

Caritas im Bistum Fulda



BISTUM FULDA

Pflege- und Betreuungskonzept

*Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“
Frankfurter Str. 4, 63619 Bad Orb*

Träger:

*Caritasverband für die Diözese Fulda e. V.
Wilhelmstraße 2, 36037 Fulda*

DICV-FMa-3-1-K-1-8	Erstellung	Prüfung	Freigabe
Datum	Oktober 2022	Oktober 2022	Oktober 2022
Name/ Gremium	EL	QMB	EL
Unterschrift	Smolinka	Borchert	Smolinka

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	4
1. TRÄGERSTRUKTUR	5
1.1 Der Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.....	5
1.2 Das Ressort Altenhilfe	5
2. EINRICHTUNGSSTRUKTUR	7
2.1 Historie und Lage der Einrichtung.....	7
2.2 Raumkonzept	8
2.3 Einrichtungsleitbild und Zielsetzung.....	11
2.4 Bewohnerstruktur	12
2.5 Aufbauorganisation der Einrichtung	13
3. KONZEPTIONELLE GRUNDLAGEN UND AUSRICHTUNG DER EINRICHTUNG	15
3.1 Das Strukturmodell	15
3.2 Das psychobiographische Pflegemodell nach Prof. Erwin Böhm	17
3.3 Seelsorge.....	19
3.4 Verantwortungsvoller Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	20
3.5 Gewaltprävention	21
4. ABLAUFORGANISATION	23
4.1 Aufbau des Qualitätsmanagementsystems.....	23
4.2 Informations- und Kommunikationsprozesse	25
4.3 Pflegesystem	25
4.3.1 Allgemeine Pflege- und Betreuungsleistungen.....	26
4.3.2 Zusatzleistungen	27
4.3.3 Pflegeprozessdokumentation / SINFONIE	27
4.3.4 Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln	27
4.4 Soziale Betreuung & Alltagsbegleitung	28
4.5 Hauswirtschaft.....	29

4.6	Verwaltung.....	32
5.	PERSONALMANAGEMENT	32
5.1	Personalgewinnung & Personaleinarbeitung.....	33
5.2	Dienst- und Personaleinsatzplanung.....	33
5.3	Personalentwicklung.....	34
5.4	Personalbindung.....	34
6.	TEILHABE, VERNETZUNG UND KOOPERATION	36
6.1	Einrichtungsbeirat.....	36
6.2	Zusammenarbeit mit Angehörigen und Betreuern.....	36
6.3	Ehrenamtsarbeit	37
6.4	Gemeinwesen	37
6.5	Kooperationen.....	38
7.	MAßNAHMEN DER INTERNEN UND EXTERNEN QUALITÄTSSICHERUNG	39
7.1	Externe Qualitätssicherung	39
7.2	Interne Qualitätssicherung	39
7.3	Risikomanagement	40
7.3.1	Pflegerische Risiken	40
7.3.2	Hygiene und Arbeitsschutz	41

Vorwort

Unser Haus stellt eine vollstationäre Altenpflegehilfeeinrichtung des Caritasverbandes dar. Wir pflegen und betreuen unsere Heimbewohnerinnen und Heimbewohner (nachfolgend „Bewohner“ genannt) engagiert, fachlich und professionell in ihrer Ganzheit und Individualität.

Ziel unserer Konzeption ist es, durch handlungsorientierte Vereinbarungen eine bestmögliche Qualität zu erreichen und zu einem einheitlichen Pflege- und Betreuungsverständnis unserer Mitarbeiter zu gelangen.

Dabei orientieren wir uns am christlichen Menschenbild, dem Leitbild des Caritasverbandes des Bistums Fulda, unserem Einrichtungsleitbild und den gesetzlichen Rahmenbedingungen, insbesondere dem § 1 Hessischen Betreuungs- und Pflegegesetz (HGBP), der die Würde, Interessen und Bedürfnisse, die Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Mitwirkung der Bewohner in der Einrichtung schützen, wahren und fördern soll.

Qualität bedeutet für uns, eine individuelle Zufriedenheit der bei uns lebenden Menschen zu erlangen und zu erhalten. Dies setzt gut qualifiziertes und motiviertes Personal voraus. Dieses Pflege- und Betreuungskonzept dient unseren Mitarbeitern sowohl zur Orientierung als auch zur Motivation und ist ein verbindliches Arbeitsinstrument.

Sie wird allen Mitarbeitern zur Kenntnis gegeben, um deren Bedeutung für den Einrichtungsalltag und das Pflege- und Betreuungsverhalten transparent zu machen.

Die vorliegende Pflege- und Betreuungskonzeption beinhaltet zum einen unsere grundsätzlichen Ziele und richtungweisenden Vorstellungen, zum anderen konkretisiert sie die Aufbau- und Ablauforganisation des Caritas Altenpflegeheims „St. Martin“ in Bad Orb.

In der Einrichtung leben männliche und weibliche Bewohner, des Weiteren sind männliche und weibliche Mitarbeiter beschäftigt. Alle Benennungen in diesem Konzept sind aus Gründen der Vereinfachung in männlicher Form beschrieben. Sie gelten sowohl für weibliche als auch für männliche Personen.

1. Trägerstruktur

1.1 Der Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Das Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ in Bad Orb steht in der Trägerschaft des Caritasverbandes für die Diözese Fulda e.V. (DICV Fulda).

Der Diözesan-Caritasverband ist neben Träger- auch Spitzenverband der katholischen Wohlfahrtspflege im Bistum Fulda. Als solcher übernimmt er, im Auftrag des Bischofs, den Dienst am Nächsten, der neben Verkündigung und Eucharistie zu dem Grundauftrag der katholischen Kirche zählt. Die Rechtsform des DICV stellt die eines eingetragenen Vereines dar.

Ausgangspunkt für dessen Arbeit sind die ca. 220 Kirchengemeinden im Bistum Fulda, in denen zahlreiche ehrenamtliche Helferinnen und Helfer gemeindenah caritative Hilfe leisten. Daneben ist der Caritasverband für die Diözese Fulda Trägerverband für stationäre Einrichtungen der Altenhilfe (Altenpflegeheime, Seniorenwohnanlagen), Einrichtungen für behinderte Menschen (u. A. Werkstätten, Wohnheime) sowie für Kinder und Jugendliche (u. A. Heime, dezentrale Wohngruppen).

Weiterhin gibt es im Bistum Fulda fünf rechtlich selbstständige Regional-Caritasverbände für die Regionen rund um Fulda, Marburg, Geisa sowie den Mittelhessen und Nordhessen-Kassel. Diese unterhalten eigene Einrichtungen, insbesondere Sozialstationen, und bieten zahlreiche soziale Dienstleistungen an. Dazu kommen noch sozial-caritative Fachverbände sowie rechtlich selbstständige Einrichtungen, Orden und caritative Vereinigungen, die als korporative Mitglieder dem Verband angeschlossen sind. Das Dach dieser vielseitigen caritativen Arbeit im Bistum Fulda bildet der Caritasverband Fulda.

Als Dachverband besteht eine der wesentlichen Aufgaben des DiCV in der Beratung und Betreuung der einzelnen Mitgliedsorganisationen. Zudem gestaltet er als Mitglied der Liga der Freien Wohlfahrtsverbände in Hessen die Sozial- und Gesellschaftspolitik in Hessen mit. Der DiCV versteht sich hierbei als Anwalt sozial Benachteiligter und Notleidender, deren Interessen er vertritt.

1.2 Das Ressort Altenhilfe

Der DICV Fulda betreibt sieben Einrichtungen der stationären Altenhilfe mit insgesamt 551 Pflegeplätzen. Hierzu gehören neben dem Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ in Bad Orb folgende Einrichtungen:

Pflege- und Taubblindenheim „Herbert Nellessen“ in Hilders
Altenpflegeheim „St. Josef“ in Fulda
Altenpflegeheim "St. Bonifatius" in Stadtallendorf
Altenzentrum „St. Vinzenz“ in Eschwege
Altenpflegeheim „St. Marien“ in Homberg Efze
Seniorenhaus "St. Bonifatius" in Kassel

Die stationären Einrichtungen der Altenhilfe des DiCV Fulda sind organisatorisch dem Ressort Altenhilfe zugeordnet. Dieses übernimmt zusammen mit den zugehörigen Fachreferenten für Altenhilfe bzw. Qualitätsentwicklung die Sicherung und kontinuierliche Weiterentwicklung der gesamten Aufbau- und Ablauforganisation. Hierzu steuert und berät das Ressort Altenhilfe die angeschlossenen Einrichtungen so, dass diese ihre fachlichen und wirtschaftlichen Ziele erreichen können.

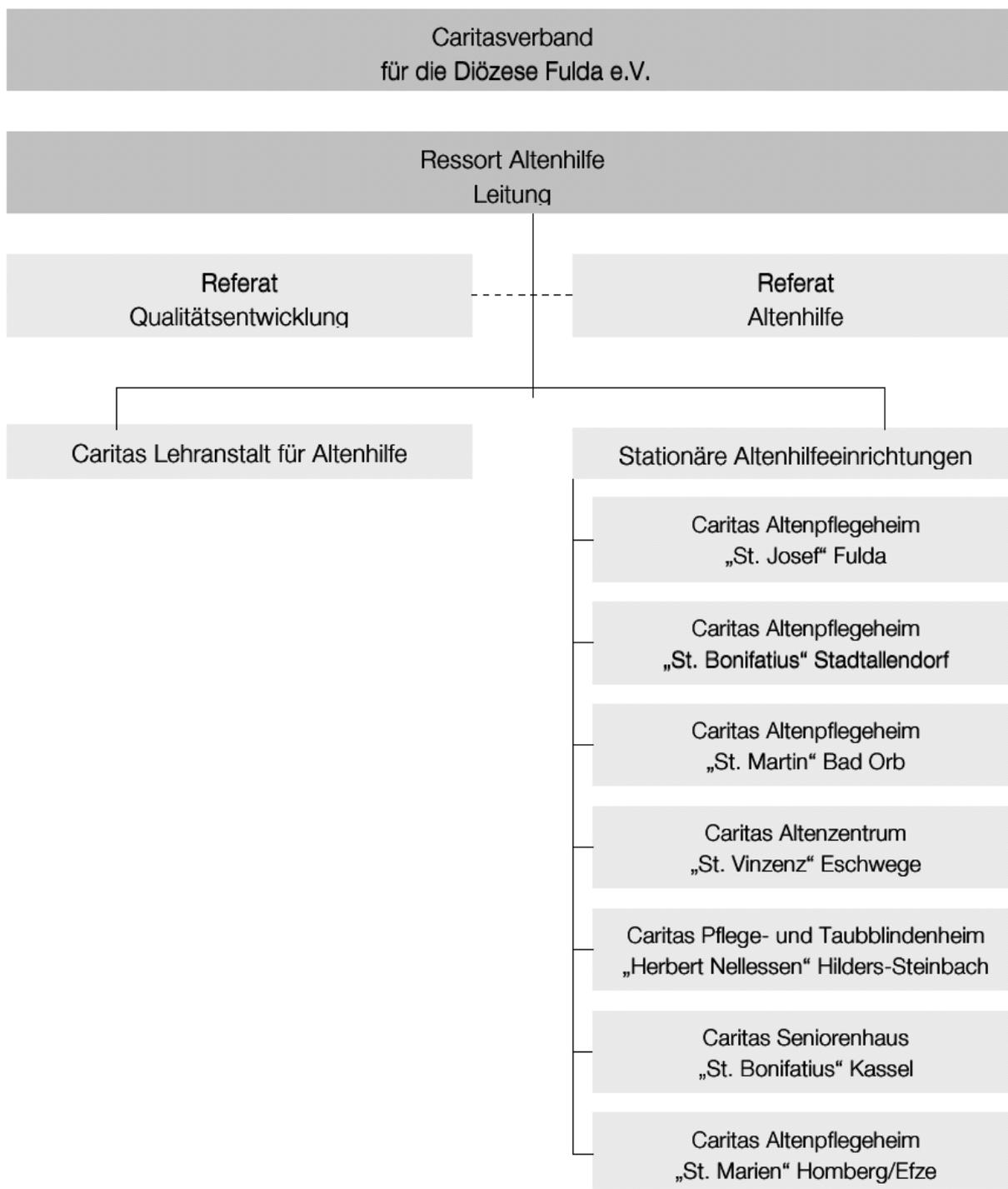


Abbildung 1: Organigramm Ressort Altenhilfe, Stand November 2011

2. Einrichtungsstruktur

2.1 Historie und Lage der Einrichtung

Das Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ besteht seit über fünfzig Jahren in Bad Orb. 1995 wurde mit einem Einrichtungsneubau in der Frankfurter Straße 4 begonnen, welcher am 19.03.1996 eingeweiht werden konnte. Vorher befand sich die Einrichtung in der Frankfurter Straße 2.

Im Jahr 2017 kam eine Seniorenwohnanlage gegenüber der Einrichtung als betreute Wohnanlage hinzu.

Der Schutzpatron unserer Einrichtung ist der heilige St. Martin, der seinen Mantel mit einem Hilfe suchenden Armen teilte. Zu seinen Ehren feiern wir jedes Jahr am 11. November das Martinsfest.

Das Caritas Altenpflegeheim "St. Martin" liegt zentral in der Kurstadt Bad Orb. Die Innenstadt ist bequem zu Fuß zu erreichen. Dies ermöglicht unseren Bewohnern die Teilnahme am öffentlichen Leben wie das Aufsuchen von Geschäften, Cafe`s und Einkaufspassage. In direkter Nachbarschaft befindet sich das Rathaus der Stadt.

Hinter dem Haus lädt der Garten am Orbbach zum Verweilen ein. Alle Wege sind rollstuhlgerecht und für Bewohner mit Gehhilfen gefahrlos zu erreichen.



Abbildung 2: Altenpflegeheim "St. Martin" in der Frankfurter Str. 4 in Bad Orb

2.2 Raumkonzept

Unsere Einrichtung bietet 69 möblierte Einzelzimmer mit Telefon-, Internet-, TV- und Notrufanschluss und einer Nasszelle auf überschaubaren Wohnbereichen. Unsere 69 vollstationären Plätze sind organisatorisch in vier Wohnbereiche gegliedert. Zur besseren Orientierung wurde jede Etage andersfarbig gestaltet und nach örtlichen Begebenheiten benannt.

