

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	3
2	Träger	3
3	Leitbild	3
4	Zielgruppen	4
4.1	Aufnahme und Integration	4
4.2	Ausschlusskriterien	5
5	Personelle Strukturen	5
5.1	Organigramm	5
5.2	Personalstruktur	5
5.3	Personalentwicklung	6
5.3.1	Einarbeitung	6
5.3.2	Fort- und Weiterbildung	6
5.4	Ausbildung	6
5.5	Ehrenamt	7
5.6	Kommunikation	7
6	Räumliche Strukturen	7
6.1	Lage der Einrichtung	7
6.2	Wohnen im gewohnten Quartier	8
6.3	Innen- und Außengestaltung	8
7	Leistungsspektrum	9
7.1	Pflegerische Versorgung	9
7.1.1	Grundpflege	10
7.1.2	Behandlungspflege	10
7.1.3	Prävention und Rehabilitation	11
7.2	Palliative Arbeit	11
7.3	Beratung	11
7.4	Fallbesprechung	12
7.5	Ärztliche Versorgung	12
7.6	Therapeutische Versorgung	12
7.7	Soziale Betreuung	13
8	Pflegesystem	13
9	Pflegeprozess	13
9.1	Pflegemodell / Pflegeprozessdokumentation	13
10	Seelsorge und Diakonie	14
11	Mitwirkung	15
11.1	Bewohnerschaftsrat	15
11.2	An- und Zugehörigenarbeit	15
12	Hauswirtschaft	15
12.1	Speisenversorgung	16
12.2	Wäscheversorgung	16
12.3	Reinigung	16
12.4	Wohnraumgestaltung	16
12.5	Haustiere	17
13	Kooperationspartner	17
14	Qualitätsmanagement	17
14.1	Internes Qualitätsmanagement	17
14.1.1	Expertenstandards	18
14.1.2	Verfahrensweisungen	19
14.1.3	Fehler- und Beschwerdemanagement	19

14.2	Externes Qualitätsmanagement	19
15	Pflegebedürftigkeitsgeheimnis und Datenschutz	20
16	Beachtung sozialer Normen und Regelungen	20
17	Öffentlichkeitsarbeit	20

1 Vorwort

Dieses Einrichtungskonzept erfasst sämtliche Kernprozesse in unserer Pflegeeinrichtung und bringt diese in Beziehung zum diakonischen Auftrag und unserem Leitbild. Es soll als Klammer über alle bereits bestehenden Fachkonzepte (Pflege-, Betreuungs- und Hauswirtschaftskonzept sowie die weiteren Teilkonzepte) stehen und dem Leser (Bewohner*innen, Angehörige, Mitarbeitende, Prüforgane) eine Übersicht über Ziele, Aufgaben und Umfang der zu erbringenden Dienstleistungen geben.

Die vorliegende Konzeption ist das Ergebnis eines andauernden Dialoges und dem daraus resultierenden Entwicklungsprozess in allen Bereichen der Einrichtung. Da unsere praktische Arbeit einer stetigen Weiterentwicklung unterliegt und somit einer laufenden Korrektur bedarf, werden konzeptionelle Grundaussagen weiterführend und vertiefend im Qualitätshandbuch der Einrichtung dargelegt.

2 Träger

Das Evangelische Johannesstift wurde 1858 gegründet und hat seit 1910 seinen Sitz in Berlin-Spandau. Im Jahr 2018 sind die Einrichtungen des Evangelischen Johannesstifts und der Paul Gerhardt Diakonie fusioniert und treten nun unter einer Dachmarke, der Johannesstift Diakonie, auf. Das Unternehmen bietet Angebote der sozialen Förderung und gesundheitlichen Versorgung für Menschen in allen Lebensphasen in insgesamt sechs Bundesländern. Mit 8.850 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – rund 7.000 davon in Berlin und Brandenburg – sowie 1.200 Ehrenamtlichen ist die Johannesstift Diakonie einer der führenden Arbeitgeber der Region und größter konfessioneller Träger im Nordosten Deutschlands.

Die evangelisches Johannesstift Altenhilfe gGmbH ist eine eigenständige Tochtergesellschaft der Johannesstift Diakonie mit Sitz in der Schönwalder Allee 26 in 13587 Berlin und ist Träger der Einrichtung des Pflege und Wohnen am Wasserturm.

3 Leitbild

Das Leitbild erklärt

Das Leitbild der Johannesstift Diakonie fußt auf einer mehr als 170-jährigen Geschichte spürbaren Handelns in der Umsetzung der christlichen Nächstenliebe. Unmittelbar aus dem christlichen Auftrag zur Nächstenliebe: „Was ihr wollt, dass euch die Menschen tun, das tut ihnen auch!“ (Matthäus 7, 12), leiten wir unsere Mission ab: **Gutes tun. Jeden Tag.**

Dieser Auftrag verbindet uns und ist zugleich Motor für unser diakonisches Handeln. Wir helfen Menschen aus Überzeugung und machen christliche Nächstenliebe erleb- und spürbar. Dabei prägt uns eine Vielzahl unterschiedlicher Einrichtungen, von der jede ihre eigene Geschichte hat. Wir sind stolz auf diese Vielfältigkeit, weil sie unseren Blick öffnet für die Unterschiedlichkeit der Menschen, die zu uns kommen.

Unsere MISSION

Wir helfen Menschen aus Überzeugung. Uns verbindet die Freude an der Arbeit mit Menschen. Wir alle setzen uns dafür ein, das Leben der Menschen, die sich uns anvertrauen, besser zu machen. Wir tun dies mit voller Überzeugung aus Nächstenliebe. Bei uns steht der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen immer im Vordergrund. Wir widmen unsere Zeit den Menschen, die sich uns anvertrauen, nehmen sie ernst und geben ihnen die Zuwendung, die sie wünschen und brauchen. Wir haben höchste Ansprüche an uns selbst und die Qualität unserer Arbeit. Daher stehen wir nie still, sind offen für Neues und entwickeln uns beständig weiter. Das macht uns zum professionellen und menschlichen Partner. **Wir wissen: Gemeinsam können wir etwas bewe-**

gen, gestalten und Gutes tun. Das treibt uns jeden Tag aufs Neue an und dafür geben wir alles.

Unsere VISION

Überall dort, wo die Johannesstift Diakonie wirkt, ist sie die erste Wahl für die Menschen. Mit unserem starken Netzwerk aus Gesundheits- und Sozialeinrichtungen bieten wir umfassende Versorgungsangebote für alle Lebensphasen. Wir nutzen die Synergien im Netzwerk und haben unseren Umsatz durch Wachstum verdoppelt. Zudem haben wir unser Netzwerk durch weitere Einrichtungen sinnvoll ergänzt und sind dadurch noch stärker geworden. Dadurch gelingt es uns, Sozialräume in städtischen Ballungszentren und auch in ländlichen Regionen zu bedienen. Kein anderer versteht es, Professionalität mit Menschlichkeit so zu verknüpfen und Service und Zuwendung so zu leben, wie wir. Das permanente Streben nach Verbesserung ist die Grundlage für innovative Konzepte, die in allen Bereichen zielsicher und sinnvoll umgesetzt werden. Dabei bleiben wir trotz stetigen Wandels unserem diakonischen Auftrag immer treu. Dadurch ist es gelungen, die Johannesstift Diakonie zu einer starken Marke zu machen, die bei den Zielgruppen ein hohes Vertrauen genießt. Unseren Erfolg haben wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu verdanken, die sich für unsere gemeinsamen Ziele engagieren. Darauf sind wir stolz. Wir setzen konsequent auf eine wertschätzende Unternehmenskultur. Deshalb sind wir für Arbeitnehmende die erste Wahl und können so die besten Mitarbeitenden gewinnen und halten. Eine wichtige Rolle spielt dabei die aktive Aus-, Fort- und Weiterbildung in eigenen Schulen und Akademien. Wir sind der beliebteste und familienfreundlichste Arbeitgeber der Region. Unsere Mitarbeitenden sind stolz, ein Teil dieser Gemeinschaft zu sein.

4 Zielgruppen

4.1 Aufnahme und Integration

Die Bewohner*innen und ihre individuellen Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt der Arbeit. Handlungsgrundlage sind die aktivierende Pflege und Aspekte der Rehabilitation, um die Fähigkeiten und Fertigkeiten, die die einzelnen Bewohner*innen besitzen, in den Alltag zu integrieren, diese zu unterstützen und zu fördern.

