wünschen, nach Biografie und Ressourcen des Bewohners. Sie dient dazu Schwachstellen in der Pflege zu beheben, ist somit auch ein Aspekt der Qualitätssicherung.

Ein Vertrauensverhältnis zwischen Bewohner und Bezugspflege wird aufgebaut.

Gerontopsychiatrische beeinträchtigte Bewohner werden speziell gefördert.

12. Pflegedokumentation

Die Grundlage für unsere Dokumentation bildet das von uns ausgewählte Pflegemodell und die im QM-Handbuch beschriebenen Verfahren / Standards. 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 Pflegedokumentationssystem.

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

- ❖ Die strukturierte Informationssammlung (SIS)
- ❖ Die Maßnahmenplanung anhand des Easyplans
- ❖ die Behandlungspflege und damit verbundene medizinische Diagnosen
- ❖ den Pflegebericht,
- ❖ die Durchführungsnachweise
- ❖ 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 dokumentiert.

13. Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist ein kontinuierlicher **Prozess der Planung, Ausführung, Überprüfung und Verbesserung, der hierbei nachvollziehbar zu dokumentieren ist.** Wir haben uns aus diesem Grund dem Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO verschrieben. Hierbei werden alle unsere Prozesse sowie damit verbundene Standards und Verfahren in einem Qualitätshandbuch beschrieben welches jedem Mitarbeiter zur Verfügung steht.

Diese Prozesse, Verfahren und Standards werden regelmäßig auf ihre Wirksamkeit hin überprüft.

Die Überprüfung erstreckt sich insbesondere auf die Wirksamkeit von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen und das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen sowie aber auch auf die Einhaltung gesetzlicher und sonstiger normativer Vorgaben.

Wir wenden hierzu insbesondere folgende Instrumente an:

- Eine systematische Form des Beschwerdemanagement
- Qualitätssichernde Maßnahmen zur Überprüfung der Pflegeprozess- und Pflegeergebnisqualität anhand von Pflegevisiten
- Qualitätssichernde Maßnahmen zur Überprüfung des Wohlbefindens und zur Zufriedenheit der Pflegebedürftigen z.B. durch Befragung
- Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und der Prävention der Pflegebedürftigen, insbesondere ein systematisches Risikomanagement.
- Systematische Audits analog gesetzlicher und normativer Vorgaben

Wir bewerten diese Ergebnisse und nutzen sie zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen und für die Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagement.

Eine externe Qualitätssicherung erfolgt durch die **verpflichtenden Maßnahmen**, wie z.B. die Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, die Begehungen der Beratungs- und Prüfbehörde oder des Gesundheitsamtes sowie die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen. Wir begrüßen diese Form der Beratung und Kontrolle und beziehen deren Empfehlungen in unsere Prozesse ein.

Freiwillige externe Maßnahmen, die ins Qualitätsmanagement einfließen, sind beispielsweise die aktive Teilnahme an trägerübergreifenden Arbeitsgruppen und der Besuch externer Fortbildungen.

Darüber hinaus haben wir einen Qualitätsbeauftragten der:

- ❖ die Einführung und Verwirklichung sowie die Weiterentwicklung der QM-Prozesse / -struktur des Unternehmens (z.B. PDCA / KVP) sicherstellt
- ❖ die qualitätsbezogenen Aktivitäten der Einrichtung koordiniert
- ❖ Die Rahmenbedingungen zur Entwicklung des Qualitätsbewusstseins der Qualitätsmanagementkompetenzen bei allen Mitarbeitern schafft

Durch die Rahmenvereinbarung nach § 86 Abs. 3 SBG XI haben sich die Strukturen durch die Vorschriften zum Qualitätsmanagement in § 8 Abs. 4 im Seniorenzentrum der Barmherzigen Brüder Trier sowie dem Seniorenzentrum St. Josefsheim Alf wie folgt verändert:

Stellen	Schlüssel	VK Alf	VK Trier
QMB	1 : 110	0,73	0,66
Zur Verfügung stehende Stellen Gesamt		0,73	0,66
Stellenbesetzung			