Jede Etage bildet einen eigenen Wohnbereich (WB):

- Erdgeschoss (WB Orbbach) 17 Plätze
- 1. Obergeschoss (WB Madstein) 22 Plätze
- 2. Obergeschoss (WB Haseltal) 22 Plätze
- Dachgeschoss (WB Molkenberg) 8 Plätze

Der **Haupteingang** des Altenpflegeheims „St. Martin“ ist täglich ca. von 6.30 Uhr bis 20.00 Uhr geöffnet. Außerhalb dieser Zeiten ist jedem Bewohner und Besucher unsere Einrichtung über eine Klingelanlage zugänglich. Wir haben uns bewusst gegen feste Besuchszeiten entschieden, da uns wichtig ist, dass jeder Bewohner zur jeder Zeit Besuch empfangen kann.

Im Eingangsbereich informiert eine Tafel über die Zimmerverteilung unserer Einrichtung. Direkt neben der Treppe befindet sich ein Personenaufzug mit Wegweiser.

Die Bewohner sollen ihre Zimmer als ihre neue Wohnung, neues zu Hause annehmen können. Aus diesem Grunde erhält jeder Bewohner die Möglichkeit, das Zimmer nach seinem persönlichen Geschmack mit zu gestalten (z. B. Mitbringen von Möbeln und sonstigen Einrichtungs- und Alltagsgegenständen in Rücksprache mit der Heimleitung, siehe Heimvertrag).



Abbildung 3: Altenpflegeheim "St. Martin" in der Frankfurter Str. 4 in Bad Orb - Außenfassade

Weiterhin sind alle Zimmer sind so eingerichtet, dass eine Versorgung auch für schwerstpflegebedürftige Bewohner in den Bereichen der Pflege, Betreuung und der Hauswirtschaft optimal sichergestellt ist.

Jedes Zimmer ist mit einer großzügigen, barrierefreien und komfortablen Nasszelle, bestehend aus Toilette, Dusche und Waschbecken, ausgestattet und hat eine Grundmöblierung aus Pflegebett, Kleiderschrank, Nachttisch, Garderobe, Sideboard, Tisch, Sessel, Stuhl und Hocker, Decken- Bett und Nachtbeleuchtung, Personenrufanlage, TV – Anschluss und Telefon-/Internetanschlussmöglichkeit. Die Größe der Zimmer beträgt zwischen 16 – 22m², die der Nasszelle ca. 4m². Die räumliche Ausstattung der einzelnen Wohnbereiche ist identisch. Zu jedem Wohnbereich gehören jeweils ein Speiseraum und zwei Aufenthaltsräume mit unterschiedlicher thematischer Ausrichtung, eine Verteilerküche, ein Dienstzimmer für das Personal, Pflegebäder sowie diverse Pflegearbeitsräume und eine Besucher- und Behindertentoilette.

Die Flure auf beiden Ebenen sind hell und mit freundlichen Farben gestrichen, welches zur besseren Orientierung und wohnlichen Atmosphäre für die Bewohner in der Einrichtung dient.

Wohnbereich Orbbach, Verwaltung, „Wohnstube“ und Bibliothek im Erdgeschoss

Im Erdgeschoss lädt die Cafeteria „Wohnstube“ unsere Bewohner, die Gäste des Hauses und unsere Mitarbeiter mit kalten und warmen Getränken zum Verweilen ein. Weiterhin verfügt die Cafeteria über behindertengerechte Toiletten.

In den ausliegenden Tageszeitungen wie z.B. das „Gelnhäuser Tageblatt“ „ die Wochenzeitung „Gelnhäuser Bote“ sowie die Wochenzeitung „Bayernkurier“ können sich die Besucher der Cafeteria über aktuelle Geschehnisse unserer Region informieren. Eine Informationswand für Mitarbeiter, Bewohner, Angehörige und Besucher vermittelt Informationen über Neuigkeiten aus dem Gesundheitswesen und der Einrichtung, Projekte und Fortbildungen sowie das aktuelle Veranstaltungsgeschehen in der Kurstadt.

Ferner befinden sich im Erdgeschoss die Büros der Verwaltung und der Heim- und Pflegedienstleitung. Die Mitarbeiter, sowie die Heim- und Pflegedienstleitung stehen den Bewohnern und anderen Gästen der Einrichtung als Ansprechpartner gerne jederzeit zur Verfügung stehen.

Anknüpfend gelangt man zum Wohnbereich Orbbach mit der Bibliothek, ein Raum für alle leselustigen Menschen unserer Einrichtung. Der Wohnbereich bietet im Erdgeschoss 17 Einzelzimmer mit Dusche und WC, wobei sich in 6 Zimmern, sogenannten „Eckzimmern“, jeweils zwei Bewohner das Bad teilen.

Wohnbereich Madstein und „Cafe Oberforsthaus“ im 1.Obergeschoss

Im 1. Obergeschoss befindet sich der Wohnbereich Madstein mit insgesamt 22 Einzelzimmern, wobei sich hier in 8 Zimmern, jeweils zwei Bewohner das Bad teilen. Einmal im Monat treffen sich hier die Bewohner des Hauses, nebst weiteren Gästen zu Kaffee, Kuchen und süßen Leckereien in gemütlicher Atmosphäre. Der Wohnbereich arbeitet seit langer Zeit, wie auch alle anderen Wohnbereiche auf der Grundlage des psychobiographischen Konzeptes nach Professor Böhm. Der Wohnbereich Madstein wurde nach intensiven Vorarbeiten des Teams im Sommer 2013 erstmalig erfolgreich nach dem Böhm-Konzept zertifiziert und danach jedes zweite Jahr erfolgreich rezertifiziert.

Wohnbereich Haseltal mit „Jagdzimmer“ und „Äppelweinstubb“ sowie Friseursalon „Elfriede“ im 2. Obergeschoss

Im 2. Obergeschoss befindet sich der Wohnbereich Haseltal. Das 2. Obergeschoss bietet 22 Bewohnern ein Zuhause, wobei sich hier in 8 Zimmern, jeweils zwei Bewohner das Bad teilen. Hier befindet sich das „Jagdzimmer“ und lädt zum gemütlichen Verweilen ein. Ebenso die Äppelweinstube, die einmal monatlich zu einem gemütlichen Abendschoppen in geselliger Runde einlädt. Darüber hinaus besteht für unsere Bewohner die Möglichkeit einmal pro Woche in unserem komplett ausgestatteten Friseursalon die Dienstleistungen einer ortsansässigen Friseurin in Anspruch zu nehmen.

Wohnbereich Molkenberg mit Herz-Jesu-Kapelle, König-Ludwig-Saal, Salzgrafen-Zimmer und den Freiterrassen im Dachgeschoss.

Im Dachgeschoss befindet sich der Wohnbereich Molkenberg mit 8 Einzelzimmern. Des Weiteren befindet sich hier unsere hauseigene Herz-Jesu-Kapelle, in der regelmäßig wöchentlich katholische Gottesdienste und monatlich evangelische Gottesdienste für unsere Bewohner angeboten werden. Des Weiteren befindet sich in den Räumen ein großer abteilbarer Gemeinschaftsraum, der König-Ludwig-Saal der für Feste, Betreuungsangebote, Geburtstage und Veranstaltungen genutzt werden kann. Ein kleinerer Raum, das Salzgrafen-Zimmer lädt in historischem Ambiente zum Beisammensein in gemütlicher Runde ein.

Ein Klavier steht zum Musizieren bereit. Auf dem über einhundert Jahre alten Instrument werden regelmäßig Konzerte gegeben.

Die „Sonnenterrasse“ mit Blick in den Vogelsberg und der „Biblische Kräutergarten“ laden zum Verweilen im Freien ein.

Kellergeschoss

Im Keller unseres Hauses befinden sich die Hauptküche, Funktionsräume der Haustechnik und der Hauswirtschaft, verschiedene Lagerräume für Hilfsmittel, der Sozialraum für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Hauses, Wäsche sowie Lebens- und Verbrauchsgüter.

Die Umkleieräume und der Pausenraum für Mitarbeiter, die sich ebenfalls im Kellergeschoss befinden, verfügen über eine ausreichende Anzahl von Toiletten und Duschen.

2.3 Einrichtungsleitbild und Zielsetzung

Anhand des Leitbildes der stationären Altenhilfe wurde gemeinsam mit den MitarbeiterInnen der stationären Altenhilfe im DiCV Fulda unser Selbstverständnis und unsere Grundprinzipien dargelegt. Es formuliert dabei den Auftrag (Mission) und die Zielsetzung (Vision) unserer Einrichtung. Ziel ist es hierdurch den MitarbeiterInnen Orientierung zu geben, diese zur Zielerreichung zu motivieren sowie Kunden und neue Mitarbeiter zu werben.

Das nachfolgende Leitbild wird einem regelhaften Leitbildprozess unterworfen. Es hängt innerhalb der Einrichtung aus und ist somit jederzeit einsehbar und präsent.

Leitbild der stationären Altenhilfe
des Caritasverbandes für die Diözese Fulda e.V.



Unsere Häuser sind stationäre Pflegeeinrichtungen der Caritas, deren Tun und Handeln sich nach dem konkreten Hilfebedarf der Menschen in Not richtet.

Wir verstehen das christliche Gebot der Nächstenliebe als bestimmend für die Gestaltung unserer Arbeit. „Not sehen und Handeln“ ist daher die uns immer begleitende Leitidee unserer täglichen Arbeit.

Im Mittelpunkt unseres Handelns und Wirkens steht der Mensch im Alter mit Krankheit, Behinderung und Hilfsbedürftigkeit, unabhängig seiner Herkunft, seines Glaubens sowie seines sozialen Umfeldes.

Der Mensch ist ein einmaliges von Gott geschaffenes Wesen, dessen Würde zu achten ist gemeinsam mit dem Recht auf die Entfaltung der Persönlichkeit. Wir sehen unsere Mitmenschen in ihrem kulturellen, sozialen, geistigen, religiösen und gesellschaftlichen Umfeld.

Wir pflegen und betreuen unsere BewohnerInnen engagiert, fachlich und professionell im Hinblick auf ihre Ganzheitlichkeit und Individualität. Dabei berücksichtigen wir ihre soziale Einbindung, Bedürfnisse und Erwartungen.

Wir betrachten die Begleitung, Pflege und Behandlung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen als eine wichtige Säule unserer täglichen Arbeit, die in der Versorgung auf allen Ebenen gelebt wird.

Qualität bedeutet für uns, eine individuelle Zufriedenheit zu erlangen und zu erhalten. Dies setzt entsprechende Arbeitsmittel und vor allem gut qualifiziertes und motiviertes Personal voraus, welches durch die Führungskräfte in seiner fachlichen, persönlichen und religiösen Weiterbildung gefördert und an den sein jeweiliges Arbeitsfeld betreffenden Ziel- und Entscheidungsfindungen beteiligt wird.

Wir sind dabei stets bestrebt, uns fort- und weiterzubilden, flexibel im Denken und Handeln zu sein, kritikfähig zu sein sowie uns selbst in Frage zu stellen. Fachlichkeit, Einsatzfreude, Flexibilität und Loyalität sind somit Kennzeichen unseres beruflichen Dienstes.

Durch die Umsetzung unseres Leitbildes in die praktische Arbeit schaffen wir ein positives Umfeld mit dem Ziel, den bisherigen Lebensgewohnheiten unserer BewohnerInnen nahe zu kommen und somit ihr Wohlbefinden zu erlangen und zu erhalten.

DICV-3-2L-1-2 Freigabe: 01.06.2017 Kläris Kinding, Ressortleitung Altenhilfe

Abbildung 4: Leitbild der Stationären Altenhilfe, Stand Januar 2017

2.4 Bewohnerstruktur

In unserer Einrichtung finden Menschen mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen, die nicht in der Lage sind, ihr Leben selbstbestimmt und selbstgestaltend zu führen, ein neues Zuhause.

Das Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ versteht sich prinzipiell als ein Altenpflegeheim für pflege- und betreuungsbedürftige ältere Menschen ab dem 65. Lebensjahr. Nach vorheriger Genehmigung durch die Pflege- und Betreuungsaufsicht, können jedoch auch in besonderen Fällen Personen aufgenommen werden, die unter 65 Jahre alt sind. Vorrangig werden pflegebedürftige Menschen aufgenommen.

Grundsätzlich werden dabei Frauen, Männer und Ehepaare unabhängig ihrer Konfessionszugehörigkeit, Nationalität und Weltanschauung in Wahrung ihrer bisherigen Lebensgewohnheiten aufgenommen, wenn die Persönlichkeitsrechte der anderen Bewohner nicht beeinträchtigt werden.

Eine große Gruppe in unserer Einrichtung sind Bewohner, die kognitive Einschränkungen haben bzw. die Diagnosen einer Demenz oder ähnlicher psychischer Störungen aufweisen. Des Weiteren werden aber auch Bewohner mit andern Krankheitsbildern, wie:

- Herz- Kreislauferkrankungen
 - Angina pectoris
 - Hyper- oder Hypotonie
 - Herzrhythmusstörungen
 - Herzinsuffizienz
 - etc.
- Erkrankungen des Bewegungsapparates
 - Osteoporose
 - Arthrose
 - etc.
- Stoffwechselerkrankungen
 - Diabetes mellitus
 - Fettstoffwechselstörungen
 - etc.
- Neurologische Erkrankungen
 - Demenz
 - Morbus Parkinson
 - Multiple Sklerose
 - Schlaganfall
 - etc.

in unserer Einrichtung aufgenommen.

Zu den Ausschlusskriterien für eine Heimaufnahme zählen in unserer Einrichtung:

- Personen mit schwerwiegendem, psychiatrischem oder neurologischem Krankheitsbild, die eine Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung benötigen (nach richterlichem Beschluss),
- Personen, die an einem apallischen Syndrom leiden,
- Personen, die künstlich beatmet werden müssen und

- Personen, die einer ständigen ärztlichen oder pflegerischen Aufsicht bedürfen.