Das Pflege und Wohnen am Wasserturm ist eine stationäre Pflegeeinrichtung. Unsere Zielgruppen sind pflegebedürftige und dementiell erkrankte Menschen, denen das Leben in eigener Häuslichkeit nicht mehr möglich ist. Rechtsgrundlage hierfür ist das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Wir nehmen Menschen mit Pflegegrad 2 bis 5 auf.

Ein Schwerpunkt unserer Arbeit liegt in der **Begleitung von Menschen mit Demenz**. Hierfür werden unsere Mitarbeitenden regelmäßig in In-House-Schulungen zum Thema „Gerontopsychiatrie“ geschult.

Das kultursensible Pflegeverständnis in der Einrichtung versteht sich als subjektorientiert, interaktiv, biographiebezogen und nicht kulturalisierend. Zum Qualitätsstandard der Einrichtung gehören u.a. die Beachtung und das Respektieren der religiösen Vorschriften und Gebote, sowie einen angemessenen, gewaltfreien Umgang miteinander.

Eine gelungene Eingewöhnungsphase ist Voraussetzung für das Ankommen und Aufgenommen-fühlen. Der Beziehungsaufbau zwischen den Bewohner*innen*innen und den Mitarbeitenden wird durch den Einsatz von Bezugspflegefachkräften und einer zugewandten Kommunikation, vor allem bei Bewohner*innen*innen mit Demenz gefördert. Wir legen Wert auf eine persönliche, wertschätzende Ansprache.

Im **Erstgespräch** wird die Situation erfragt und ggf. abgeklärt und über Voraussetzungen für eine mögliche Aufnahme informiert. Bei Interesse stellen wir unsere Angebote vor und informieren über die aktuellen Kosten (Eigenanteile).

Mögliche freie Plätze können besichtigt werden. Auf Wunsch kann ein **Probewohnen** vereinbart werden. Sofern ein geeignetes Zimmer, zur Verfügung steht, kann ein Einzugstermin vereinbart und der Einzug unter Einbeziehung der zukünftigen Bewohner*innen und deren Angehöriger (und/oder Betreuer) und der Pflegedienstleitung vorbereitet werden.

Wir tragen Sorge dafür, dass das Zimmer zum Termin des **Einzugs** renoviert übergeben werden kann. Die Pflegedienstleitung und die im Wohnbereich tätigen Mitarbeitenden begrüßen die neuen Bewohner*innen mit einem Blumenstrauß und geben ihm die wichtigsten Informationen zum Alltag in unseren Hausgemeinschaften. Hierzu steht den Mitarbeitenden in Pflege, Hauswirtschaft, Betreuung und Hausmeisterdiensten ein **Aufnahme- und Eingewöhnungskonzept** mit entsprechenden Checklisten zur Verfügung. Weitere Ansprechpartner sind die Einrichtungsleitung (z.B. Kostenklärung) und das Verwaltungsbüro (Korrespondenz, Erledigung von Formalitäten) im Haus. Innerhalb der ersten 1 bis 7 Wochen nach Einzug verabredet die Bezugspflegefachkraft mit den Bewohner*innen und deren Angehörigen sowie der Pflegedienstleitung und der Betreuungs Koordinatorin eine **Erstpflegevsite**. Hier wollen wir erfahren, welche Wünsche die Bewohner*innen haben oder Probleme in der Phase des Einlebens aufgetreten sind. Wir suchen nach passgerechten Lösungen und besprechen gemeinsam, was wir zukünftig verbessert werden kann.

4.2 Ausschlusskriterien

Ausschlusskriterien für eine Aufnahme:

- Psychisch Kranke, die nicht medikamentös eingestellt sind und sich selbst oder andere gefährden
- Menschen mit appalischem Syndrom
- Suchtkranke

5 Personelle Strukturen

5.1 Organigramm

Das Organigramm hängt für alle ersichtlich im Eingangsbereich aus und ist zusätzlich im Qualitätsmanagementhandbuch einzusehen.

5.2 Personalstruktur

Aufgabenbeschreibungen weisen Unterschiede hinsichtlich der beruflichen Qualifikation aus und legen Aufgaben sowie Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereiche fest.

Die Pflege und Betreuung wird durch **examinierte Pflegefachkräfte** (Altenpfleger*innen und Gesundheits- und Krankenpfleger*innen) und weitere **Pflegekräfte** (Altenpflegehelfer*innen, Mitarbeitende mit einem 200h Pflegebasiskurs) durchgeführt. Es ist sichergestellt, dass rund um die Uhr mindestens eine Pflegefachkraft im Haus im Dienst ist.

Die Pflegedienstleitung sowie stellvertretende Pflegedienstleitung ist jeweils mit einer Vollzeitstelle beschäftigt.

Die Anzahl der Beschäftigten orientiert sich an den im Land Brandenburg geltenden Personalschlüssel. Im Rahmen eines **Bezugspflegesystems** sind Pflegefachkräfte für eine definierte Be-

wohner*innengruppe zuständig und deren erste Ansprechpartner. Das gilt auch für Angehörige und Betreuer, Ärzte und Therapeuten. Sie übernehmen weiterhin in der direkten und indirekten Pflege die Sicherung der qualitätsfördernden Maßnahmen vor Ort, durch Umsetzung der in den Regelungen und Standards festgelegten Maßnahmen.

Als **Hauswirtschaftsmitarbeiter** werden speziell geschulte Personen eingesetzt. Diese Personengruppe leistet hauswirtschaftliche Arbeit (z.B. Zubereitung von Speisen und Getränken, Wäschepflege) und Betreuungsarbeit (z.B. Anleitung der Bewohner*innen bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten).

5.3 Personalentwicklung

Die Förderung der Mitarbeitenden in ihrer professionellen Entwicklung und die langfristige Bindung der Leistungs- und Kernkompetenzträger an das Unternehmen dienen der Sicherstellung der betrieblichen Ziele. Mit dem prozentualen Anteil der examinieren Pflegekräfte wird die Vorgabe des Rahmenvertrages erfüllt.

5.3.1 Einarbeitung

Ein speziell erarbeitetes Konzept stellt die Qualität in der Einarbeitungsphase neuer Mitarbeitenden sicher und enthält Angaben über Ziele, Organisationsstruktur, Organisationsabläufe und Besonderheiten. Es ermöglicht eine gezielte und individuelle Begleitung und Beurteilung des neuen Mitarbeitenden während der Einarbeitungsphase.

5.3.2 Fort- und Weiterbildung

Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sehen wir als ein wesentliches Instrument der Personalentwicklung. Um die praktische Handlungskompetenz, sowie die Verantwortlichkeit, Eigenständigkeit und Arbeitszufriedenheit zu fördern, sind neben den jährlich wiederkehrenden Einweisungen, pflegfachliche Schwerpunkte in der Fortbildungsplanung benannt, die der Sicherung der betrieblich geforderten Qualifikation der Pflegepersonen und der Versorgung der Bewohner*innen entsprechend den aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen dienen. Die Auswahl der Fortbildungsmaßnahmen orientiert sich an den Zielen der Pflegeeinrichtung, sowie an den Fähigkeiten und Interessen der Mitarbeitenden. Erhebungen des Fortbildungsbedarfes erfolgen jährlich und werden in internen und externen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen umgesetzt.

Pflichtfortbildungen (wie Datenschutz, Hygiene, Brandschutz, Notfall, Arbeitssicherheit) werden 1x jährlich für alle Mitarbeitenden durchgeführt. Des Weiteren sind jährlich Fortbildungen für alle Mitarbeiter geplant zur Charta der Rechte pflegebedürftiger Menschen, zum Thema Gewalt in der Pflege und zum Thema Beschwerdemanagement. In einer Qualifikationsmatrix werden der geplante und durchgeführte Fort- und Weiterbildungsstand, sowie die Unterweisungen jedes einzelnen Mitarbeitenden dokumentiert.

Durch die Bildungsangebote der Paul Gerhardt Diakonie-Akademie gelingt es, Fort- und Weiterbildung im Gesamtunternehmen zu stärken.

5.4 Ausbildung

Gemeinsam mit der **Fachschule für Altenpflege** des Diakonischen Bildungszentrums der Johannesstift Diakonie und der Altenpflegefachschule in Oranienburg (AGUS) **bilden wir Menschen zu examinieren Altenpfleger*innen und Sozialassistenten** und ab 2020 zur Pflegefachfrau/ zum Pflegefachmann aus. Hierbei tragen wir Verantwortung für den praktischen Teil der Ausbildung und stellen gemeinsam mit der Altenpflegeschule ein bestmögliches Ausbildungsniveau sicher.

Mitarbeitende unseres Hauses haben sich als **Praxisanleiter** qualifiziert und begleiten die Auszubildenden in ihrer praktischen Ausbildungsphase.