Zentrale QMB	0,125	0,125
Case Manager/ Wohnbereichsleitungen	0,605	0,535

Die Stellen werden wie folgt aufgeteilt:

- **Zentrale QMB**

Es gibt eine Zentrale QMB mit dem Stellenumfang von 0,25 VK aufgeteilt auf die Einrichtungen Seniorenzentrum Trier/ St. Josefsheim Alf die dem Direktorium zugeordnet ist. Diese ist zuständig für alle übergeordneten Aufgaben die sich im Schwerpunkt aus der Pflege und Weiterentwicklung des für beide Einrichtungen bestehenden QM Handbuchs ergeben. Darüber hinaus ist die QMB für übergeordnete Audits in beiden Einrichtungen verantwortlich und nimmt an den regelmäßigen QM Netzwerksitzungen des Trägers teil sowie an den Leitungsteams der beiden Einrichtungen.

Der Aufgabenbereich der zentral QM Beauftragten:

- Sicherstellung der Einführung und Verwirklichung sowie die Weiterentwicklung der QM-Prozesse /-struktur des Unternehmens (z.B. PDCA / KVP)
- Aufbau eines Projektmanagements
- Implementierung, Weiterentwicklung von Prozessmanagement und Standards in Zusammenarbeit mit den Case Managern/ Wohnbereichsleitungen/ PDL vor Ort
- Erstellung und Pflege des QM-Handbuchs
- Sicherstellung interner Audits analog vereinbartem Auditplan sowie Begleitung bei externen Audits
- Organisation der Management-Bewertung
- Vertretung des Qualitätsmanagements nach innen und außen in den Netzwerken
- Koordination der qualitätsbezogenen Aktivitäten der Einrichtung
- Schaffung von Rahmenbedingungen zur Entwicklung des Qualitätsbewusstseins / der Qualitätsmanagementkompetenzen bei allen Mitarbeiter/Innen

- **Wohnbereichsleitung**

Mittels der restlichen Stellenanteile werden die Wohnbereichsleitungen in den Einrichtungen von der Pflege freigestellt damit die unten aufgeführten QM arbeiten auf ihrem Bereich durchgeführt werden können. Die Verteilung der Stellenanteile orientiert sich an den zugeordneten Bewohnern. Die Wohnbereichsleitungen sind hierbei der PDL nachgeordnet.

Kurze Auflistung des Aufgabenbereiches der Wohnbereichsleitungen im Rahmen der QM Arbeit:

- Überwachung/ Steuerung der pflegerischen Kernprozesse:
 - Aufnahmemanagement

- Pflegeprozessplanung
- Behandlungspflege
- Überwachung der pflegerischen Qualität mittels regelmäßiger Audits (Pflegevisiten ,Anwendung Hilde; analoge der Pflegestandard) in den einzelnen Kernprozessen
- Überwachung und Steuerung von externen Leistungserbringern und der damit verbundenen Kommunikation (z.B: Ärzten, Betreuern, Therapeuten, Fußpflege Seelsorger, Apotheke...).
- Umsetzung eines auf den Wohnbereich bezogenen Beschwerdemanagements
- Mitarbeit in der Entwicklung und Implementierung von Pflegestandards

14. 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 Einrichtungen sind jeweils 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.)

15. 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 Biografie Bogen der Bewohner verwendet und kontinuierlich weiterbeschrieben werden.

Unsere Angehörigenarbeit umfasst:

- ❖ Angehörigenabende
- ❖ Management der Heimaufnahmen durch qualifiziertes Fachpersonal

- ❖ Telefonkontakte
- ❖ Einzelgespräche
- ❖ Informationsveranstaltungen für Angehörige
- ❖ Gedenkgottesdienste für verstorbene Bewohner
- ❖ Sterbebegleitung
- ❖ Kulturelle Veranstaltungen
- ❖ Fest- und Feiergestaltung
- ❖ Kundenrückmelungsverfahren

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.

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

16. 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 der Barmherzige Brüder Trier Ggmbh..