Beim Einzug in unser Haus wird ein Heimvertrag nach dem HGBP abgeschlossen. Dieser wird von beiden Parteien unterzeichnet, so dass die Rahmenbedingungen für die Aufnahme in unser Haus geregelt sind.

2.5 Aufbauorganisation der Einrichtung

Das Organigramm ist eine graphische Darstellung der organisatorischen Struktur unserer Gesamteinrichtung. Es zeigt die verschiedenen Positionen unserer Einrichtungsorganisation, sowie deren Beziehungen (Überordnungs- und Unterordnungsfunktionen, Direktionsbefugnisse, Kommunikationslinien, Dienstweg) zueinander auf.

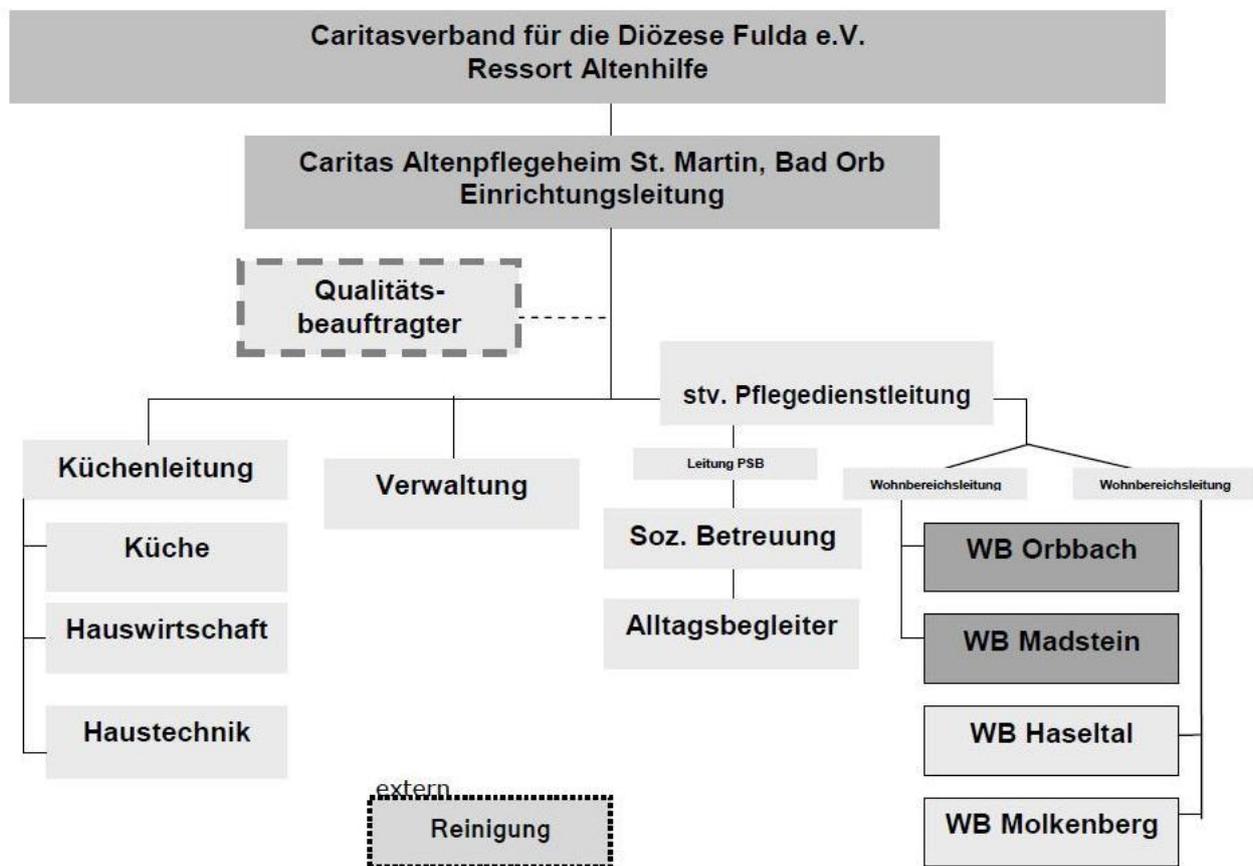


Abbildung 5: Organigramm Stand: August 2016

Im Führungsprozess unserer Einrichtung spielt der persönliche Kontakt zwischen der Heim- und Pflegedienstleitung und den MitarbeiterInnen eine zentrale Bedeutung. Im Hinblick eines situativkooperativen Führungsstils versucht die Einrichtungsleitung ihr Vorgehen nach den Bedürfnissen der Mitarbeiter, den Zielen des Trägers sowie den Anforderungen der jeweiligen Situation zu gestalten.

Die Einrichtungsleitung gibt einen Überblick über die Aufgaben und Zielsetzungen, erläutert die erforderlichen prinzipiellen Schritte zur Zielerreichung und motiviert die MitarbeiterInnen, ihre Arbeitsverfahren selbst mit zu gestalten. Damit die Ziele des Trägers umgesetzt werden können, werden Aufgaben und Zielsetzung mit dem Mitarbeiter im Rahmen des Mitarbeitergespräches erörtert, Teilziele festgelegt und Kontrollschritte geplant. In Vorbereitung und als Hilfestellung für

dieses Gespräch erhalten alle MitarbeiterInnen das Formular „Protokoll Mitarbeitergespräch“, welches als Dokumentationsvorlage im Rahmen des Aufbaus eines Qualitätsmanagementsystems im Caritasverband der Diözese Fulda für alle Einrichtungen erstellt worden ist. Hierauf werden dem Mitarbeiter alle gesprächsrelevanten Aspekte bekannt gegeben.

Des Weiteren liegen unserer Einrichtung für die o. g. Berufsgruppen Stellenbeschreibungen vor. Hierin sind Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen der Qualifikationsträger festgelegt. Diese internen Stellenbeschreibungen können bei Bedarf in der Einrichtung eingesehen werden. Im Rahmen eines einrichtungsübergreifenden Projektes im Caritasverband der Diözese Fulda sind alle Stellenbeschreibungen überarbeitet angepasst worden.

Als eine zentrale Aufgabe unserer Führungskräfte sehen wir daher die kontinuierliche Förderung des Qualitätsbewusstseins bei unseren Mitarbeitern auf allen Ebenen. Durch die Teilnahme von Delegierten unserer Einrichtung in einem monatlich stattfindenden, einrichtungsübergreifenden Qualitätszirkel, sowie die interne Qualitätsentwicklung in Form von Arbeitskreisen, steht unsere Arbeit in einem kontinuierlichen Reflexions- und Entwicklungsprozess.

Die Leitung der Einrichtung erfolgt in Personalunion. Zur Sicherstellung der Leitungsaufgaben wird die Einrichtungs- und Pflegedienstleitung aktiv durch die stellvertretende Pflegedienstleitung, sowie den beiden Wohnbereichsleitungen unterstützt.

Nähere Erläuterungen zu Kompetenzen und Aufgaben finden sich in einer Schnittstellenmatrix wieder, welche in der Einrichtung eingesehen werden kann.

Zur Ausübung ihrer Managementaufgaben wurden die Wohnbereichsleitungen umfassend weiterqualifiziert. Darüber hinaus erhalten sie regelmäßige Freistellungen in Form von Zeiten zur Verrichtung von Managementaufgaben, welche im Dienstplan entsprechend eingeplant werden.

Zu den Aufgabenfeldern, die durch die zweite Führungsebene übernommen werden, gehören u.a.

- Personaleinsatzplanung und -steuerung im Bereich der Pflege durch:
- Dienst- und Urlaubsplangestaltung,
- Personalabgleich, Management bei Personalausfall

Unterstützung im Bereich der Ablauforganisation durch:

- Durchführung Bestellwesen
- Bewohneraufnahmen, -entlassungen, -überleitungen, Gespräche mit Angehörigen,
- Planung und Durchführung von Arztvisiten,
- Höherstufungsmanagement, Begleitung von MDK-Begutachtungen

Überwachung, Sicherstellung und Evaluation der Pflegequalität durch:

- Planung und Durchführung von Pflege- und Ernährungsvisiten, Fallbesprechungen,
- Organisation und Durchführung von Teamsitzungen und internen Schulungen,
- kollegiale Fachaufsicht über Teammitglieder bzgl. Pflegeprozess und Pflegehandlungen

Zur Verbesserung des Schnittstellenmanagements sowie interner Absprachen finden regelmäßig interne Qualitätszirkeltreffen statt, an denen alle Bereichsleitungen teilnehmen.

Zur Qualitätssicherung und Verbesserung des einrichtungsinternen QM-Systems erhält die Einrichtungsleitung zusätzliche Unterstützung durch die interne Qualitätsbeauftragte der Einrichtung, welche ebenfalls hierfür anteilig freigestellt wird.

3. Konzeptionelle Grundlagen und Ausrichtung der Einrichtung

Die konzeptionelle Ausrichtung der Pflege- und Betreuung innerhalb der Einrichtungen der stationären Altenhilfe im Caritasverband für die Diözese Fulda e.V. und somit auch im Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ orientiert sich zum einen an dem Strukturmodell und zum anderen an dem Psychobiographischen Pflegemodell nach Professor Erwin Böhm.

Beide Konzepte und deren praktische Umsetzung im Alltag werden regelhaft den Mitarbeitern aller Bereiche durch Schulungen, Besprechungen und sonstigen Einweisungen näher gebracht. Der Durchdringungsgrad wird im Rahmen von Prozess- und Systemaudits erhoben und spiegelt sich im Regelkreis der Pflege- und Betreuungsdokumentation wider.

3.1 Das Strukturmodell

Das Strukturmodell stellt ein wissenschaftsbasiertes Konzept zur Dokumentation der Pflege dar, welches Mithilfe von vier Elementen (vier Phasen) pflege- und betreuungsrelevante Aspekte innerhalb eines personenzentrierten Ansatzes erfasst, so dass eine schnelle Orientierung über die Situation des Pflegebedürftigen ermöglicht wird.



Abbildung 6: Der 4-phasige Pflegeprozess nach dem Strukturmodell

Die Strukturierte Informationssammlung (SIS) bildet den Einstieg in den Pflegeprozess. Im Rahmen der Strukturierten Informationssammlung (SIS) wird insbesondere der Sichtweise der pflegebedürftigen Person zu ihrer Lebens- und Pflegesituation und ihren Wünschen und Bedürfnissen an Hilfe und Unterstützung bewusst Raum gegeben. Die pflegebedürftige Person erhält hier die Möglichkeit, anhand von Einstiegs- oder Leitfragen, die Situation und den gewünschten Unterstützungsbedarf aus ihrer Sicht zu schildern und ihre Erwartungen, welche mit der Inanspruchnahme der Dienstleistung verbunden wird, zu äußern. Die fachliche Einschätzung der Situation durch die Pflegefachkraft im Anschluss bildet sich auf der Basis von sechs wissenschaftsbasierten Themenfeldern ab, welche sich an die Assessmentmodule des Begutachtungsassessments anlehnen:

SIS – stationär –
 Strukturierter Informationssammlung Name der pflegebedürftigen Person Geburtsdatum Gespräch am/Handzeichen Pflegefachkraft pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

Einstiegsfrage

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Krankheitsbedingte Anforderungen

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

Selbstversorgung

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 – Wohnen/Häuslichkeit

Wohnen und Häuslichkeit

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Dezubitus		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonstige	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten												
2. Mobilität und Beweglichkeit												
3. krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen												
4. Selbstversorgung												
5. Leben in sozialen Beziehungen												

Abbildung 7: Die Strukturierte Informationssammlung

Das bewusste Zusammenführen der individuellen und subjektiven Sicht der pflegebedürftigen Person mit der fachlichen Einschätzung durch die Pflegefachkraft und dem Ergebnis des Verständigungsprozesses dieser beiden Sichtweisen bilden die Grundlage aller pflege- und betreuungsrelevanten Interventionen.

Davon abgeleitet wird dann die individuelle Maßnahmenplanung, welche in Form einer handlungsleitenden Tagesstruktur für jeden Bewohner erstellt und dokumentiert wird.

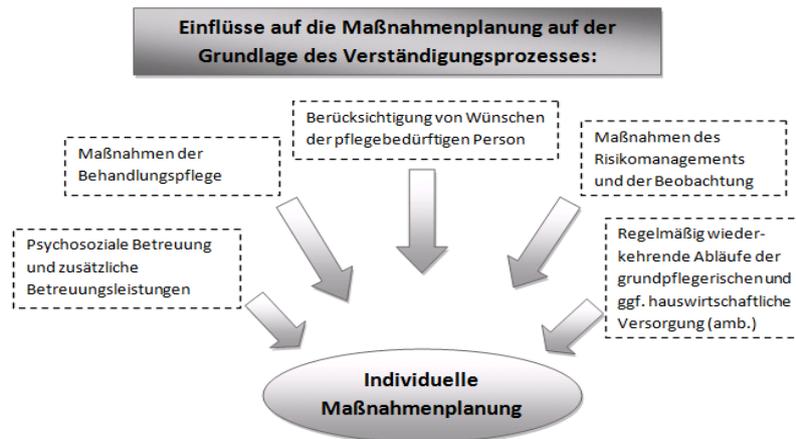


Abbildung 8: Einflüsse auf die individuelle Maßnahmenplanung

Abweichungen zu der individuellen Maßnahmenplanung werden innerhalb des Pflegeberichts erfasst und evaluiert.

Nähere Erläuterungen zur praktischen Umsetzung des Strukturmodells finden sich in unterschiedlichen Verfahrensanweisungen und pflegerischen Standards (Immer-So-Beweisen = ISB) wieder. Diese sind im QM-Regelwerk der Einrichtung einsehbar.