In gleicher Weise ermöglichen wir kompetenten und motivierten Mitarbeitenden die Möglichkeit zur **berufsbegleitenden Ausbildung** zum Altenpfleger*in.

Unser Haus bietet darüber hinaus Praktikumsplätze für interessierte Menschen, die sich beruflich (neu) orientieren oder im Rahmen ihrer Ausbildung ein Praktikum absolvieren möchten. Auch sie werden von unseren Praxisanleitern begleitet.

5.5 Ehrenamt

Ehrenamtliche Mitarbeitende stellen insbesondere bei der Betreuung einzelner Bewohner*innen, zum Beispiel bei Spaziergängen, als Gesprächspartner, als Vorleser und als Begleiter in vielfältigen Situationen des täglichen Lebens eine wertvolle Unterstützung im Alltag wie zu besonderen Anlässen dar. **Eine Koordinatorin für Ehrenamtliches Engagement** verantwortet die Akquise, Schulung und Begleitung von ehrenamtlichen Mitarbeitenden.

Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit möchten wir interessierte Menschen der Stadt für ehrenamtliche Tätigkeiten in unserem Haus gewinnen und dauerhaft binden.

5.6 Kommunikation

Kommunikation verstehen wir als einen wesentlichen Bestandteil eines funktionierenden Unternehmens. Die Formen der Kommunikation sind in verschiedenen Verfahrensanweisungen im Qualitätsmanagement - Handbuch festgelegt.

Einrichtungsinterne Dienst- und Teambesprechungen finden in regelmäßigen Abständen sowie zu aktuellen Anlässen statt. Ergebnisprotokolle und Teilnehmerlisten liegen vor und werden von allen Mitarbeitenden gegengezeichnet.

Hier sollen Mitarbeitende u.a. eigene Ideen zum Arbeitsablauf oder dem Pflegekonzept einbringen. So entsteht ein selbstbewusstes und selbstverantwortliches Handeln.

Wichtige, für den Arbeitsalltag relevante, Informationen liegen für alle Mitarbeitende sichtbar aus.

Mündliche und schriftliche Dienstübergaben finden in strukturierter Form zu jedem Dienstbeginn und Einsatz statt.

Des Weiteren bestehen im Unternehmensverbund zentrale und regionale Gremien zum Kommunikationsaustausch und Wissenstransfer.

6 Räumliche Strukturen

Für die Bewohner*innen stellt die Einrichtung nicht allein einen Ort der Pflege und Betreuung dar. Als Wohnort bildet es über Jahre hinweg den eigentlichen Lebensmittelpunkt. Dieser soll trotz der besonderen Lebenssituation der Bewohner*innen selbstbestimmt sein und den Wünschen nach Intimität privater Räume gerecht werden.

Aufgrund der krankheitsspezifischen Einschränkungen sind die Bewohner*innen zur Aufrechterhaltung von Mobilität und Selbständigkeit in einem besonders hohen Maße vom baulichen Gefüge abhängig, die ihnen räumliche, zeitliche und situative Orientierung bieten.

6.1 Lage der Einrichtung

Unser Haus liegt unweit vom Zentrum der Stadt. Ein Restaurant, ein Supermarkt mit diversen Geschäften und Cafés ist zu Fuß in 10 bis 15 Minuten zu erreichen.

Die vor dem Haus befindliche Straße führt in Richtung Frohnau und Birkenwerder. Der hintere Teil des Geländes wird durch eine Grünfläche begrenzt. In unmittelbarer Nachbarschaft befinden sich

mehrere kleine Siedlungen mit Ein- und Mehrfamilienhäusern. Parkplätze stehen auf unserem Gelände zur Verfügung.

In Höhe des Einkaufszentrums befindet sich eine Bushaltestelle mit Verbindung nach Hennigsdorf und in die umliegenden Gemeinden (Bergfelde, Schönfließ, Glienicke). In der Stadt Hohen Neuendorf gibt es ein privates Taxiunternehmen, deren Leistungen wir gern vermitteln.

Der Bahnhof ist ebenfalls fußläufig in zwanzig Minuten zu erreichen und bietet durch die dort haltende S-Bahn eine gute Anbindung in benachbarte Regionen und die nahe gelegene Bundeshauptstadt. Am Bahnhof Hohen Neuendorf West halten Regionalzüge mit Verbindung nach Oranienburg bzw. Potsdam.

6.2 Wohnen im gewohnten Quartier

Durch Integration unseres Hauses in das bereits bestehende Versorgungsangebot der Stadt und ambulanter Pflegedienste, möchten wir pflegebedürftigen und älteren Menschen in unseren Hausgemeinschaften ein neues Zuhause geben. Sie sollen die Möglichkeit erhalten, in ihrem angestammten und gewohnten Lebensumfeld, individuelle Pflege und Betreuung mit einem hohen Maß an Selbstbestimmtheit zu erfahren.

Gründe für den Einzug in unsere Pflegeeinrichtung können, neben einer nicht immer bzw. nicht ausreichend gegebenen häuslichen Unterstützung durch Angehörige und nahestehende Personen, auch bestimmte altersspezifische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Parkinson, Demenz), vor allem jedoch eine erhöhte Pflegebedürftigkeit sein. Häufig ist aus diesen Gründen das selbständige Wohnen in der Häuslichkeit nicht mehr möglich oder nicht mehr gewünscht.

In unseren Hausgemeinschaften möchten wir ein an der Normalität orientiertes Lebens- und Wohnumfeld anbieten. Um dies zu ermöglichen, stehen die individuellen Bedürfnisse unserer Bewohner*innen nach Vertrautheit, Überschaubarkeit, Wohnlichkeit und häuslicher Geborgenheit im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit. Angehörige, Freunde und Nachbarn sind jederzeit herzlich willkommen.

6.3 Innen- und Außengestaltung

Im gesamten Haus stehen 90 vollstationäre Plätze und zwei Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Diese teilen sich in zwei mal zwei Hausgemeinschaften und einer einzelnen Hausgemeinschaft in der oberen Etage mit insgesamt 51 Bewohner*innen auf.

Im Erdgeschoss befinden sich vier Hausgemeinschaften mit insgesamt 39 Bewohner*innen.

Für die Hausgemeinschaft 1 besteht ein gesonderter Versorgungsvertrag (siehe hierzu Demenzkonzept mit integriertem Fachkonzept HG1).

Unsere Hausgemeinschaften sind durch ihre Wohnlichkeit und der hohen Betreuungsqualität für Pflegebedürftige aller Pflegegrade, im besonderen Maße geeignet.

Der Bestandsbau (HG 1, 2, 7 und 3 bis 6) verfügt über Einzelzimmer (ca. 16 qm), mit Vorraum/Diele sowie einem Duschbad (ca. 4 qm) für jeweils zwei Bewohner*innen.

Für Ehepaare bzw. Lebensgemeinschaften kann gemeinsames Wohnen angeboten werden, in dem 2 Einzelzimmer, ein Vorraum und das Bad gemeinsam genutzt werden.

Zusätzlich steht für zwei Hausgemeinschaften ein Pflegebad mit Hubbadewanne und Dusche mit integriertem Behinderten-WC zur Verfügung.

Die Bewohner*innen im Anbau (HG 8 + 9) verfügen über ein Einzelzimmer (ca. 18 qm) mit integriertem Duschbad und WC (4 bis 5 qm).

Im Erdgeschoss haben unsere Bewohner*innen über den Gemeinschaftsraum bzw. über den Verbindungsgang einen direkten Zugang in die Innenhöfe mit Garten. Im Obergeschoss schließen sich an die Gemeinschaftsräume Balkone an. Die Innenhöfe, Terrassen und Balkone der einzelnen Hausgemeinschaften sind mit Gartenmöbeln ausgestattet. Die gesamte Einrichtung ist barrierefrei.

Lebensmittelpunkt jeder Hausgemeinschaft sind die großzügigen Wohn- und Essbereiche mit angrenzender offener Küche (ca. 62 qm). Diese sind entsprechend unserem Hausgemeinschaftskonzept baulich und technisch so ausgestattet, dass eine Selbstversorgung (Zubereitung von Mahlzeiten und allgemeine hauswirtschaftliche Versorgung) nach den einschlägigen Verordnungen, insbesondere der Lebensmittelhygiene-Verordnung, möglich ist. Den Küchen schließt sich jeweils ein kleiner Raum zur Lagerung von Lebensmitteln an. Der Essbereich besteht aus einem großen und/oder mehreren kleinen Tischen, von 9 bis zu 16 Plätzen.