17. Kooperationen

Mit folgenden Einrichtungen bestehen Kooperationen:

- Brüderkrankenhaus, Trier
- Ortsansässigen Apotheke
- Ortsansässiger Hospiz Verein
- Ortsansässige Altenpflegesschulen
- Palais Trier e.V.
- Diözesan Caritasverband, Trier
- Ortsansässige Schulen
- Ortsansässige Vereine
- Sanitätshaus
- Kuratorium des Seniorenzentrum Alf
- Förderverein des Seniorenzentrums Trier

18. Wichtige Hinweise bei Einzug

Feuer und Rauchen

Wegen Brandgefahr sind brennende Kerzen und offenes Feuer in den Bewohner-zimmern nicht erlaubt.

Aus dem gleichen Grund möchten wir Sie bitten uns zu informieren, wenn Sie elektrische Geräte, wie Kaffeemaschine, Wasserkocher, Fön etc., benutzen möchten. Diese werden dann von unserer Haus-technik regelmäßig überprüft.

Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie gerne Rauchen. Wir werden dann eine individuelle Lösung für Sie finden.

Friseur und Fußpflege

Einen Friseursalon befindet sich im Haus. Die Anmeldung erfolgt über die Pflegepersonen oder regelmäßige Termine direkt mit dem Friseur absprechen.

Die Fußpflege steht ebenfalls bei Bedarf zur Verfügung. Die Anmeldung erfolgt über die Pflegepersonen oder direkt über die Fußpflege.

Mitbringen von Speisen

Wenn Sie Nahrungsmittel von Familie und Bekannten mitgebracht bekommen, möchten wir Sie bitten, die „Vorsichtsmaßnahmen bei mitgebrachten Lebensmitteln“ zu beachten. Kühlschränke befinden sich auf jedem Wohnbereich.

Sollten Sie in unserem Haus etwas feiern wollen z.B. einen Geburtstag, melden Sie sich bitte frühzeitig bei den Wohnbereichen bzw. der Verwaltung an.

Hinweise zur Wäscheversorgung

Bringen Sie Kleidung mit die waschbar, pflegeleicht und trocknergeeignet ist. In der unten stehenden Tabelle finden sie Vorschläge zur Wäschemenge:

Artikel	Anzahl
<input type="checkbox"/> Unterhosen	ca. 20 Stück
<input type="checkbox"/> Unterhemden	10 – 15 Stück
<input type="checkbox"/> Nachthemden/ Schlafanzüge	ca. 10 Stück
<input type="checkbox"/> Sweat-Shirt/Pullover	10 - 15 Stück
<input type="checkbox"/> Hosen / Röcke	5 - 10 Stück
<input type="checkbox"/> Strümpfe/Socken	10 - 15 Paar
<input type="checkbox"/> Strumpfhosen	10 - 15 Paar
<input type="checkbox"/> Jacke / Mantel	1 Stück
<input type="checkbox"/> Hausschuhe	1 Stück
<input type="checkbox"/> Festes Schuhwerk	1 Stück

Handtücher, Waschlappen sowie Bettwäsche wird durch das Haus gestellt.

Mitzubringende Utensilien

Persönliche Utensilien

- (Lese-)Brille
- Hörgerät inkl. Batterien
- Hilfsmittel, z.B. Gehstock, Rollator, Rollstuhl, Leselupe
- Medikamente, die zurzeit eingenommen werden
- Toilettenbeutel
- Reisetasche
- Liebgewonnene Gegenstände, Kleinmöbel etc.

Toilettenartikel

zur Körperpflege

- Flüssigseife (PH-neutral)
- Körperlotion
- Haarshampoo
- Deodorant
- Kamm bzw. Bürste
- evtl. Kosmetika
- Papiertaschentücher

zur Zahnpflege

- Zahnbecher und -bürste
- Zahnpasta
- Prothesenbecher
- Reinigungstabletten
- Mundwasser
- evtl. Haftcreme bzw. Haftpulver

zur Rasur

- Rasierapparat
- bei Nassrasur: Rasierpinsel, -creme, Nassrasierer, Rasierklingen
- Einmalrasierer