3.2 Das psychobiographische Pflegemodell nach Prof. Erwin Böhm

Neben der oben dargelegten Strukturierung des gesamten Pflegeprozesses (Strukturmodell/SIS) bietet das psychobiographische Pflegemodell von Prof. Erwin Böhm einen Ansatz, die Verhaltensweisen von verwirrten und desorientierten Menschen zu erklären, zu verstehen und dadurch eine individuelle, reaktivierende und bewohnerbezogene Pflege zu gewährleisten. Unsere Arbeit ist deshalb zusätzlich nach dem psychobiographischen Pflegemodell nach Prof. Erwin Böhm ausgerichtet. Der Begriff des „Normalitätsprinzips“ stellt dabei einen wichtigen Aspekt des Modells dar. Prof. Böhm geht nämlich davon aus, dass jeder Mensch durch seine Sozialisation, Kultur und individuellen Erfahrungen geprägt wird. Aufgrund dieser Prägung, welche innerhalb der ersten 25 – 30 Lebensjahre erfolgt, entwickelt jeder Mensch eine persönliche Lebensform, die für ihn die Normalität darstellt.

Menschen, welche an einer dementiellen Erkrankung leiden, greifen automatisch auf die in der Prägungszeit gemachten und daher bekannten Erfahrungen, sowie darin erlernte Bewältigungsstrategien (Coping) zurück. Erlebnisse aus dieser Zeit haben den Menschen geformt und das spätere Verhalten und die Gefühlswelt beeinflusst.

Böhm spricht hierbei auch von der sogenannten „Psychobiographie“. Die Erhebung dieser durch das Pflege- und Betreuungspersonal hat das Ziel den Grundstein für die Interaktion zu legen. Mittels professioneller Gespräche mit dem betroffenen Bewohner, seinen Angehörigen und weiteren Bezugspersonen werden daher biographische Daten erhoben.

Besondere Beachtung bei der Erhebung der Psychobiographie finden dabei

- wann und wo eine Person geboren ist,
- wo und wie diese Person die Jugend verbracht hat,
- aus welcher Herkunftsfamilie mit Größe, Gefüge, Geschwister sie stammt,

- welchem Beruf in der Prägungszeit nachgegangen wurde,
- aus welchem Milieu die Person kommt,
- welche Hobbys und emotionale Ereignisse in der Prägungszeit vorlagen
- ob es Ehepartner und Kinder gab und
- welche Lebensschicksale erfahren wurden.

Durch eine intensive Biografie-Erhebung haben wir uns zum Ziel gesetzt die Psychobiographie unserer Bewohner und die darin enthaltenen „Stories“, Verhaltensmuster und Copings zu erfassen. Dadurch wird gewährleistet, dass wir dementiell veränderte Menschen in ihrer Erfahrungswelt noch besser wahrnehmen und fördern.

Die Erhebung der Psychobiographie und die individuelle Zielsetzung analog des Böhm-Regelkreises werden dabei regelmäßig innerhalb von Team- bzw. Fallbesprechungen thematisiert. Anhand der erhobenen Daten werden dann individuell von der Biographie ableitbare Impulse für den Bewohner geplant, die den Bewohner in einer stabilen Phase festigen und in einer instabilen Phase reaktivieren sollen.

Diese Impulse werden abschließend im Rahmen individuellen Maßnahmenplanung dokumentiert, durchgeführt und regelhaft evaluiert.

Nähere Erläuterungen zur praktischen Umsetzung des Böhm Modells sowie zum Umgang mit dementiell erkrankten Menschen finden sich in unterschiedlichen Verfahrensanweisungen wieder. Diese sind im QM-Regelwerk der Einrichtung einsehbar.

Die Gestaltung des Wohnumfeldes in den offenen Bereichen des Hauses spielt eine wichtige Rolle im Umgang mit Bewohnern, die demenzkrank sind. Diese soll Elemente aus dem Zeitraum der 30er bis 60er Jahre des 20. Jahrhunderts, d.h. der Prägezeit der Bewohner, widerspiegeln, soweit es sich mit den derzeitigen baulichen Gegebenheiten der Einrichtung vereinbaren lässt.

Damit alleine ist jedoch nicht eine „Alltagsnormalität“ zu erreichen, die dem Erleben z. B. dementiell erkrankter Menschen entspricht. Vielmehr kann die Wohnumfeldgestaltung nur einen Rahmen liefern, innerhalb dessen sich für die Betroffenen ein sinnvoller, weil gewohnter und bekannter Tagesablauf vollzieht.

Strukturierung des Tagesablaufs

Aufgrund ihrer zeitlichen und örtlichen Desorientierung sind vorwiegend die dementiell erkrankten Bewohner damit überfordert, ihren Tagesablauf selbständig zu strukturieren. Daher wird der Versuch unternommen, den Alltag so zu gestalten, dass er von den Bewohnern als sinnvoll und erfüllt, eben als normal, erlebt werden kann. Die Bewohner werden soweit möglich im Laufe des Tages an den üblichen – und von zu Hause gewohnten – Verrichtungen des Alltags beteiligt, wie dem Eindecken der Tische zu den Mahlzeiten, dem Legen der Wäsche etc.

In der gesamten Einrichtung, die sich in ihrer Möblierung an die Prägungszeit der Bewohner anlehnt, soll allen Bewohnern, d.h. nicht nur den dementiell erkrankten Bewohnern mit erheblichem besonderen Betreuungsbedarf die Möglichkeit gegeben werden, begleitet von einer Präsenzkraft, noch konsequenter den Tagesablauf nach diesem „Normalitätsprinzip“ zu erleben. Durch die Integration von nicht dementen und dementen Bewohnern, profitieren beide Seiten, der Eine lernt vom Anderen und ein jeder Bewohner bekommt seine Wichtigkeit.



Abbildung 9: Schema des Psychobiografischen Pflegeprozesses nach Prof. Erwin Böhm

3.3 Seelsorge

Neben der bereits beschriebenen konzeptionellen Ausrichtung unserer Einrichtung stellt die Seelsorge im DiCV Fulda einen weiteren Kernprozess dar.

Seelsorge in der stationären Altenpflege hat dabei sowohl alle Personen im Blick, die in der Einrichtung leben und arbeiten – die Bewohner und deren Angehörige, die Mitarbeiter sowie die ehrenamtlich Tätigen -, als auch die Organisation mit ihren Strukturen und Abläufen selbst.

Im Rahmen der seelsorglichen Begleitung der Bewohner arbeiten die Mitarbeiter der Einrichtung mit der Unterstützung professioneller Seelsorger und ehrenamtlich Tätigen wie Besuchsdienste der örtlichen Pfarrgemeinden oder Hospizgruppen eng zusammen.

Ziel der seelsorgerischen Betreuung in unserer Einrichtung ist es, das christliche Profil der Einrichtung zu akzentuieren und eine christliche Identität des Altenpflegeheimes „St. Martin“ zu fördern, die als verbindendes Element zwischen Bewohner, Mitarbeiter und Einrichtung wirkt, ohne zu vereinnahmen.

Diese Art des pastoralen Dienstes bringt insbesondere religiöse Elemente in die Haus- und Lebensgestaltung ein. Er will helfen, die große Fülle an religiösen Zeichen, Bräuchen und Festen, die sich z.B. am liturgischen Jahreskreis orientieren, in die Milieugestaltung zu integrieren. Die religiösen Ausdrucksformen sollen sich dabei immer auch auf das Lebensgefühl von Bewohner und Mitarbeiter beziehen.

Zu einer ganzheitlichen Betreuung im Rahmen der Seelsorge gehört für uns auch dem Bewohner ein Angebot zu machen, das eigene Leben auf dem Hintergrund der christlichen Botschaft zu reflektieren und zu verstehen.

Katholische und evangelische Gottesdienste, Andachten und Seelsorgergespräche werden dabei regelmäßig innerhalb der Einrichtung angeboten.

Detaillierte Erläuterungen zur Seelsorge innerhalb unserer Einrichtung finden sich im Seelsorgekonzept wieder. Dieses dient Mitarbeitern der stationären Altenpflegeeinrichtungen des Caritasverbandes für die Diözese Fulda als Arbeitshilfe. Es hat zum Ziel die Mitarbeiter über einrichtungsinterne Seelsorgestrukturen, pastorale Abläufe und deren Ansprechpartner zu informieren. Zudem soll es praktische Hilfe im Einrichtungsalltag bieten, um gemeinsam mit den Bewohnern den Glauben im Jahreskreis zu leben, zu beten und somit wiederum den Alltag christlich zu gestalten. Es gibt unter anderem Auskunft über einrichtungsinterne Gottesdienstzeiten, spezielle Hausfeste oder gibt z.B. Anregungen für Tischgebete. Ein zusätzlicher Leitfaden für die Abläufe im Kirchenjahr rundet die Inhalte des Seelsorgekonzeptes ab.

3.4 Verantwortungsvoller Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

Um die Freiheit und Autonomie für die Bewohner und Bewohnerinnen in den stationären Altenhilfeeinrichtungen des Caritasverbandes für die Diözese Fulda zu erhalten, zu fördern und erforderliche freiheitseinschränkende Maßnahmen auf ein notwendiges Minimum zu beschränken wurde ein Konzept zur Freiheitsförderung erarbeitet und umgesetzt.

Es wurde dabei bewusst auf den gängigen Begriff der freiheitsentziehenden Maßnahme (FeM) verzichtet. Stattdessen ist von Freiheit fördernden und -erhaltenden Maßnahmen die Rede (FörderM). Es soll hiermit für alle Beteiligten ein Bewusstsein für ein ressourcenorientiertes Denken gefördert werden im Gegensatz zur immer noch stark verbreiteten defizitorientierten Sichtweise. Gleichzeitig wird damit die Bedeutung einer gewaltfreien Pflege hervorgehoben.

Das erarbeitete Konzept soll als handlungsleitende Richtlinie verstanden werden, die dem Pflege- und Betreuungspersonal einerseits Sicherheit im Umgang mit Freiheit fördernden und im Gegensatz dazu Freiheit einschränkenden Maßnahmen vermittelt. Andererseits soll die Bedeutung von Freiheit und Autonomie jeder Person unabhängig ihres Hilfe- und Unterstützungsbedarfs herausgehoben und alle Akteure hierfür sensibilisiert werden. Dadurch entsteht ein Multiplikatoreffekt, weil sich Sicherheit im Umgang der Mitarbeitenden mit FörderM unmittelbar auf die ihnen anvertrauten Bewohner auswirkt und mittelbar auf alle Akteure (Angehörige / Betreuer) die am Versorgungsprozess der Bewohner beteiligt sind.

Das Konzept wurde allen Mitarbeitern der Einrichtung vermittelt und wird auf seine Umsetzung regelhaft überprüft. Zudem finden Schulungsmaßnahmen für alle Mitarbeiter im Bereich der Pflege und Betreuung mindestens alle zwei Jahre statt. Ziel der Schulung beläuft sich vorrangig auf Aufklärung und Sensibilisierung der Mitarbeiter im Umgang mit FEM sowie die Befähigung Alternativen von FEM anzuwenden.

Neben regelmäßig stattfindenden Schulungen können punktuell Praxisbegleitungen oder Fallbesprechungen durchgeführt werden.

Themen hier sind unter anderem:

- Rechtliche und gesetzliche Aspekte der Anwendung
- Auswirkungen von FEM
- Gefahren und unerwünschte Wirkungen infolge der Anwendung von FEM
- Alternativen zur Anwendung von FEM
- Entscheidungsfindung im Kontext von FEM
- Aspekte der Dokumentation

Das Konzept zur Freiheitsförderung sowie die Verfahrensanweisungen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen können in der Einrichtung eingesehen werden.

3.5 Gewaltprävention

Gewalt ist facettenreich und nicht immer eindeutig zu erfassen. Dies liegt unter anderem daran, dass das Verständnis von Gewalt stark vom sozialen, kulturellen und historischen Kontext und nicht zuletzt von der persönlichen Einschätzung abhängt. So spielen unter anderem vorherrschende gesellschaftliche Normen und das Empfinden persönlicher Grenzüberschreitungen eine wichtige Rolle bei der Beurteilung dessen, was als Gewalt empfunden wird. Gewalt fängt dort an, wo persönliche Grenzen bewusst überschritten werden.

Um die Mitarbeiter zu sensibilisieren wurde ein Leitfaden zur Gewaltprävention erarbeitet, der regelmäßig thematisiert und geschult wird.

Inhalte dieser Schulungen sind unter anderem:

- Gewalt in der Pflege
- Formen von Gewalt
- Ursachen und Risikofaktoren
- Gewalt erkennen
- Gewaltprävention in der Pflege
- Gewaltprävention versus freiheitsentziehende Maßnahmen
- Umgang mit Herausfordernden Verhalten
- Angehörigenberatung

Gewaltprävention setzt sinnvoller Weise aber bereits bei den Ursachen an, also bei der Qualifikation und Unterstützung der Pflegenden. Pflegende sollen in die Lage versetzt werden, angemessen mit schwierigem Verhalten von Schutzbefohlenen und/oder Kollegen/Mitarbeitern umgehen zu können.

Die Vermeidung und Durchbrechung von Gewaltspiralen, wie man sie oftmals in Institutionen der Pflege findet und in die Pflegebedürftige ebenso wie Pflegende leicht hineingeraten, steht allem voran im Vordergrund.

In den Einrichtungen der stationären Altenhilfe werden Themen wie Gewalt und Missbrauch in der Pflege daher regelmäßig im Team angesprochen:

- Was ist Gewalt in der Pflege?
- Wie kann sich diese äußern?
- Welche Auslöser (z.B. Stress) gibt es und wie können diese abgebaut werden?
- Wie können wir strukturelle Gewalt minimieren?

Präventionsmaßnahmen innerhalb der Einrichtungen sind dabei:

- Regelmäßige Reflektionshilfen in der Praxis, wie z.B. Teamgespräche, Fallbesprechungen
- Verbesserung psychosozialer Betreuungskompetenz durch gezielte Angebote in der Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Ausreichend Personal, so dass Zeit für individuelle Zuwendung bleibt.
- Mitarbeiterpflege: Beziehungspflege und Burnoutprophylaxe
- Beschwerdemanagement
- Pflegevisiten
- Fallbesprechungen
- Supervision

- Seelsorgekonzept mit der Möglichkeit gezielter Gespräche
- Aufklärungsarbeit im Bereich „Gewalt in der Pflege“ und „Gewaltprävention“

4. Ablauforganisation

4.1 Aufbau des Qualitätsmanagementsystems

In den stationären Einrichtungen der Altenhilfe des DiCV Fulda wurde ein gemeinsames QM-System aufgebaut, das von einer zentralen Stelle im Ressort, durch die Referentin für Qualitätsentwicklung, koordiniert wird.