Jede Hausgemeinschaft ist individuell gestaltet. Diese sind mit diversen Kleinmöbeln wie Bücherregalen, Sideboards mit Fernsehern, Anrichten und Musikanlagen sowie verschiedenen Sitzgelegenheiten wie Couchen und Sesseln eingerichtet. Bewohner*innen haben die Möglichkeit, Gemeinschaftsräume, z.B. durch (eigene) Bilder, Kleinmöbel, mitzugestalten.

Alle Bewohner*innen-Zimmer, Gemeinschaftsräume und Bäder sind über eine Rufanlage miteinander verbunden und gewährleisten das Auslösen eines Notrufes aus jeder Räumlichkeit.

Die Flure sind gemäß dem Brandenburger Wohn- und Teilhabegesetz durchgängig beidseitig mit Handläufen versehen.

Im gesamten Haus sind ausreichend Aufstieghilfen, Lifter, Dusch- und Toilettenstühle und andere Hilfsmittel vorhanden, die den Bewohner*innen und Mitarbeitenden die pflegerische Versorgung erleichtern.

Zusätzlich zu den Wohnbereichen der Hausgemeinschaften stehen im Erdgeschoss zwei Multifunktionsräume für individuelle Beschäftigungsangebote zur Verfügung, die ebenfalls für die Vor- und Nachbereitung von Aktivitäten genutzt werden kann.

Des Weiteren befinden sich in der oberen Etage zwei Lagerräume für Flachwäsche und vier Räume für die Wäschepflege der privaten Wäsche der Bewohner*innen. Zusätzlich gibt es pro Hausgemeinschaft einen Unrein-Raum, der mit Spülautomaten und Desinfektionsspendern ausgestattet ist. In der unteren Etage befindet sich ein Lagerraum für Flachwäsche und drei Räume für die Wäschepflege sowie drei Unrein-Räume, die mit Spülautomaten und Desinfektionsspendern ausgestattet sind.

Für eine **kurzfristige** Unterbringung von Privateigentum der Bewohner*innen, z.B. kleinen Möbelstücken, steht im Erdgeschoss ein Raum zur Verfügung.

Dem Pflege- und Betreuungspersonal steht pro Hausgemeinschaft ein Dienstplatz zur Verfügung.

7 Leistungsspektrum

7.1 Pflegerische Versorgung

Grundlage der Arbeit in unserer Einrichtung ist u.a. das Sozialgesetzbuch XI, § 2 Absatz 1:

„Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen

Kräfte der Pflegebedürftigen, auch in Form der aktivierenden Pflege, wiederzugewinnen oder zu erhalten.“

Dieser Gesetzestext ist für uns in der individuellen Pflege und Betreuung der Bewohner*innen maßgebend. Im Zentrum aller Bemühungen stehen **Erhalt und Förderung von Selbständigkeit und Selbstbestimmung**. Gelingen kann dies nur, indem wir von Beginn an mit den Bewohner*innen und ihren Zugehörigen kommunizieren und interagieren. Pflege ist ein zwischenmenschlicher Prozess. Bedarfe, Bedürfnisse, Erwartungen müssen kontinuierlich erfragt und die Möglichkeit der Erfüllung bzw. das Setzen von Zielen besprochen werden. Die Bewohner*innen und ihre Zugehörigen werden in den Pflegeprozess einbezogen. Für den betroffenen Menschen und sein familiäres und soziales Umfeld ist Pflegebedürftigkeit jedoch meistens mit großer Unsicherheit verbunden. Damit sie Entscheidungen zur Versorgung oder zu pflegepraktischen Fragen treffen können, sind kommunikationsintensive Maßnahmen wie Anleitung, Aufklärung und Beratung durch die Mitarbeitenden unbedingt notwendig.

Wir strukturieren den Hilfebedarf der Bewohner*innen anhand der Aktivitäten und Lebensbereiche, nach denen auch der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff strukturiert ist:

1. Mobilität
2. Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung (Ernährung, Körperpflege, Ausscheidung, sich kleiden)
5. Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

7.1.1 Grundpflege

Unser Ziel ist es, dem hilfebedürftigen Menschen in seiner Ganzheit (Körper, Seele, Geist, soziales Umfeld) anzunehmen und ihm durch fachlich-kompetente und bedarfsgerechte Pflege, nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, kompetente Pflegeberatung, hauswirtschaftliche Hilfe und persönliche Betreuung und Begleitung ein weitgehend selbständiges Leben in unserer Einrichtung zu ermöglichen.

Nach § 112 SGB XI sind Pflegeleistungen in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Qualitätsvereinbarungen zu erbringen. In Abstimmung mit dem im Einzelfall nötigen Pflege- und Hilfebedarf wird die Versorgung und Betreuung auf der Basis des Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg erbracht.

Der Umfang der Pflege ergibt sich aus der jeweiligen Zuordnung zu einem Pflegegrad aufgrund der Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung. Die Leistungen bestehen je nach Erfordernis des Einzelfalles in der Unterstützung, der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, der Beaufsichtigung oder der Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme von Verrichtungen des täglichen Lebens.

7.1.2 Behandlungspflege

Behandlungspflegerische Leistungen werden ausschließlich auf Anordnung und in Abstimmung mit dem Arzt der Bewohner*innen durch die Pflegefachkräfte erbracht und dokumentiert.

Um diese anspruchsvollen und qualitativ hochwertigen Tätigkeiten leisten zu können, ist, neben einer regelmäßigen Fortbildung unserer Pflegefachkräfte, eine enge und professionelle Zusammenarbeit mit den Hausärzten und Fachärzten unabdingbar (in der Regel in Hohen Neuendorf, Hennigsdorf, Birkenwerder und Oranienburg). Diese erreichen wir durch regelmäßige Visiten, sowie bei aktueller Notwendigkeit durch telefonische Absprachen/ Anordnungen. Die Bewohner*innen haben hierbei freie Arztwahl.

Für die Sicherstellung einer sachgerechten Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden haben wir den nationalen Expertenstandard umgesetzt und kooperieren mit externen Wundexperten.

Mit dem Ziel, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern, werden bei allen behandlungspflegerischen Maßnahmen weiterführende Aspekte, wie z.B. die gesundheitsbezogene Förderung des Alltags- und Selbstmanagements, berücksichtigt.

7.1.2.1 Medikamentenversorgung

Der Umgang mit Medikamenten stellt einen äußerst sensiblen Bereich dar. Um die Medikamentensicherheit zu erhöhen und Wechselwirkungen rechtzeitig zu erkennen, arbeiten wir vertraglich mit einer Kooperationsapotheke zusammen. Unsere Pflegefachkräfte werden durch die Apotheke im Umgang mit Medikamenten beraten. Die Lieferung der benötigten Medikamente erfolgt über die kooperierende Apotheke. Mit dem Kooperationspartner sind verbindliche, vertragliche Vereinbarungen geschlossen (s. Kooperationsvertrag).

7.1.3 Prävention und Rehabilitation

Maßnahmen der Prävention werden Bewohner*innen generell angeboten. Dies kann auch in Form von Beratungsgesprächen zu Themen wie Minimierung eines Sturzrisikos, Vermeidung eines Druckgeschwürs oder Optimierung der Ernährung sein. Für präventive Angebote werden bei Bedarf qualifizierte Personen aus anderen Berufsgruppen hinzugezogen (z.B. Physiotherapeuten, Ernährungsberater).

7.2 Palliative Arbeit

Ein besonderer Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Pflege und Betreuung schwerstpflegebedürftiger und sterbender Menschen.

In der letzten Lebensphase stehen das Schmerz- und Symptommanagement, sowie die Begleitung bei psychischen, sozialen und spirituellen Fragen im Vordergrund. Ziel ist es, den Bewohner*innen bis zuletzt ein selbstbestimmtes, beschwerdearmes und würdiges Leben zu ermöglichen. Ihre Willensäußerungen, z.B. eine Patientenverfügung, sind für uns bindend.

Angehörige sind für uns wichtige Partner in der Pflege und Betreuung der Bewohner*innen, besonders in der letzten Lebensphase. Sie werden, wenn sie dies wünschen, in die Begleitung einbezogen und ebenfalls seelsorgerisch unterstützt.

Einen besonderen Wert legen wir auf Abschiedsformen, die von den Beteiligten als würdig empfunden werden. Wir pflegen besondere Formen des Gedenkens verstorbener Bewohner*innen.

Um diesen komplexen Bedürfnissen zu begegnen, nutzen wir unsere Kompetenzen im interdisziplinären Team. Hierzu arbeiten wir eng mit dem ambulanten Hospizdienst des Vereins Oberhavel Hospiz e.V. zusammen. Eine Vernetzung und gute Zusammenarbeit mit Partnern (wie Hospizdienst, Facharzt, Seelsorger) ist für uns selbstverständlich.

Diese Aufgabe setzt vom Betreuungsteam eine hohe Fachlichkeit und Reflexion des Handelns voraus. Von daher werden unsere Mitarbeitenden in verschiedenen Fort- und Weiterbildungen umfassend sensibilisiert und qualifiziert.

7.3 Beratung

Unter Beratung verstehen wir ein strukturiertes Gespräch oder eine praktische Anleitung, die zum Ziel hat, einen Sachverhalt zu vermitteln, ein Problem zu lösen oder sich der Lösung anzunähern. Beratung dient vor allem dem Wissenstransfer vor und während des Heimaufenthaltes und zielt darauf ab, den Bewohner*innen (und ggf. seine An- und Zugehörigen) praktisch zu befähigen, eigenständige Entscheidungen zu treffen, die das Leben und Wohnen im Pflegeheim betreffen. Im

Unterschied dazu sehen wir Gespräche des Alltags, die lediglich im normalen Austausch und Umgang im Miteinander liegen.

Beratungsangebote finden bereits vor Heimeinzug statt, werden jedoch auch während des Wohnens gezielt durchgeführt und bei Bedarf angeboten.

Bewohner*innen und Angehörige werden durch das Pflegepersonal über individuelle Präventionsmaßnahmen zur Reduktion bestehender Risikofaktoren beraten (z.B. Sturzprävention). Für Beratung und präventive Angebote werden bei Bedarf qualifizierte Personen aus anderen Berufsgruppen hinzugezogen (z.B. Physiotherapeuten, Ernährungsberater).

7.4 Fallbesprechung

In interdisziplinären und/oder anlassbezogenen Fallbesprechungen werden berufsgruppenübergreifend in der Versorgung und Betreuung auftretende Probleme thematisiert, die unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet und gemeinsam Maßnahmen zur Lösung des Problems abgeleitet. Bei Bedarf werden Angehörige zu einer anlassbezogenen Fallbesprechung eingeladen.

7.5 Ärztliche Versorgung

Körperliches Wohlbefinden hat gerade im Alter und bei Krankheit eine besondere Bedeutung für die Lebensqualität. Deshalb ist eine kontinuierliche medizinische Betreuung in einer Pflegeeinrichtung ausgesprochen wichtig. Die Behandlung der Bewohner*innen erfolgt durch kooperierende Hausärzte.

Für eine darüber hinaus gehende fachärztliche Versorgung stehen unserer Einrichtung Facharztpraxen bzw. Fachärzte zur Verfügung.

Die gerontopsychiatrische Betreuung erfolgt durch Ärzte einer Facharztpraxis für Neurologie und Psychiatrie. Diese stellen die Akutversorgung sicher und kommen quartalsweise zu den Bewohner*innen. Die spezielle medikamentöse Therapie erfolgt in Absprache zwischen den Fachärzten und dem Hausarzt.

Daneben besteht die Möglichkeit, eine zahnärztliche Versorgung in der Einrichtung zu nutzen.

Ein Hautarzt, ein Orthopäde, ein HNO Arzt der jeweils die Bewohner*innen 1x im Quartal besuchen kommen, steht ebenfalls zur Verfügung. Als weitere Fachärzte kommen ein Palliativmediziner und ein Urologe je nach Bedarf in die Einrichtung

7.6 Therapeutische Versorgung

Für die physio- und ergotherapeutische Versorgung besteht mehrere Kooperationen.

Physio- und Ergotherapie haben eine wichtige Funktion. Nach der Befundaufnahme wählen die Therapeuten in Absprache mit den Beteiligten die für den Bewohner*innen geeignete Behandlungsform aus. Es werden ganzheitliche Therapieverfahren angewendet, um beispielsweise Mobilitätseinschränkungen zu minimieren oder wenn möglich, zu beheben. Dabei steht besonders die Schmerzlinderung im Vordergrund. Ein weiterer Schwerpunkt therapeutischer Maßnahmen ist der Erhalt der Selbständigkeit im Alltag.

Wenn nach neurologischen Erkrankungen Probleme beim Sprechen oder Schlucken auftreten, kommt eine logopädische Behandlung in Betracht. Für die logopädische Versorgung besteht eine Kooperation mit einer niedergelassenen Logopädiepraxis. Ziel der logopädischen Arbeit ist es, die Kommunikation und/ oder die Fähigkeit des Schluckens und der Nahrungsaufnahme zu verbessern bzw. so lange wie möglich zu erhalten.

Die Therapeuten sind mit allen Maßnahmen in die Abläufe und Angebote der Einrichtung eingebunden und als ein Teil des Gesamtkonzeptes des Hauses zu verstehen.

7.7 Soziale Betreuung

Die Pflegekräfte werden im Bereich der Betreuung durch ein Betreuungsteam unterstützt. Für alle Betreuungsangebote ist unsere **Betreuungskordinatorin** verantwortlich, die u. a. **Betreuungsassistenten gem. § 43 (87b) SGB XI**, Alltagsbegleiter, Praktikanten, Altenpflegeschüler, Maßnahmeteilnehmer des örtlichen Jobcenters, Mitarbeitende im freiwilligen sozialen Jahr und Mitarbeitende des Bundesfreiwilligendienstes in die Planung, Organisation und Durchführung der Aktivitäten einbezieht.

Unsere Angebote dienen der Alltagsgestaltung, **unterstützen die Selbstbestimmung** der Bewohner*innen und **ermöglichen ihnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben**. Deshalb bleiben unsere Angebote nicht auf die unmittelbaren Hausgemeinschaften beschränkt, sondern finden an verschiedenen Orten unseres Hauses, in der Stadt Hohen Neuendorf und bei Ausflügen auch über die Grenzen der Stadt hinaus statt.

Die **Angebote orientieren sich an den individuellen Biografien unserer Bewohner*innen** und somit an deren Interessen, Neigungen und Bedürfnissen. Wir nehmen Hinweise von Angehörigen und anderen Bezugspersonen dankbar auf, sofern die Bewohner*innen selbst nicht auskunftsfähig sind.

Unsere Betreuungsangebote umfassen insbesondere:

- sogenannte allgemeine Betreuungsangebote (diese richten sich in der Hauptsache an orientierte und weitgehend mobile Bewohner*innen)
- zielorientierte Angebote für Menschen mit Demenz
- Betreuungsangebote für Bewohner*innen mit vollständiger Immobilität
- seelsorgerliche Angebote
- Teilnahme und Mitwirkung an allen jahreszeitlichen Festen und Veranstaltungen, z. B. Herbst- und Weihnachtsfest
- Sterbebegleitung und palliative Versorgung (siehe Konzept „Palliative Care“)

Die Inanspruchnahme der Betreuungsangebote ist selbstverständlich freiwillig.

8 Pflegesystem

Zur Gewährleistung einer weitgehenden Kontinuität in der Pflege und sozialen Betreuung, arbeiten wir auf der Grundlage der Bezugspflege. Die Bezugspflegekraft ist von der Aufnahme bis zum Auszug oder Versterben der Bewohner*innen für deren Versorgung verantwortlich. Die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner*innen können präzise erfasst und in der täglichen Pflege und Versorgung maßgeblich berücksichtigt werden. Allen Bewohner*innen ist eine Bezugspflegekraft zugeordnet, die den Pflegeprozess steuert (die Zuordnung der Bewohner*innen-Gruppen zur jeweiligen Fachkraft wird stets aktuell auf einer Liste dokumentiert). Die Bezugspflegekraft erstellt und evaluiert die Pflegedokumentation, die als pflegerische Verordnung für alle Pflegekräfte verbindlich ist.

9 Pflegeprozess

9.1 Pflegemodell / Pflegeprozessdokumentation

Die individuelle Pflege und Betreuung vollzieht sich in einem Pflegeprozess, der sich in Anlehnung an das World Health Organisation Modell (Yura und Walsh 1988) in vier Schritte gliedert. Dabei haben die Individualität und Selbstbestimmung unserer Bewohner*innen hohe Priorität. Die Pflegeprozessdokumentation beschreibt die Art und Weise des pflegerischen Handelns und orientiert sich am Strukturmodell zur Effizienzsteigerung in der Pflege (2014). Dabei wird der Ausgangspunkt konsequent aus dem Blickwinkel des Bewohner*innen abgebildet und dann mit der pflegefachlichen Perspektive verknüpft.