Es existieren sowohl übergeordnete Regelungen des Ressorts, als auch einrichtungsinterne Verfahrensbeschreibungen. In einer Qualitätsmanagement-Geschäftsordnung sind die agierenden Gremien, sowie deren Zusammenarbeit beschrieben.

Das im DiCV aufgebaute QM-Regelwerk (siehe Abbildung 12) stellt für alle Mitarbeiter der Einrichtungen eine verbindliche Arbeitsgrundlage dar. Das Caritas Altenpflegeheim St. Martin ist dabei verpflichtet, das gemeinsame QM-System aufrechtzuerhalten und kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Die Referentin für Qualitätsentwicklung im Ressort Altenhilfe übt ihren fachlichen Einfluss auf die Einrichtungen im Rahmen der Durchführung von Systemaudits, der Leitung von externen Qualitätszirkeln sowie der Beratung zu fachspezifischen Themenstellungen aus.

Im Jahr 2012 unterzog sich das Ressort mit seinen stationären Altenhilfeeinrichtungen erstmalig einer Verbundzertifizierung nach der Norm DIN EN ISO 9001:2008 und erhält diese seitdem auch in ihrer revidierten Form der DIN EN ISO 9001:2015 aufrecht.

Das erarbeitete QM-System wird entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (PDCA-Zyklus) stetig weiterentwickelt. Es ist prozessorientiert aufgebaut und schließt alle wesentlichen Managementprozesse (Verantwortung der Leitung, Ressourcenmanagement, Leistungserbringung, Analyse/Verbesserung) ein. Eine sogenannte Prozesslandkarte legt die Struktur des QM-Systems dar. Alle zum QM-System gehörenden Vorgabe- und Nachweisdokumente befinden sich, zugeordnet zu den jeweiligen Prozessen, im QM-Regelwerk auf dem zentralen Server. Auf diesen haben alle Mitarbeiter der Einrichtung Zugriff. Das QM-System nach dem Aufbau der DIN EN ISO 9001:2015 ist im Regelwerk beschrieben. Dieses ist vor Ort in der Einrichtung einsehbar.

Landkarte der Prozesse

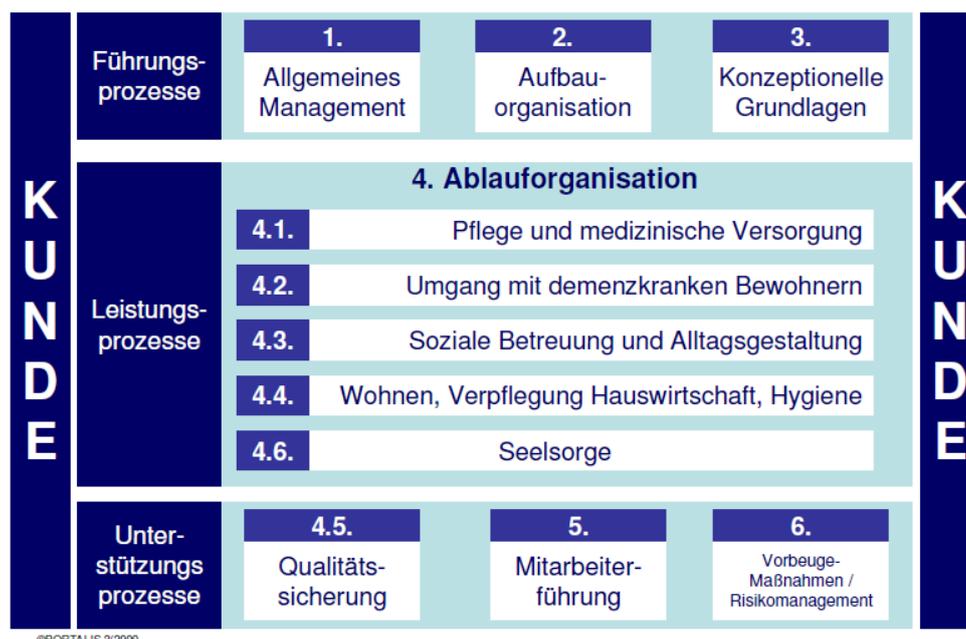


Abbildung 11 : Prozesslandkarte, Stand 2009

Kapitel QM - Regelwerk
 stationäre Altenhilfe im DiCV Fulda

Stand November 2017, S. Müller

Codierung	Kapitel QM-Regelwerk
1.	Allgemeines Management
1. 1.	Leitsätze
1. 2.	Heimverträge
1. 3.	Flyer
1. 4.	Heimbeirat
1. 5.	Kooperationen
1. 6.	Controlling
1. 7.	Beschaffung
1. 8.	Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen
1. 9.	Kommunikation in der Einrichtung
1. 10.	Zielplanung
1. 11.	Managementbewertung
1. 12.	QM-Handbuch
1. 13.	Verwaltung
2.	Aufbauorganisation
2. 1.	Organigramm
2. 2.	Prozesslandkarte
2. 3.	Stellenbeschreibungen
2. 4.	Entwicklung
2. 5.	Geschäftsordnung
2. 6.	Projektmanagement
3.	Konzeptionelle Grundlagen
3. 1.	Einrichtungskonzept / QM-Handbuch (incl. Pflegekonzept)
3. 2.	Leitbild - Qualitätspolitik
3. 3.	Seelsorgekonzept
3. 4.	Hauswirtschaftskonzept
3. 5.	Demenzkonzept
3. 6.	Hygienekonzept
3. 7.	Ehrenamts- und Angehörigenarbeit
3. 8.	Einarbeitungskonzept
3. 9.	Konzept Soziale Betreuung
3. 10.	Konzept Gemeinwesen
3. 11.	Konzept Freiheit fördernde und -erhaltende Maßnahmen (FörderM)
4.	Ablauforganisation
4. 1.	Pflege und medizinische Versorgung
4. 1. 1.	Heimaufnahme
4. 1. 2.	Pflegeplanung und -dokumentation
4. 1. 3.	Medikamentenmanagement - Behandlungspflege
4. 1. 4.	Dekubitus- und Wundmanagement
4. 1. 4.	Dekubitusprophylaxe
4. 1. 4.	Wundmanagement
4. 1. 5.	Schmerzmanagement
4. 1. 6.	Ernährungsmanagement
4. 1. 7.	Kontinenzförderung
4. 1. 8.	Sturzprophylaxe
4. 1. 9.	Kontraktprophylaxe
4. 1. 10.	Freiheitseinschränkende Maßnahmen
4. 1. 11.	Bezugspflege
4. 1. 12.	Medizinischer Notfall
4. 1. 13.	Sonstige Prophylaxen bzw. Standards
4. 1. 14.	Auszug und Sterben
4. 1. 15.	Fallbesprechungen
4. 1. 16.	Immer-So-Beweise
4. 1. 17.	Bewohnerkommunikation
4. 2.	Umgang mit demenzkranken Bewohnern bzw. Bewohnern mit eingeschränkter Alltagskompetenz
4. 3.	Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung
4. 4.	Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene
4. 4. 1.	Großküche
4. 4. 2.	Wohnbereichsküche
4. 4. 3.	Reinigung
4. 4. 4.	Haustechnik
4. 4. 5.	Wäscherei
4. 5.	Qualitätssicherung
4. 5. 1.	Audits
4. 5. 2.	Beschwerdemanagement- Kundenbefragung
4. 5. 3.	Pflegevisiten
4. 5. 4.	Qualitätszirkelarbeit
4. 5. 5.	Umgang mit externen Prüfungen
4. 6.	Seelsorge
4. 7.	Pflegegradmanagement
5.	Mitarbeiterführung
5. 1.	Einarbeitung neuer Mitarbeiter
5. 2.	Dienstplanung und Urlaubsplanung
5. 3.	Schulung und Weiterbildung
5. 4.	Besprechungen
5. 5.	Stellenausschreibung / Personalauswahl
6.	Vorbeugemaßnahmen und Risikomanagement
6. 1.	Brandschutz und Alarmierung
6. 2.	Hitzewarnung
6. 3.	Risikomanagement
6. 3. 1.	Gewaltprävention
6. 4.	Arbeitssicherheit
6. 5.	Fehlermanagement / Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen
6. 6.	Datenschutz

Abbildung 12: QM-Regelwerk, Stand November 2017

4.2 Informations- und Kommunikationsprozesse

Als Mittel zur Informationsweitergabe wurde im Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ ein regelhaftes Besprechungswesen eingeführt.

Eine Übersicht über alle im Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ durchgeführten Besprechungen gibt die in- und externe Besprechungsmatrix. Zu wichtigen Themenstellungen können auch außerordentliche Besprechungen anberaumt werden.

Zwecks Nachvollziehbarkeit der Informationen werden die Sitzungen protokolliert. Allgemeine Informationen werden in Schriftform mittels Verteilersystem an die zuständigen Bereiche weitergeleitet.

Dienstübergabezeiten:

Es werden systematische Übergaben anhand einer lückenlosen Pflegeprozessdokumentation durchgeführt. Diese dienen der Aufrechterhaltung der wichtigsten Information sowie der Weitergabe zwischen den Schichten. Auch die Durchführung von Fallbesprechungen erfolgt zeitnah. Hierzu können die Übergabezeiten von Fall zu Fall verlängert werden, eine Übergabe bei Schichtübernahme dauert in der Regel 15-30 Minuten. Die Mitarbeiter sind verpflichtet, alle Vorkommnisse in der Pflegedokumentation nochmals nachzulesen.

- Nachtdienst an den Frühdienst: 06:00 Uhr bis 06:15 Uhr
- Frühdienst an den Spätdienst: 13:30 Uhr bis 14:00 Uhr
- Spätdienst an den Nachtdienst: 20:30 Uhr bis 20:45 Uhr

Pflegevisiten:

Die Pflegevisite/Fallbesprechung im Team stellt in unserer Einrichtung ein wichtiges Instrument, zur systematischen Überprüfung der Ergebnisqualität dar. Dieses betrifft den Bereich der Betreuung- und Pflege im Bezug auf Pflegezustand der Bewohner. Die Ergebnisse werden mit den Pflege- und Betreuungskräften besprochen.

externe Besprechungen:

- Leitungskonferenz 1 x monatlich
- Externer Arbeitskreis „Qualitätssicherung“ 1 x monatlich

Zu bestimmten wichtigen Themenstellungen werden zudem außerordentliche Besprechungen anberaumt. Zwecks Nachvollziehbarkeit der Informationen werden zu den Sitzungen Protokolle angefertigt.

4.3 Pflegesystem

Unser Pflegesystem stellt sich derzeit noch als „Mischsystem“ dar. Das heißt, es werden alle drei Systeme in unterschiedlicher Ausprägung gelebt.

Bezugspflege

Die Erstellung, Evaluation und Überarbeitung der SIS inklusive der Festlegung notwendiger Pflegemaßnahmen im individuellen Maßnahmenplan, erfolgt über eine festgelegte Bezugsperson (Pflegefachkraft). Diese wird bei Bedarf von einer Pflegehilfskraft unterstützt. Die Zuständigkeiten für die jeweiligen BewohnerInnen werden von den Bereichsleitungen festgelegt und sind einer Auflistung in den jeweiligen Bereichen zu entnehmen.

Bereichspflege

Grundpflegerische Maßnahmen werden schichtbezogenen durch die jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den einzelnen Bereichen durchgeführt. So weit die Wechselschichten der Mitarbeiter dies zulassen, werden hierbei häufige Wechsel der Pflegekräfte für den Bewohner vermieden.

Funktionspflege

Die Behandlungspflege erfolgt gemäß den gesetzlichen Vorgaben durch eine festgelegte Pflegefachkraft. Ein Mitarbeiter ist somit ggf. für alle Bewohner eines Bereichs zuständig. Die Stellvertretung erfolgt durch Mitarbeiter mit entsprechender Qualifikation.

4.3.1 Allgemeine Pflege- und Betreuungsleistungen

Das Leistungsspektrum im Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ wird in Anlehnung an § 75 SGB XI entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse erbracht.

Ziel unserer Pflegeleistungen ist es, den Bewohnern Hilfe zur Erhaltung und Erlangung höchstmöglicher Selbstbestimmung und Unabhängigkeit zu geben und dabei ihre persönlichen Bedürfnisse und Gewohnheiten zu respektieren.

Grundpflege wird an sieben Tagen in der Woche geleistet. Hierbei findet eine Unterteilung in die Bereiche Unterstützung, teilweise Übernahme und vollständige Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Bewohner statt.

Im Rahmen der beschriebenen allgemeinen Pflegeleistungen gewährleistet unsere Einrichtung auch behandlungspflegerische Tätigkeiten nach §75 SGB XI.

Dabei sind folgende Tatsachen erfüllt:

- Eine schriftliche Anordnung des behandelnden Arztes mit entsprechender Delegation,
- das Einverständnis des Bewohners mit der geplanten Maßnahme,
- die Qualifikation sowie das Einverständnis des Pflegepersonals.

Leistungen, welche unter den genannten Voraussetzungen grundsätzlich von uns angeboten werden sind z.B.:

- Verbandswechsel,
- intramuskulär / subkutan Injektionen / subkutan Infusionen,
- Katheterpflege / Wechsel von transurethralen Blasenkathetern,
- Einläufe / Darmentleerungen, Stomapflege
- Bestimmung der Vitalwerte sowie weitere Krankenbeobachtungen (z.B. RR und BZ-Messung),
- Einreibungen / Wickel und Auflagen
- Medikamentenüberwachung /-verabreichung und das Richten der Medikamente
- Bronchialtoilette /Trachealkanülenpflege und
- Pflege bei enteraler Ernährung.

Zu diesen Tätigkeiten liegen unseren Mitarbeitern Pflegestandards bzw. ISB´s vor, die regelmäßig validiert, d.h. überprüft und bei Bedarf angepasst werden. Eine Übersicht kann aus dem Dokumentenindex im Anhang entnommen werden.