Das Strukturmodell bildet den Pflegeprozess in 4 Elementen ab:

Strukturierte Informationssammlung (SIS) zum Einstieg in den Pflegeprozess:

Die SIS stellt den Einstieg in den Pflegeprozess dar. Sie wird prioritär im Rahmen des Erstgesprächs eingesetzt. Sie ist nicht nur Informationssammlung, sondern stellt im Wesentlichen die Sichtweise der pflegebedürftigen Person zu ihrer Lebens- und Pflegesituation und mit ihren Wünschen und Bedarfen an Hilfe und Unterstützung dar. Des Weiteren bildet sie den Verständigungsprozess ab, der zwischen der pflegebedürftigen Person und der Pflegefachkraft mit ihrer fachlichen Expertise erfolgt ist. Die Einschätzung pflegerelevanter Risiken der Bewohner*innen erfolgt auf Grundlage der Fachlichkeit der Pflegefachkraft im Kontext mit den wissenschaftsbasierten Themenfeldern aus der SIS.

Maßnahmenplanung:

Die individuelle Maßnahmenplanung erfolgt auf der Grundlage aller erfassten Informationen in der SIS. Sie schließt insbesondere auch Aspekte zu individuellen Wünschen und zur Selbstbestimmung mit ein. Hier werden die einzelnen Komponenten des Handlungsbedarfs (u.a. routinemäßig wiederkehrende Abläufe der grundpflegerischen Versorgung und der psychosozialen Betreuung, hauswirtschaftliche Versorgung, Eigenheiten und Vorlieben etc.), sowie die Maßnahmen zu Risiken (ggf. befristet und in Verbindung mit individuellen Evaluationsdaten) und der Behandlungspflege festgelegt.

Verlaufsberichte (Berichteblatt):

In der grundpflegerischen Versorgung mit ihren beschriebenen, wiederkehrenden Abläufen der Pflege und Betreuung konzentrieren sich die Aufzeichnungen im Berichteblatt ausschließlich auf das Dokumentieren von Abweichungen und aktuellen Situationsbeschreibungen. Es erfolgt eine interprofessionelle Nutzung aller an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen.

Evaluation:

Die Evaluation ist dynamisch angelegt und wird individuell festgelegt. Hierbei liegt der Fokus auf den beschriebenen Abweichungen von der Maßnahmenplanung und der Risikoeinschätzung bei unklaren Ausgangslagen, sowie anlassbezogen in akuten Situationen oder bei besonderen Ereignissen.

10 Seelsorge und Diakonie

Die Einrichtung Pflege und Wohnen am Wasserturm ist eine Einrichtung der Diakonie und somit Teil der evangelischen Kirche. Der Glaube an Gott, Jesus Christus und gelebte Nächstenliebe gehören in der Einrichtung zusammen. Sich den Bewohner*innen in Liebe zuzuwenden, ihre Rechte zu vertreten und die Stärken der Mitarbeitenden zu fördern, wird als biblischer Auftrag verstanden.

Die Einrichtung lädt ein zu christlicher Gemeinschaft. Hier erleben und erfahren die Menschen Elemente religiösen Lebens, die von allen im Haus wohnenden und arbeitenden Menschen wahrgenommen werden können. Die Mitarbeitenden mit christlichem Glauben sprechen über den Grund ihres Handelns.

Es besteht eine Kooperation mit der in der Gemeinde tätigen Pfarrern und Pfarrerinnen; diese bieten in unserem Haus evangelische und b.B. katholische Gottesdienste an. Auf Wunsch bzw. Einladung wird in unserem Haus von ausgebildeten Seelsorgern, die bei der Stiftung angestellt sind, seelsorgerliche Begleitung für Bewohner*innen, Angehörige und Mitarbeitende angeboten.

Sterbende Bewohner*innen werden würdevoll begleitet und verabschiedet.

Seelsorge ist ein Teil unserer Unternehmenskultur. In der pflegerischen Arbeit werden immer wieder Grenzsituationen erlebt, sowie Glaubens- und Sinnfragen des Lebens berührt. Seelsorge in der Pflege und Betreuung nimmt sich dieser Befindlichkeiten an und steht damit in der seelsorgerlichen Tradition der Kirche. In persönlichen Krisensituationen steht uns ein Seelsorger zur geistlichen Betreuung und Lebenshilfe zur Verfügung, und ist ein Bindeglied zu den jeweiligen Gemeindepfarrern.

11 Mitwirkung

11.1 Bewohnerschaftsrat

Die Bewohner*innen wählen aus ihrer Mitte einen **Bewohnerschaftsrat**. Dieser soll aktiv bei allen bewohnerbezogenen Angelegenheiten mitwirken, die das Leben in unserem Haus betreffen, wie z. B. Wohnen, Pflege, Betreuung, hauswirtschaftliche Versorgung und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Der Bewohnerschaftsrat vertritt die Interessen der Bewohner*innen gegenüber der Leitung des Hauses, sammelt und formuliert Beschwerden, gibt Anregungen zur Verbesserung der Lebensqualität im Haus und ist Ansprechpartner für die Leitung in allen organisatorischen Angelegenheiten. Die Leitung unterstützt die Arbeit des Bewohnerschaftsrats durch Bereitstellung von Räumlichkeiten für Sitzungen und Sprechstunden, der Übernahme von entstandenen Sachkosten, bei der Durchführung von Wahlen zum Bewohnerschaftsrat sowie bei der Erstellung und Verteilung von Sitzungsprotokollen und anderweitiger Kommunikation mit den Bewohner*innen.

Wenn aufgrund der dementiellen Erkrankung die Durchführung einer Wahl nicht möglich ist, ist eine Bewohnervertretung über freiwillige Mitwirkung einzelner Bewohner*innen und/oder Angehöriger sicher zu stellen.

11.2 An- und Zugehörigenarbeit

Der regelmäßige Austausch mit den An- und Zugehörigen findet statt, um in partnerschaftlicher Zusammenarbeit die Lebensqualität der Bewohner*innen zu erhalten und zu fördern. Wenn möglich, sollen die Angehörigen auch weiterhin den Bewohner*innen in ihrer persönlichen Lebensführung unterstützen und deren Alltag mit gestalten. Dabei wird auch auf kulturspezifische Aspekte (z.B. Sprachmittlung, Ausübung von Religion, Begehen von Feiertagen oder anderen Festlichkeiten) geachtet und diese ermöglicht.

Der Austausch unter den An- und Zugehörigen wird durch regelmäßige Angehörigentreffen gefördert. Über Angebote des Hauses werden die Angehörigen regelmäßig über Aushänge informiert und zu ausgewählten Festen, Feiern oder Ausflügen eingeladen und einbezogen.

Des Weiteren werden sie in sozialrechtlichen Fragen wie z. B. Betreuungsangelegenheiten, SGB V, XI und XII und speziellen pflegerisch/medizinischen Aspekten beraten.

12 Hauswirtschaft

Eine gut koordinierte Hauswirtschaft trägt wesentlich zum Wohlbefinden und zur Lebensqualität unserer Bewohner*innen bei.

Weitere Zielstellungen sind:

- Sicherstellung eines nahtlosen, möglichst störungsfrei koordinierten Ineinandergreifens verschiedener hauswirtschaftlicher und anderer Leistungsbereiche durch übergreifende Regelungen,
- Wirtschaftlichkeit und schonender Umgang mit Ressourcen (s. Leitbild),
- Schaffung einer klaren und transparenten Arbeits- und Organisationsgrundlage.

Interne Hauswirtschaftskräfte arbeiten als Bindeglied zwischen den Mitarbeitenden der externen Dienstleister, den Pflegekräften und der Bewohner*innen. Eine stets freundliche, höfliche Kommunikation zwischen den Hauswirtschaftskräften und den Bewohner*innen ist uns wichtig. Die Aufgaben der Hauswirtschaftskräfte sind geregelt (s. Aufgabenbeschreibung). Hauswirtschaftskräfte werden regelmäßig geschult.

Der hauswirtschaftliche Betriebsleiter begleitet und unterstützt bei der Optimierung der hauswirtschaftlichen Prozesse.

12.1 Speisenversorgung

Wir bieten eine seniorengerechte Verpflegung an. Sie basiert auf ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen und orientiert sich an den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner*innen.

Sämtliche Mahlzeiten, also Frühstück, Zwischenmahlzeit, Mittagessen, Nachmittagskaffee, Abendessen, Spätmahlzeit werden vor Ort in den Hausgemeinschaften gemeinsam von unseren Bewohner*innen und unseren Alltagsbegleitern zubereitet. Auf Wunsch können die Mahlzeiten durch den Alltagsbegleiter zur Selbstbedienung hergerichtet werden. Die Lebensmittel werden von einem externen Lieferanten geliefert.