Hilfskräfte, welche delegierbare Leistungen nach § 132a des Rahmenvertrages SGB V im Rahmen der Behandlungspflege erbringen, werden besonders qualifiziert. Die fachlichen Anforderungen werden durch Pflegefachkräfte in jährlichen Schulungen handlungsleitend übermittelt und regelmäßig überprüft. Der Qualifikationsnachweis ist in der Einrichtung einsehbar.

4.3.2 Zusatzleistungen

Zurzeit sind im Heimvertrag keine kostenpflichtigen Zusatzleistungen vereinbart. Rehabilitative Leistungen wie Krankengymnastik, Logopädie oder Ergotherapie sowie Frisör- oder Fußpflegeleistungen werden durch unsere Mitarbeiter an qualifizierte externe Dienstleister weiter vermittelt.

4.3.3 Pflegeprozessdokumentation / SINFONIE

Die Pflegeprozessdokumentation erfolgt EDV-gestützt über das Programm „Sinfonie“ der Firma SINFONIE GmbH.

Über dieses Programm werden bewohnerbezogen unter Berücksichtigung der gängigen Datenschutzrichtlinien erhoben:

- Bewohnerstammdaten
- Strukturierte Informationssammlung
- Biografiedaten
- Pflegebericht
- Diagnosen
- Ausscheidung
- Leistungsnachweise der Behandlungspflege
- Vitalwerte
- Dauermedikation /Bedarfsmedikation /Behandlungspflege
- Maßnahmenplanung
- Sturzprotokoll
- Wund- und Schmerzverläufe
- Ernährungsprotokolle und BMI-Verlaufskurven

Darüber hinaus werden alle pflegerelevanten Risiken analog der Vorgaben der Expertenstandards im Rahmen des Strukturmodells erfasst sowie einrichtungsintern und einrichtungsübergreifend ausgewertet.

Die Durchführung Problem- und zielorientiert geplanter Pflegemaßnahmen unter Berücksichtigung der Ressourcen, Bedürfnisse, Vorlieben, Interessen sowie körperlicher und psychosozialer Defizite erfolgt in Anlehnung an den Pflegeprozess.

4.3.4 Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln

Die Einrichtung hält die zur fachgerechten Versorgung ihrer Bewohner erforderlichen Pflegehilfsmittel, technischen Hilfen und Hilfsmittel gemäß dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI sowie gemäß der jeweils aktuellen Rechtsprechung vor. Leistungen im Bereich der Hilfsmittelgewährung gemäß § 33 SGB V bleiben davon unberührt.

4.4 Soziale Betreuung & Alltagsbegleitung

Die soziale Betreuung und Beschäftigung hat im DICV einen hohen Stellenwert. Ziel ist es durch die Leistungen der sozialen Betreuung die pflegebedürftigen Menschen bei der persönlichen Lebensführung und der Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes nach ihren eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen sowie bei der Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben zu unterstützen. Das Betreuungsangebot ist für alle Bewohner angepasst und auf deren Bedürfnisse individuell abgestimmt.

Sie werden im Rahmen der Strukturierten Informationssammlung erhoben und in den individuellen Maßnahmenplan des jeweiligen Bewohners integriert.

Angebote der Sozialen Betreuung liegen hierbei in vielfältigen Gruppen- und Einzelangeboten vor, welche folgenden Oberbegriffen zugeordnet wurden:

Gruppen- und Einzelangebote
Angebote gem. Böhm-Konzept
Erhalt und Förderung der Mobilität
Feste & Feiern
Gemeinwesen
Kommunikation, Kognition & Emotion
Kreativität
Körper & Sinne
Musik
Soziales Leben
Alltag & Haushalt
Spiel & Spaß
Spiritualität & Glauben leben
Haustiere
§43b Alltagsbetreuung
Abschied und Sterben

Zu diesen Angeboten liegen unseren Mitarbeitern Immer-So-Beweise (ISB) vor, die regelmäßig validiert, d.h. überprüft und bei Bedarf angepasst werden. Die ISBs können vor Ort im Regelwerk eingesehen werden.

Die konkrete praktische Umsetzung findet sich zudem im Konzept der Sozialen Betreuung sowie in Verfahrensanweisungen, Checklisten etc. wieder, welche ebenfalls eingesehen werden können.

4.5 Hauswirtschaft

Das Wohlbefinden der Bewohner wird maßgeblich beeinflusst durch ein abwechslungsreiches, vielseitiges Speisenangebot sowie ein wohnliches und sauberes Umfeld, es steht die Zufriedenheit der Bewohner im Mittelpunkt des Versorgungsprozesses.

In der Einrichtung kommt dem Bereich Hauswirtschaft eine hohe Bedeutung zu, da dieser maßgeblich zur Versorgungsqualität und somit zur Zufriedenheit unserer Bewohner beiträgt. Im Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ umfasst dieser folgende Teilbereiche:

Verpflegungsbereich mit

- Speisenproduktion
- Speisenservice

Hauservice mit

- Hausreinigung
- Wäscheversorgung
- Hauswirtschaftsdienst
- Haustechnik

Die Speisenproduktion erfolgt in der Einrichtung über eine hauseigene Versorgungsküche. Die Leitung des Küchenbetriebes wird durch die Küchenleitung wahrgenommen. Diese verfügt über die erforderlichen küchenfachlichen und organisatorischen Erfahrungen.

Zu den Aufgaben der Küchenmitarbeiter im Rahmen der Speisenproduktion gehören:

- Einkaufen und Disponieren aller für die Leistungserbringung zu beschaffenden Lebensmittel und Waren.
- Planung, Zubereitung und Bereitstellung aller Mahlzeiten inklusive Diätverpflegung und Sonderkostformen nach ärztlicher Vorgabe für Bewohner, Mitarbeiter und Gäste.
- Erstellen von Speise- und Diätplänen unter Berücksichtigung der Mitwirkung der Bewohner (Einrichtungsbeirat) nach den Vorgaben der HeimMitwVO und der Regionalität
- Organisieren und Durchführen von Sonderveranstaltungen
- Reinigung und Spülen des Schmutzgeschirrs
- Reinigung des gesamten Wirtschaftsbereiches
- Leiten und Kontrollieren des Verpflegungsbereichs
- Erstellen der Monatsabrechnung

Die Herstellung und Zubereitung aller Speisen und Gerichte erfolgt nach den neuesten fachlichen und ernährungsphysiologischen Erkenntnissen. Regionale Speisegewohnheiten und Geschmacksrichtungen sowie biografische Besonderheiten der einzelnen Bewohner werden dabei berücksichtigt.

Speisenversorgung

Insbesondere das Thema „Mahlzeiten“ hat einen hohen Stellenwert bei Bewohnern und Angehörigen, sie strukturieren den Tagesablauf, fördern, wenn sie in der Gemeinschaft eingenommen werden, die Kommunikation und das Miteinander. Der Fokus der regionalen Küche liegt bei der Zusammenstellung des Speiseplanes immer obenauf. Dieser wird zweimal im Jahr mit dem Ein-

richtungsbeirat besprochen. der Speiseplan ist aus Wünschen der Bewohner zusammen gestellt und wird jährlich aktualisiert.

Die Einrichtung hält für die Verpflegung ein differenziertes Leistungsangebot zur individuellen Entscheidungsfreiheit des einzelnen Bewohners vor, um so

- dem Grundbedürfnis eines jeden Menschen nach Ernährung gerecht zu werden,
- die Kompetenzen und Ressourcen des Einzelnen aufrecht zu erhalten und zu fördern
- eine Orientierung an biografischen Gewohnheiten und Bedürfnissen zu gewährleisten.

Die Mahlzeiten werden so zubereitet, dass sie schmackhaft, ernährungsphysiologisch ausgewogen, bedarfsgerecht auf die individuellen, biographieorientierten Bedürfnisse der Bewohner angepasst sind und den Vorgaben der Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. entsprechen. Besonderen Wert wird auf eine regionale Küche gelegt. Der Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ des DNQP wird bei der Leistungserbringung berücksichtigt. Die Mitarbeiter aus Pflege und Betreuung wirken bei der Sicherung der individuellen Ernährungsversorgung mit, verantworten insbesondere die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme um einer Mangelernährung vorzubeugen. Andere Berufsgruppen wie z.B. Logopädie, Ernährungsberatung etc. werden ggf. hinzugezogen. Eine Verfahrensweisung „Ernährungsmanagement“ der Pflege gibt weiterführende Erläuterungen.

Die Darbietung von Speisen und Getränken orientiert sich nicht nur an den Bedürfnissen, sondern auch an den individuellen Fähigkeiten der Bewohner. Geistig orientierte Bewohner werden mit einem Hotelservice mit Auswahl der Lebensmittel für ihre individuellen Wünsche bedient. Bei tatsächlich vorhandenem Bedarf an Unterstützung wird die Nahrung klein geschnitten, bei vorliegenden Kau- und Schluckstörungen grob zerkleinert pürierte Kost oder als Schaumkost serviert. Die Darreichung von Essen der nicht orientierten Bewohner erfolgt durch Mitarbeiter der Pflege und Betreuung. Die Bedürfnisse von Bewohnern mit Demenz, insbesondere durch Unruhe, ständige Bewegungsdrang und Stress und der damit einhergehende erhöhte Kalorienbedarf, findet Berücksichtigung. Dem veränderten Geschmackempfinden wird u.a. durch Süßspeisenangebot, gute Würzung und „weiche“ Speisen Rechnung getragen.

Bei den Mitarbeitern sind diätetische Fachkenntnisse vorhanden, um so medizinische Indikatoren, wie z. B. Diabetes, Laktose und Fructose Intoleranz zu berücksichtigen und eine entsprechende Diätkost anbieten zu können. Ganz bewusst verzichten wir auf diätetische Kostformen. Für uns ist es wichtig, dass jeder Bewohner in unserer Einrichtung das gleiche Speiseangebot bekommt. Bei Diabetikern werden die Proteineinheiten über die Portionsgröße gesteuert. Grundsätzlich wird in unserer Einrichtung salzarm gekocht. Unsere Speisen werden durch Gewürze und Kräuter verfeinert.

Bewohner, die bestimmte Speisen nicht vertragen oder nicht möchten, bekommen selbstverständlich andere Komponenten zum Essen gereicht, um auch hier eine größte mögliche Zufriedenheit zu erreichen.

Die Speisepläne werden unter Berücksichtigung der Wünsche aller Bewohner abgestimmt und gut sichtbar als Wochenpläne in der Einrichtung ausgehängt. Das Angebot ist abwechslungsreich, vielseitig und knüpft an Traditionen der regionalen Küche an. Die Mitarbeiter der Hauswirtschaft erfragen die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner, mindesten einmal in der Woche. Eine Reflexion des tagesaktuellen Essen erfolgt im unverbindlichen Gespräch während der Mahlzeit, um so direkt reagieren zu können, diese werden der Küchenleitung mitgeteilt. Es werden immer zwei Gerichte zur Wahl angeboten, wobei ein Gericht grundsätzlich fleischlos ist.

Die Mahlzeiten stellen im Tagesablauf der Bewohner eine wichtige Orientierung dar. Aus diesem Grund richtet die Einrichtung die Essenszeiten auf deren individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten aus.

Über den Tag und die Nacht verteilt werden 6 Mahlzeiten angeboten, welche auch mit dem Heimberater abgesprochen sind:

	Mahlzeit	Angebot im Zeitkorridor
1.	Frühstück	ab 7:00 Uhr
2.	Zwischenmahlzeit	ab 10:00 Uhr
3.	Mittagessen	ab 12:00 Uhr
4.	Zwischenmahlzeit Kaffee	ab 15:00 Uhr
5.	Abendessen	ab 18:00 Uhr
6.	Spätmahlzeit	ab 22:00 Uhr

Die konkrete Ablaufplanung der Speiserversorgung, sowie das Schnittstellenmanagement zwischen den Bereichen ist dem einrichtungsinternen Hauswirtschaftskonzept zu entnehmen, welches in der Einrichtung eingesehen werden kann.

Die Speisenverteilung zum Frühstück, Kaffee und Abendessen wird in der Einrichtung weiterhin als Speisenangebot an den Bewohnertischen und fertig zubereitet auf den Zimmern angeboten, um den unterschiedlichen Fähigkeiten der Bewohner gerecht zu werden. Beim Mittagessen können die Bewohner zwischen zwei Menüs auswählen.

Die Speisen werden in ansprechender Form angerichtet und mit der nach den gängigen Empfehlungen erforderlichen Temperatur übergeben. Die Einnahme der Mahlzeiten erfolgt entweder im Speisesaal oder in den gemütlichen Aufenthaltsräumen auf den einzelnen Wohnbereichen, bei Bedarf und auf Wunsch auch auf den Zimmern. Je nach Bedarf des Bewohners wird die Nahrung individuell zubereitet und portioniert. Das Anreichen der Nahrung erfolgt fachgerecht und individuell durch Pflege- und Hauswirtschaftskräfte. Bei Bewohnern mit Schluckstörungen wird die Versorgung durch Pflegefachkräfte sichergestellt.

Auch außerhalb der genannten Essenszeiten haben die Bewohner die Möglichkeit, Nahrungsmittel und Getränke auf Wunsch zu erhalten. Zudem werden für alle pflegebedürftigen Menschen unter Beachtung von ärztlich verordneter Diät ernährung Zwischenmahlzeiten gereicht.

Zu den Getränken, die jederzeit unentgeltlich den Bewohnern angeboten werden, zählen Tee, Kaffee, Milch, Säfte und Mineralwasser.

Reinigung

Die Haus- und Zimmerreinigung wird durch einen externen Dienstleister (Fremdvergabe) nach einem Reinigungsplan, in dem die zu reinigenden Flächen benannt und die zeitlichen Intervalle festgelegt wurden, durchgeführt.

Die Reinigung der Bewohner-, Gemeinschafts- und Funktionsräume erfolgt von Montag bis Sonntag, nach einem Reinigungsplan sowie bei Bedarf. Die Reinigung des Hauses erfolgt dabei von 06:30 bis 12:00 Uhr und umfasst die Unterhalts-, Sicht-, Grundreinigung, Reinigung des privaten Mobiliars sowie Sonderreinigungen.

Um das Wohlbefinden und die Gesundheit der Bewohner zu fördern, wird bei der Reinigung auf die Umsetzung von Hygienerichtlinien geachtet. Reinigungs- und Hygienepläne hängen in den Bereichen aus und beinhalten „was, wann von wem und wie oft“ gereinigt bzw. desinfiziert werden muss. Wir achten dabei auch auf die Lebensgewohnheiten der Bewohner und stellen den Wohncharakter in den Vordergrund.

Die Reinigungszeiten berücksichtigen den Tagesablauf der Bewohner wie z.B. deren Essens- und Ruhezeiten und werden für diese Zeit dann in diesen Bereichen unterbrochen.

Das Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ verfügt über ein Hygienekonzept für den Bereich der Pflege. Das Hygienekonzept für den Bereich der Hausreinigung wurde durch die „Firma Gies Stadtallendorf“ erstellt und liegt in der Einrichtung vor. Für den Bereich der Zentralküche, sowie für den Bereich der Wohnbereichsküchen sind diese von der KL und HWSL erstellt und hängen in den Bereichen aus.

Wäscheversorgung

Der Bereich der Wäscheversorgung erfolgt durch einen externen Wäscheversorger. Die gesamte Bewohnerwäsche, sowie Flachwäsche wie Handtücher, Waschlappen, Tischdecken, Geschirrtücher und Bettwäsche wird durch eine Fremdfirma gewaschen und gereinigt. Bewohnerwäsche, die nicht gem. Rahmenvertrag gewaschen wird, wird durch die Fremdfirma in chem. Reinigungsverfahren gewaschen und wird dem Bewohner gesondert in Rechnung gestellt. Die Wäscheabgabe geschieht durch den externen Wäscheversorger zweimal in der Woche, hierbei wird die frische Wäsche wieder für die Wohnbereiche mitgebracht. Auf dem Lieferfahrzeug wird die Wäsche in einem sauberen und unreinen Bereich getrennt transportiert.

Haustechnik

Die Haustechnik trägt die Verantwortung für die Erhaltung des Gebäudes, des Hausrates, der technischen Anlagen und der Außenanlagen. Die Haustechnik ist beteiligt an der Sicherstellung eines störungsarmen Hauslebens (Technik, Heizung).

Maßnahmen/Dienstleistungen hierzu sind:

- Sicherung der Ver- und Entsorgung
- Verrichtungen von betriebstechnischen und handwerklichen Arbeiten
- Verhinderung von Gefahren, die die Sicherheit von Bewohnern sowie von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gefährdet
- Mitgestaltung des Hauses, Beteiligung bei Festen und Feiern (umräumen usw.)
- Beachtung von betriebswirtschaftlichen Grundsätzen

4.6 Verwaltung

Das Heim bietet folgende Verwaltungsdienstleistungen, die von den Bewohnern kostenlos genutzt werden können:

- Beratung bei der Leistungsbeantragung und Kostenabrechnung,
- einfache Hilfestellung und /oder Beratung bei Verwaltungsvorgängen,
- Information über die gesetzlichen Grundlagen des Heimaufenthaltes und die Hintergründe von Entgeltanpassungen,
- für Sozialhilfeempfänger: die Entgegennahme des Barbetrages und Aushändigung an den Bewohner, wenn eine direkte Auszahlung nicht möglich ist,
- Verwaltung kleinerer Barbeträge zur Deckung des täglichen Bedarfes und das Versenden der Bewohnerpost. (Die Auslagen für Porto sind dem Heim zu erstatten.)

5. Personalmanagement

5.1 Personalgewinnung & Personaleinarbeitung

Die Einführung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter wird im Altenpflegeheim „St. Martin“ als wichtige Führungsaufgabe verstanden. Sie ist notwendig, damit sich der Mitarbeiter im Unternehmen wohlfühlt, eine Orientierung in seinem Aufgabenbereich erhält und sich für die Ziele der Caritas engagiert. Eine gute Einarbeitung gibt den Bewohnern und Gästen unserer Einrichtung, die Sicherheit, dass Qualitätsvorgaben und Regeln, sowie Absprachen bekannt sind und in gewohnter Weise die Begleitung sicherstellt.

Die Einarbeitungszeit wird mit dem neuen Mitarbeiter geplant. Der neue Mitarbeiter wird während seiner Einarbeitung von erfahrenen Mitarbeitern des Bereichs begleitet. Die Vorgehensweise zur Einführung neuer Mitarbeiter erfolgt anhand unseres Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiter.

Zur Einführung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter gehört auch eine Einführungsveranstaltung. Diese wird vom Träger durchgeführt. Der neue Mitarbeiter wird u.a. mit dem Leitbild und den Schwerpunkten der Caritas vertraut gemacht.

Das Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter kann bei Bedarf vor Ort eingesehen werden.

5.2 Dienst- und Personaleinsatzplanung

Die Wochenarbeitszeit für die Mitarbeiter in Vollzeitbeschäftigung beträgt 39,00 Wochenstunden. Die Mitarbeiter der Pflege und Hauswirtschaft arbeiten in einer Fünf- bis Sechs-Tage- Woche. Für Mitarbeiter von externen Dienstleistern sind die Regelungen des Dienstleisters bindend, hierdurch wird die Arbeitszeit des eigenen Personales nicht berührt.

Die Mitarbeiter der Pflege arbeiten in einem Drei-Schichtsystem, dem Früh-, Spät-, und Nachtdienst.

Die Schichtdauer inklusive 30 Minuten Pause stellt sich wie folgt dar:

- Frühdienst: 06:00 Uhr bis 14:00 Uhr
- Spätdienst: 13:30 Uhr bis 20:45 Uhr
- Nachtdienst: 20:30 Uhr bis 06:15 Uhr

Diese Zeiten stellen Regelzeiten dar und können jederzeit den Bedürfnissen der Bewohner angepasst werden.

Die Mitarbeiter der anderen Bereiche arbeiten in einem Zwei-Schichtsystem, dem Früh- und Spätdienst, was sich in dem folgenden Rahmenzeiten wiederfindet:

- Frühdienst: 06:00 Uhr bis 14:00 Uhr
- Spätdienst: 13:30 Uhr bis 20:00 Uhr

Der Personalbedarf wird monatlich durch das Controllingteam des Caritasverbandes für die Einrichtung an Hand von Pflegekennziffern ermittelt. Somit ist eine ausreichende Personaleinsatzplanung ermöglicht.

5.3 Personalentwicklung

Ein jährlicher prospektiver Fort- und Weiterbildungsplan für die unterschiedlichen Berufsgruppen der Einrichtung wird erstellt und kann in der Einrichtung eingesehen werden.

Vor der Erstellung überprüft die Einrichtung jährlich den Schulungsbedarf sowie die Wünsche der Mitarbeiter unter Einbezug der gesetzlichen Vorgaben und Zielplanung im Rahmen des Qualitätsmanagements. Fortbildungen werden daraufhin sowohl einrichtungs- als auch trägerintern angeboten.

Externe Schulungen:

Externe Schulungsangebote zu verschiedenen Themen werden u. a. über das Referat Öffentlichkeitsarbeit in Verbindung zum Referat Altenhilfe der Diözese Fulda e. V. in einem jährlichen Fortbildungsheft veröffentlicht.

Interne Schulungen sind z.B.:

- Fortbildungsangebote, die mit der kooperierenden Apotheke vertraglich vereinbart werden
- Weitergabe der Ergebnisse des externen Qualitätsarbeitskreises an die Einrichtungsmitarbeiter
- Sowie weitere von der Einrichtung organisierte Fortbildungen durch interne oder externe Referenten, die sich aufgrund der erfolgten Analyse als Bedarf ergeben haben.

Durch retrospektive Befragungen der Kursteilnehmer wird die Wirksamkeit der angebotenen Schulungen (Inhalt/ Dozent) bewertet. Bei Bedarf finden Nachschulungen statt.

Nach der Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen übernehmen die an der Schulung teilnehmenden Mitarbeiter eine Multiplikatorfunktion für nicht teilnehmende Mitarbeiter. Die Qualitätsbeauftragten übernehmen wichtige Schlüsselfunktionen bei qualitätssichernden und qualitätserhaltenden Maßnahmen in der Einrichtung. Sie wirken motivierend und unterstützend auf die Kursteilnehmer/innen als Hauptmultiplikatoren ein. Um diesen Prozess zu unterstützen, erhalten die Kursmitglieder bei DICV-internen Fortbildungen z.B. Handouts.

Des Weiteren werden Inhalte von Schulungen in den internen und einrichtungsübergreifenden Arbeitskreisen aufgenommen, dort gemeinsam reflektiert, ggf. weiterentwickelt und zurück in die Praxis auf die Pflege- und Betreuungsbereiche transferiert.

5.4 Personalbindung

Um die Pflege und Betreuung unserer Bewohner jederzeit zu gewährleisten, arbeiten in unserer Altenpflegeheim „St. Martin“ eine Vielzahl an Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen. Zu den Mitarbeitern des Pflegebereiches gehören neben den Pflegefach- und Pflegehilfskräften auch Pflegegeschüler, Praktikanten, sowie eine Beschäftigungstherapeutin. Des Weiteren sind in der Einrichtung Mitarbeiter aus den Bereichen Hauswirtschaft, Küche, Haustechnik sowie der Verwaltung beschäftigt.

Im Führungsprozess unserer Einrichtung spielt der persönliche Kontakt zwischen der Einrichtungsleitung und den Mitarbeitern eine zentrale Bedeutung. Im Hinblick eines situativ-kooperativen Führungsstils versucht die Einrichtungsleitung ihr Vorgehen nach den Bedürfnissen der Mitarbeiter, den Zielen des Trägers, sowie den Anforderungen der jeweiligen Situation zu gestalten.

Die Einrichtungsleitung gibt einen Überblick über die Aufgaben und Zielsetzungen, erläutert im Rahmen des Mitarbeitergespräches die erforderlichen Schritte zur Zielerreichung, zeigt Teilziele auf und vereinbart entsprechende Kontrollschritte. In Vorbereitung und als Hilfestellung für dieses Gespräch erhalten alle Mitarbeiter das Formular „Protokoll Mitarbeitergespräch“, welches im trägerinternen Qualitätsmanagementsystems für alle Einrichtungen arbeitet wurde. Hier werden dem Mitarbeiter alle gesprächsrelevanten Aspekte bekannt gegeben.

Des Weiteren liegen unserer Einrichtung für die o. g. Berufsgruppen personenbezogenen Stellenbeschreibungen vor. Hierin sind Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen der Qualifikations-träger festgelegt. Diese internen Stellenbeschreibungen können bei Bedarf in der Einrichtung eingesehen werden.

Ein Stellenplan über die Anzahl der Mitarbeiter sowie über deren Qualifikation ist dem Konzept in der Anlage beigefügt.

6. Teilhabe, Vernetzung und Kooperation

6.1 Einrichtungsbeirat

Um die Selbstbestimmung der Bewohner zu unterstützen, wird alle zwei Jahre durch die Bewohner des Hauses ein Einrichtungsbeirat gewählt. Der Einrichtungsbeirat wählt wiederum den Vorsitzenden. Die Heimaufsicht wird über diesen Vorgang innerhalb von vier Wochen benachrichtigt. Der Einrichtungsbeirat hat die Aufgabe die Interessen der Heimbewohner gegenüber dem Träger und der Heimleitung zu vertreten. Aufgabe des Einrichtungsbeirates ist es in allen Angelegenheiten des Einrichtungsbetriebs, wie Qualitätssicherung, Unterkunft, Betreuung, Aufenthaltsbedingungen, Einrichtungsordnung, Verpflegung und Freizeitgestaltung mitwirken.

Die Einrichtungsleitung hat es sich zur Aufgabe gemacht, den Einrichtungsbeirat weitestgehend bei der Erfüllung seiner Tätigkeit zu unterstützen. Der Einrichtungsbeirat wird durch die Einrichtungsleitung in regelmäßigen Abständen zu einer Sitzung eingeladen, in welcher Informationen weitergegeben und Feste oder andere Aktivitäten des Hauses besprochen werden. Des Weiteren werden Anregungen des Einrichtungsbeirates aufgenommen und nach Möglichkeit in den Alltag umgesetzt, z.B. Vorschläge, Änderungen und Wünsche im Bereich Unterkunft, Verpflegung oder Freizeitgestaltung. Durch diese Einbeziehung wird gemeinsam mit der Einrichtung eine optimierte Bewohnerorientierung sichergestellt.

Der Einrichtungsbeirat hat nach der HeimMitwirkungsV Mitwirkungsrechte und das Rechte auf Beratung bei der Erhöhung der Pflegesätze (Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme) und der Aufstellung der Haushalts- oder Wirtschaftspläne (Mitwirkung, Einsicht). Er hat die Möglichkeit, Mitteilungen an festgeschriebenen Aushängen bekannt zu machen. Die Mitglieder des Einrichtungsbeirates werden bei der notwendigen Ausübung ihres Amtes durch die Heimleitung unserer Einrichtung tatkräftig unterstützt. Unsere Einrichtung übernimmt alle Kosten die dem Einrichtungsbeirat in der Wahrnehmung seines Amtes entstehen. Der Heimbeirat pflegt den Kontakt zu anderen Heimbeiräten, sofern dies möglich ist.

Ist es nicht möglich, in der Einrichtung auf Grund der Bewohnerstruktur einen Einrichtungsbeirat zu wählen, ist die Heimaufsicht einzuschalten und die Möglichkeit für die Wahl eines Einrichtungsfürsprechers zu erörtern. Die zuständige Behörde benennt einen Einrichtungsfürsprecher. Dieser hat dieselben Rechte und Pflichten wie der Einrichtungsbeirat.

Ein Einrichtungsfürsprecher kann nur bestellt werden, wenn er nach seiner Persönlichkeit, seinen Fähigkeiten und sonstigen Umständen für dieses Amt geeignet ist und dieser Aufgabe zustimmt. Er soll das Vertrauen der in der Einrichtung lebenden Menschen haben und sich in besonderer Weise für die Belange der Bewohner einsetzen. Die Aufhebung der Ernennung zum Einrichtungsfürsprecher ergibt sich aus § 26 der HeimMitwirkungsV.