Unsere Bewohner*innen erstellen entsprechend ihren Wünschen gemeinsam mit den Hauswirtschaftskräften den Speiseplan. Die Speisenplanung wird auch saisonal ausgerichtet. Es besteht immer die Möglichkeit, einzelnen Bewohner*innen Gerichte von einer anderen Hausgemeinschaft zu servieren.

Kalt- und Warmgetränke stehen den Bewohner*innen jederzeit in unbegrenzter Menge und ohne Zuzahlung zur Verfügung.

12.2 Wäscheversorgung

Für die Reinigung der geleasteten Flachwäsche (Bettwäsche, Hand-, Bade-, Duschtücher, Seiflappen etc.) besteht ein Kooperationsvertrag mit der Wäscherei Sitex. Die gereinigte Wäsche wird zweimal pro Woche angeliefert und jeweils verschmutzte Wäsche zur Reinigung abgeholt.

Entsprechend der Jahreszeit und dem persönlichen Bedarf der Bewohner*innen halten diese ausreichend private Kleidung vor. Diese Wäsche wird gekennzeichnet und in der jeweiligen Hausgemeinschaft gewaschen.

12.3 Reinigung

Die Reinigung der Bewohnerzimmer, Gemeinschaftsräume, Bäder, Flure, Büros, Fahrstühle sowie der Glasreinigung wird durch eine unternehmenseigene Reinigungsfirma (s. Kooperationen) erbracht. Die täglichen Reinigungsarbeiten erfolgen nach einem für die Einrichtung spezifisch erstellten Leistungsverzeichnis (s. Dienstleistungsvertrag und Anlagen). Je nach Beanspruchung und Verschmutzungsgrad sind flexible Reinigungsintervalle verabredet.

Die Reinigung der Zimmer geschieht unter Wahrung der Intimsphäre und in Absprache mit den Bewohner*innen.

12.4 Wohnraumgestaltung

Alle Bewohner*innen haben neben der gestellten Grundausstattung der Zimmer, die aus Pflegebett, Nachttisch, Kleiderschrank, Tisch, zwei Stühlen, Beleuchtung und Gardinen besteht, die Möglichkeit, das eigene Zimmer mit gewohnten und lieb gewonnenen Möbelstücken oder Bildern, **individuell nach eigenen Wünschen und Bedürfnissen zu gestalten.**

Hierbei ist es auch möglich, gestellte Möbelstücke der Grundausstattung in Absprache mit der Pflegedienstleitung aus dem Zimmer zu entfernen. Ausgenommen von dieser Regelung ist das Pflegebett. Es ist ausdrücklich erwünscht, dass unsere Bewohner*innen eigene Decken, Bettdecken und Kopfkissen mitbringen.

Auf Wunsch besteht die Möglichkeit eines eigenen privaten Telefonanschlusses sowie eines Anschlusses an die Fernsehantennenanlage des Hauses. (Bei Altgeräten ist ein eigener Receiver erforderlich.)

Die Wohn- und Gemeinschaftsräume werden individuell in jeder Hausgemeinschaft und gemeinsam mit unseren Bewohner*innen jahreszeitlich dekoriert.

12.5 Haustiere

Unseren Bewohner*innen wird grundsätzlich ermöglicht, mit ihren Haustieren einzuziehen, sofern und solange sie in der Lage sind, sich selbständig um die Tierhaltung und Pflege zu kümmern. Im Einzelfall ist eine Regelung gemeinsam mit der Pflegedienstleitung sowie Mitarbeitenden und Bewohner*innen zu treffen. Eine Versorgung der Tiere durch Mitarbeitende, wird ggf. als Zusatzleistung in Rechnung gestellt.

Eine Unbedenklichkeitsbescheinigung sowie ein aktueller Impfstatus vom Tierarzt müssen vorliegen. Des Weiteren ist bei Hunden eine Haftpflichtversicherung nachzuweisen.

13 Kooperationspartner

Um eine bestmögliche Versorgung der Bewohner*innen und die Konzentration auf das Kerngeschäft „Pflege und Betreuung“ zu realisieren, wurden Aufgabenbereiche an externe Unternehmen abgegeben, insbesondere um deren Expertenwissen nutzen zu können. Die Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern erfolgt im Bereich Verpflegung, Reinigung, Wäsche und Medikamentenversorgung.

Die von den Dienstleistern zu erbringenden Leistungen sind vertraglich klar beschrieben und geregelt (s. Verträge).

Die erbrachten Leistungen und deren Qualität werden kontinuierlich durch Mitarbeitende unserer Einrichtung kontrolliert. Regelmäßig findet ein fachlicher Austausch zur Leistungserbringung und Qualitätssicherung statt.

14 Qualitätsmanagement

14.1 Internes Qualitätsmanagement

In den folgenden Abschnitten werden alle Tätigkeiten kurz beschrieben, mit denen wir unsere Qualität erfassbar machen und weiterentwickeln. Es sind die zentralen Elemente der internen Qualitätssicherung.

Die Qualitätsbeauftragten beraten Leitungskräfte bei der Umsetzung von gesetzlichen Anforderungen, koordinieren und betreuen Projekte zur Weiterentwicklung des bestehenden Qualitätsmanagementsystems (QMS) und erarbeiten zusammen mit Leitungskräften und Mitarbeitenden Verfahrensanweisungen und Standards.

Sitzungen des Qualitätsmanagements

Zur Umsetzung von kontinuierlichen Verbesserungsprozessen tagen in unserer Pflegeeinrichtungen die Qualitätsbeauftragten unter Beteiligung der verschiedenen Berufsgruppen in unterschiedlichen Gremien. Weiterhin kommen alle Qualitätsbeauftragten in einem übergeordneten Qualitätszirkel zusammen. Ziel ist es kundenorientierte, dauerhafte, möglichst wirtschaftliche Lösungsmechanismen für auftretende Probleme zu entwickeln und diese einheitlich und verbindlich in unseren Einrichtungen festzulegen.

Interne Audits

Ein etabliertes Instrument unseres QMS bilden interne Audits. Sie dienen der Evaluation bestehender Struktur- und Prozesskriterien oder werden anlassbezogen, aufgrund von Abweichungen der festgelegten Ergebnisqualität oder bei Hinweisen und Anmerkungen aus externen Prüfungen durchgeführt.

*Bewohner*innen -und Angehörigenbefragungen*

Unsere Bewohner*innen und deren Angehörige werden im Wechsel mittels eines standardisierten Fragebogens hinsichtlich ihrer Zufriedenheit anonym befragt. Der Bewohnerschaftsrat beaufsichtigt die Befragung und wird durch die Einrichtungsleitung über die Ergebnisse und mögliche Verbesserungen informiert.

Qualitätsmanagement-Handbuch

Das QM-Handbuch bildet in jeder Einrichtung die zentrale Informationsquelle über unsere abgestimmten Verfahren und Prozesse. Das QM-Handbuch ist für jeden Mitarbeitenden an jedem PC-Arbeitsplatz zugänglich. Alle hinterlegten Dokumente werden von den jeweiligen Verantwortlichen in einem Zeitraum von zwei Jahren einer Revision unterzogen.

Die Pflegevisite ist ein direktes Instrument zur Überprüfung der individuellen Pflegequalität. In der Praxis bedeutet dies, dass die Pflegedienstleitung und Qualitätsbeauftragten regelmäßig geplant den Pflegeprozess anhand festgelegter Kriterien überprüft.

In regelmäßigen Abständen findet außerdem durch die Pflegedienstleitung und Qualitätsbeauftragten eine fachliche Überprüfung der Pflegenden statt.

Beides bietet die Möglichkeit, den über die Dokumentation dargestellten Pflegeprozess zu bewerten, die Umsetzung von Verfahrensanweisungen und Vorgaben zu überprüfen und die Kommunikation zwischen Pflegebedürftigen und Mitarbeitenden zu fördern. Insbesondere wird darauf geachtet, inwieweit aktivierende Pflege zielorientiert durchgeführt, sowie die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des Bewohner*innen berücksichtigt wurden.

14.1.1 Expertenstandards

Im Hinblick auf eine gleichbleibend hochwertige Versorgung sind Standards ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit für alle Leistungsbereiche in der Einrichtung. Mit ihnen werden die Inhalte der Arbeit transparent und beurteilbar gemacht sowie die Qualität gesichert.

Die Standards der Pflege werden unter Berücksichtigung der neuesten pflegewissenschaftlichen- und medizinischen Erkenntnisse (SGB XI § 11 Abs.1) erstellt und regelmäßig aktualisiert. Sie bilden die Basis für die Durchführung pflegerischer Maßnahmen und drücken die allgemeingültige Pflegequalität in der Einrichtung aus. Dabei kommen selbstverständlich auch die aktuellen Expertenstandards zur Anwendung. Diese definieren den Aufgaben- und Verantwortungsbereich der Pflegenden und beschreiben das festgelegte Niveau der pflegerischen Versorgung.

Folgende Expertenstandards sind bei uns umgesetzt:

- Dekubitusprophylaxe

- Sturzprophylaxe
- Schmerzmanagement
- Förderung der Kontinenz
- Ernährungsmanagement und
- Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- Mundgesundheit.

Im elektronischen QM-Handbuch der Einrichtung sind die Standards der verschiedenen Berufsgruppen jederzeit allen Mitarbeitenden zugänglich.

14.1.2 *Verfahrensanweisungen*

Verfahrensanweisungen sind Leitlinien, die von Mitarbeitenden der Altenhilfe gGmbH in einem Qualitätszirkel unter Berücksichtigung der neuesten Erkenntnisse aus der Pflegeforschung und der Entwicklung gerontopsychiatrischer Erkenntnisse erstellt und regelmäßig überarbeitet werden.

Alle Pflegenden sind verpflichtet, die Verfahrensanweisungen unter Berücksichtigung der speziellen, individuellen Bedürfnisse der Bewohner*innen einzuhalten.

Weitere verbindliche Verfahrensanweisungen (z.B. Umgang mit Kundeneigentum, Hygienestandard, usw.) sind aus dem Inhaltsverzeichnis des Qualitätshandbuches zu ersehen.

Neu erarbeitete Verfahrensanweisungen werden, nach Freigabe durch die entsprechenden regionalen Gremien, im Rahmen von Dienstberatungen oder In-House-Schulungen vorgestellt und ggf. individuell geschult. Verantwortlich hierfür ist der Qualitätsbeauftragte der Einrichtung.

14.1.3 *Fehler- und Beschwerdemanagement*

Unsere Bewohner*innen, Angehörige, Betreuer, Kunden und die Mitarbeitenden haben die Möglichkeit, Beschwerden und konstruktive Kritik zu üben. Ihnen steht die Möglichkeit offen, verbal, telefonisch oder schriftlich, Kritik einzubringen. Wir sind offen für alle Veränderungen bezüglich der Verbesserung unserer Dienstleistung und werden alles daran setzen, unsere Bewohner*innen und Mitarbeitenden zufrieden zu stellen. Jeder Kritik wird nachgegangen, es wird umgehend nach Lösungsmöglichkeiten gesucht, die dauerhaft in der Praxis umgesetzt werden können.

Wir verfolgen ein standardisiertes Beschwerde- und Fehlermanagement, nachdem alle Beschwerden und Fehler jährlich gesammelt und ausgewertet werden. Gemeinsam mit allen Mitarbeitenden werden Strategien erarbeitet, um Beschwerden und Fehler möglichst gering zu halten.

14.2 Externes Qualitätsmanagement

Maßnahmen der externen Qualitätssicherung sind alle Maßnahmen, die von außen in Form von Überprüfung und Kontrolle auf die interne Qualitätssicherung bzw. Qualitätsentwicklung unserer Pflegeeinrichtung einwirken.

Unter Beachtung des § 113 SGB XI („Der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalitäten“) und einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 113 SGB XI für stationäre Pflegeeinrichtungen, stellen wir uns regelmäßig den gesetzlichen Anforderungen der Qualitätssicherung:

Halbjährlich wird unsere Ergebnisqualität im Rahmen der Indikatorenerhebung überprüft, deren Plausibilität durch die jährlichen Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) auditiert wird. Zusätzlich schaut sich der MDK die Versorgungsergebnisse einzelner Bewohner*innen an. Ergänzend dazu prüft die Heimaufsicht und das Gesundheitsamt jährlich die Qualitätsentwicklung der Einrichtung und die Struktur- und Prozessqualität. Zusätzlich finden Hygienebegehungen aller Wohnbereiche durch die zuständige Hygienebeauftragte statt.

15 Pflegebedürftigkeitsgeheimnis und Datenschutz

Personenbezogene Daten unterliegen dem besonderen Schutz. Daher dienen alle Maßnahmen des Datenschutzes und der Datensicherheit dazu, Bewohner*innen und Mitarbeitende davor zu schützen, dass sie, durch den Umgang mit ihren personenbezogenen Daten, in ihrem Persönlichkeitsrecht beeinträchtigt werden.

Der Bewohner*innen, Betreuer, bevollmächtigte Personen werden darüber informiert, welche Daten zu welchem Zweck verarbeitet werden und ob und in welchem Umfang die Daten an andere Stellen weitergegeben werden. Daten werden durch die Einrichtung erhoben - gespeichert - verändert und übermittelt, wenn dies für unsere Einrichtung zur Erfüllung vertraglicher oder gesetzlicher Verpflichtungen erforderlich ist. Die Bewohner*innen haben dabei jederzeit das Recht, über die über sie gespeicherten Daten Auskunft zu erhalten. Sie haben außerdem Anspruch darauf, dass Daten berichtigt, gesperrt oder gelöscht werden, sofern sie für die Vertragserfüllung nicht benötigt werden.

Vom Unternehmensverbund ist ein Datenschutzbeauftragter benannt. Die Mitarbeitenden werden regelmäßig zum Umgang mit personenbezogenen Daten geschult. Verpflichtungserklärungen auf das Datengeheimnis liegen von allen Mitarbeitenden unterschrieben vor.

16 Beachtung sozialer Normen und Regelungen

Die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen bedeutet immer einen gravierenden Eingriff in die persönlichen Grundrechte. Sie dienen ausschließlich zur Abwendung der Selbst- und Fremdgefährdung und kommen erst in Betracht, wenn alle anderen Maßnahmen nicht geeignet sind. Zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen zählen alle Maßnahmen, die den Bewohner*innen in ihrer Selbstbestimmung und Bewegungsfreiheit einschränken. Vorrangig wird nach Alternativen zur Freiheitsentziehenden Maßnahme gesucht.

Jeder Mensch hat einen Anspruch auf Freiheit und das Recht zur Selbstbestimmung.

Mitarbeitende sind in der fachgerechten Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen unterwiesen.

Den Bewohner*innen, gegebenenfalls die Angehörigen und die Bezugspersonen werden umfassend über den Sinn, Zweck und Risiken der freiheitsentziehenden Maßnahme informiert.

Sie ist nur dann rechtlich zulässig, wenn der betroffene Kunde zustimmt, Gefahr im Verzuge ist (etwa bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung) oder wenn diese Maßnahme nach richterlicher Prüfung vormundschaftsgerichtlich genehmigt wurde.

Im Umgang aller an der Pflege und Betreuung beteiligter Personen miteinander gelten ebenso alle gesellschaftlichen und gesetzlichen Normen in der Kommunikation und in der Handlung. Dazu gehört ein angemessener, wertschätzender, zugewandter Umgang miteinander. Jegliche Form von Gewalt (psychisch oder physisch) ist nicht geduldet. Dies betrifft alle Mitarbeitende genauso, wie Bewohnende, Angehörige, Therapeuten. Mitarbeiter werden zu diesem Thema geschult und haben jederzeit die Möglichkeit in Team- und Fallbesprechungen auftretende Probleme zu erörtern und zeitnah angemessene Lösungen zu entwickeln.

17 Öffentlichkeitsarbeit

Um die Leistungsangebote der Einrichtung in moderner, ansprechender Form darzustellen, wird eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit betrieben. Die Zugehörigkeit zur Johannesstift Diakonie und zur Diakonie wird dabei hervorgehoben.

Die Einrichtung präsentiert sich mit ihrem Leistungsangebot und ihren Besonderheiten in medialen Formen unter Berücksichtigung der jeweiligen Adressaten, sowohl nach außen als auch nach innen (Intranet für Mitarbeitende).

Wir bringen uns mit unserem Haus aktiv in die Gemeinde ein. So planen wir z.B. ein regelmäßiges Sommerfest. Wir bieten interessierten Bürgern Fachvorträge an, laden zu kulturellen Veranstaltungen (z.B. Serenaden am Wasserturm, Bilderausstellungen, Lesungen) ein. Mit dem Seniorenbeirat der Stadt Hohen Neuendorf sowie dem Diakonischen Werk Oberhavel besteht eine Zusammenarbeit, um z.B. gemeinsame Aktivitäten zu planen, sich über regionale Belange auszutauschen und zu vernetzen.