6.2 Zusammenarbeit mit Angehörigen und Betreuern

Ziel des Altenpflegeheimes „St. Martin“ ist es, eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Angehörigen aufzubauen und den Kontakt im Gespräch zu pflegen. Um den gegenseitigen Austausch zu fördern, werden Angehörigenabende gemeinsam mit Betreuern und Mitarbeitern veranstaltet. Nach Bedarf finden Informationsabende zu unterschiedlichen Themen statt, wie z.B. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Betreuungsverfügung, Umgang mit dementiell erkrankten Bewohnern, finanzielle Hilfen etc. Auch bei den jahreszeitlichen und individuellen Festen, Ausflügen oder Veranstaltungsbesuchen erhalten die Angehörigen und Betreuer die Möglichkeit die Bewohner zu begleiten.

6.3 Ehrenamtsarbeit

Dem Leitbild der stationären Altenhilfe im Caritasverband für die Diözese Fulda e.V. entsprechend, verstehen wir das christliche Gebot der gelebten Nächstenliebe als bestimmend für die Gestaltung unserer Arbeit.

„Not sehen und Handeln“ ist daher die uns begleitende Leitidee in der Betreuung und Begleitung der uns anvertrauten Menschen, unabhängig ihrer Herkunft, ihres Glaubens sowie ihres sozialen Umfeldes. Dabei spielt das ehrenamtliche Engagement in unserer Arbeit eine immer größer werdende Rolle, ohne diese unser Auftrag nicht umsetzbar wäre.

Um unsere Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer Ganzheit und Individualität engagiert, fachlich und professionell pflegen und betreuen zu können, ist es uns daher ein besonderes Anliegen, die Beteiligung Ehrenamtlicher in unseren Einrichtungen der stationären Altenhilfe auch konzeptionell zu verankern und dadurch eine nachhaltige Zusammenarbeit von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern sicherzustellen.

Allen am Betreuungsprozess Beteiligten wurde als Hilfsmittel ein Ehrenamtskonzept entwickelt, um ehrenamtlich Engagierte zu gewinnen, zu fördern und einzubinden. Es baut dabei auf der Positionierung und dem Konzeptentwurf der verbandlichen Caritas im Bistum Fulda auf und berücksichtigt zudem die Rahmenleitlinien des Verbandes katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V. für die Arbeit mit Ehrenamtlichen/ Freiwilligen in den Diensten der Caritas.

Das Konzept kann jederzeit in der Einrichtung eingesehen werden.

Unter ehrenamtlicher Arbeit verstehen wir eine freiwillige Tätigkeit, die nicht oder nur gering mittels einer Aufwandsentschädigung entlohnt wird. Begriffe wie Freiwilligenarbeit und bürgerliches Engagement verwenden wir dabei synonym. Da in der verbandlichen Caritas der Begriff „Ehrenamt“ vorwiegend genutzt wird, möchten wir diesen somit auch als Oberbegriff unserer Arbeit mit ehrenamtlich Engagierten verwenden.

Besonders ist hier die Zusammenarbeit mit dem Hospizdienst der Caritas im MKK und dem Palliativteam in Hanau hervorzuheben.

6.4 Gemeinwesen

Die Altenpflegeeinrichtung „St. Martin“ ist in vielfältige Aktivitäten des Gemeinwesens integriert. Dies spiegelt sich in mannigfaltigen Teilbereichen der vorliegenden Konzeption wieder.

Besonders zu erwähnen sind:

- Besuchsdienste der Pfarrgemeinden des Pastoralverbundes
- Bereitstellung von Räumlichkeiten für die Pfarrgemeinden
- Bereitstellung der Räume und vorhandenen Musikinstrumente zur musikalischen Schulung von Schülern
- Angebote des Turnvereins und anderer Freizeit-Aktivitätsanbieter die unsere Räumlichkeiten kostenfrei nutzen können.

Das Altenpflegeheim „St. Martin“ ist stets engagiert, die Einrichtung für die Gemeinde zu öffnen und ein Teil der Gemeinde zu werden, dies ist ebenfalls konzeptionell im Konzept Gemeinwesenarbeit erfasst.

6.5 Kooperationen

Kooperationen bestehen mit folgenden Partnern:

Apotheke

Unsere Einrichtung kooperiert mit der Falkenapotheke in Gelnhausen-Lieblos. Die Falkenapotheke übernimmt die Vollverblisterung der Medikamente. Der Apotheker führt auch 2- Mal im Jahr eine Überprüfung der Medikamentenaufbewahrung durch und schult die Mitarbeiter im Umgang mit Medikamenten bzw. zu anderen Themen (z.B. Medikamentenaufbewahrung, Umgang mit Medikamenten).

Die gesetzlichen Vorschriften und die Zusammenarbeit mit der Falkenapotheke sind in einem gesonderten Apothekenvertrag geregelt. Dieser ist vor Ort in der Einrichtung einsehbar.

Altenpflegeschulen

Die Einrichtung arbeitet eng mit der Altenpflegeschule vom Caritas in Fulda, mit der Altenpflegeschule des MKK in Rodenbach und anderen Bildungs- und Ausbildungspartnern zusammen.

Freiwillig Engagierte außerhalb des Ehrenamtes

In unserer Einrichtung engagieren sich viele freiwillige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Wohle der Bewohner unseres Hauses und wollen aus Gründen der Bescheidenheit nicht als Ehrenamtliche genannt werden. Die freiwilligen Mitarbeiter binden sich so ein, wie es ihren Neigungen entspricht, z.B. bei Gottesdiensten, Singkreisen, Gesprächsrunden, Spiele, Spaziergänge usw. Mitarbeiter in der Betreuung, sowie die Heim- und Pflegedienstleitung sind Ansprechpartner in der Einrichtung. Die Mitarbeiterinnen der Betreuung überwachen und koordinieren den Einsatz der freiwilligen Helfer.

Des Weiteren sind wir in unserem Haus darum bemüht, unsere freiwilligen Mitarbeiter in das Pflege- und Betreuungsteam zu integrieren, wir sind bemüht die freiwilligen Helfer in unsere geregelte Ehrenamtsarbeit aufzunehmen. Gleichzeitig werden diese zu allen Festen der Einrichtung herzlich eingeladen, um den Kontakt zu Bewohnern und Mitarbeitern aufzubauen und zu fördern.

Weitere Kooperationen

Weiterhin besteht eine kooperative, außervertragliche Zusammenarbeit mit folgenden Berufsgruppen und Behörden wie:

- Ärzten
- Fachärzten
- Zahnärzten
- Krankengymnasten und Ergotherapeuten,
- Kranken- und Pflegekassen,
- Pflege- und Betreuungsaufsicht und Medizinischer Dienst der Kassen

7. Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung

Die Einrichtung beteiligt sich an Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung.

7.1 Externe Qualitätssicherung

Zu den Maßnahmen der externen Qualitätssicherung gehören z.B.:

- Begehungen der Aufsichtsbehörden (MDK, Heimaufsicht, Hygiene etc.)
- Externes Audit durch den TÜV Hessen
- Teilnahme am BiVA-Verfahren
- Externe Qualitätszirkelarbeit
- Teilnahme am MRE-Netzwerk

7.2 Interne Qualitätssicherung

Zu den Maßnahmen der internen Qualitätssicherung gehören:

- Regelmäßige Durchführung von Pflegevisiten
- Einführung und Weiterentwicklung eines Risiko- und Beschwerdemanagements
- Durchführung von Befragungen
- Regelmäßige Durchführung von internen Audits.
- Die Einrichtung von internen Qualitätszirkeln

Um die Qualität der Einrichtung zielgerecht steuern zu können, ist des Weiteren die Stelle einer Qualitätsbeauftragten eingerichtet worden. Das Beauftragtenwesen beinhaltet die einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit im Caritasverband Fulda zwecks Erzielung von Synergieeffekten. Hier werden z. B. Rahmenstrukturen für alle Einrichtungen verbindlich entwickelt. Die Individualisierung der Rahmenstrukturen erfolgt hausintern in Zusammenarbeit aller Betroffenen, z. B. über Qualitätsarbeitskreis bzw. über themenspezifische Projekte.

Weiterhin werden Verbesserungsvorschläge und -hinweise der einzelnen Einrichtungen in den einrichtungsübergreifenden Leitungskonferenzen aufgenommen und auf die Umsetzbarkeit gemeinsam überprüft, entschieden und realisiert.

Als ständiger Tagesordnungspunkt wird der Bereich „Qualitätsmanagement“ in jeder Leitungskonferenz thematisiert, wo der aktuelle Stand aus trägerübergreifenden Arbeits- und Projektgruppen sowie die Ergebnisse des externen Qualitätszirkels vorgestellt werden. Hierzu werden zwecks Nachvollziehbarkeit Protokolle geführt.

Als eine zentrale Aufgabe der Führungskräfte sieht die Einrichtung die kontinuierliche Förderung des Qualitätsbewusstseins bei den Mitarbeitern auf allen Ebenen. Durch die Teilnahme von Delegierten unserer Einrichtung in einem dreiwöchig stattfindenden, einrichtungsübergreifenden externen Qualitätszirkel des DICV, sowie die interne Umsetzung im internen Qualitätszirkel bis hin zur Mitarbeiterebene steht die Arbeit in einem kontinuierlichen Reflexions- und Entwicklungsprozess.

Die kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems, welches derzeit in allen Altenpflegeeinrichtungen des Caritasverbandes der Diözese Fulda umgesetzt wird, stellt für das Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ und seine Mitarbeiter eine zentrale Aufgabe dar.

7.3 Risikomanagement

Risikomanagement stellt im DiCV Fulda einen integralen Bestandteil der Führung dar. Um bestandsgefährdende Risiken zu identifizieren wurde im DiCV Fulda ein umfassendes Risikomanagement und Frühwarnsystem analog der Anforderungen der DIN EN 9001:2015 aufgebaut. Ausgehend von der Prozesslandkarte wurden Risiken in den Führungs-, Leistungs- und Unterstützungsprozessen für die Einrichtungen der stationären Altenhilfe identifiziert, analysiert, bewertet und ein wirksames Maßnahmenmanagement mit Berichtswesen implementiert. Mittels eines Risikotableaus können die bewerteten Risiken der Einrichtung anhand eines Ampelsystems sowie die bereits getroffenen Vorbeugemaßnahmen und zu treffenden Korrekturmaßnahmen nachvollzogen werden.

Die Verantwortlichkeiten für den Risikoprozess sind eindeutig definiert und Risikobeauftragte für den jeweiligen Prozess benannt, so dass Risiken von den Betroffenen erkannt und unverzüglich Maßnahmen zu deren Minimierung eingeleitet werden können.

7.3.1 Pflegerische Risiken

In der Einrichtung ist zudem ein pflegerisches Risikomanagement implementiert. Dieses hat zum Ziel pflegerische Risiken frühzeitig zu erkennen und die Bewohnersicherheit zu gewährleisten. Das Risikomanagement gliedert sich in ein strategisches und operatives pflegerisches Risikomanagement.

Das Pflegedokumentationssystem Sinfonie bietet hierzu zahlreiche Möglichkeiten zur Informationsweitergabe von pflegerischen Risiken und deren Auswertung analog der Vorgaben der Expertenstandards.

Des Weiteren führen wir zielgerichtete und bewohnerbezogene prophylaktischen Maßnahmen durch, um Sekundärerkrankungen unserer Bewohner entgegenwirken zu können. Hierzu zählen:

- die Dekubitusprophylaxe,
- die Dehydratationsprophylaxe
- die Aspirationsprophylaxe
- die Obstipationsprophylaxe
- die Kontrakturen- und Spitzfußprophylaxe,
- die Thromboseprophylaxe,
- die Sturzprophylaxe,
- die Intertrigoprophylaxe,
- die Soor- und Parotitisprophylaxe,
- die Harnwegsinfektionsprophylaxe sowie
- die Einführung von Erste-Hilfe-Standards.

Neben diesen prophylaktischen Maßnahmen führen unsere Pflegekräfte aufklärende Beratungsgespräche mit gefährdeten Bewohnern, um diese zur aktiven Mitarbeit bei der Risikoprävention zu ermutigen und anzuleiten.

Grundsätzlich gelten Standards im Qualitätsmanagement als interne Dokumente und können bei Bedarf in der Einrichtung eingesehen werden.

7.3.2 Hygiene und Arbeitsschutz

Das Hygienemanagement sowie der Arbeitsschutz sind Leitungsaufgaben und unterliegen zahlreichen gesetzlichen und behördlichen Auflagen (Infektionsschutzgesetz, der Arbeitsstättenverordnung, der Betriebssicherheitsverordnung, der Gefahrstoffverordnung, Unfallverhütungsvorschriften usw.).

Der Betreiber muss vorausschauend alle notwendigen hygienischen und arbeitsschutzrechtlichen Maßnahmen erfüllen, um die Beschäftigten und Bewohner vor Gefahren zu bewahren.

Hygienemanagement

Das in den stationären Altenpflegeeinrichtungen des Caritasverbandes für die Diözese Fulda e.V. erarbeitete Hygienekonzept dient als verbindliche Handlungsanweisung für alle Mitarbeiter des Bereiches Pflege und Betreuung. Es ist fester Bestandteil der Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Dies gewährleistet unseren Bewohnern die Sicherheit, dass Hygienevorgaben, -regeln sowie -absprachen allen Mitarbeitern bekannt sind und die Pflege und Betreuung in gewohnter Weise sichergestellt wird.

Unser primäres Ziel hierbei ist jedoch immer, die erforderlichen hygienischen, medizinischen und pflegerischen Maßnahmen mit den Bedürfnissen der in den Heimen lebenden Menschen nach Geborgenheit und physischem und psychischem Wohlbefinden in Übereinklang zu bringen.

Das Hygienekonzept entspricht dabei den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes, des Heimgesetzes und orientiert sich an den Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Details sind im Hygienekonzept vor Ort in der Einrichtung einsehbar.

Arbeitssicherheit

Die Umsetzung der gesetzlichen Forderungen zur Arbeitssicherheit wird in den stationären Altenhilfeeinrichtungen des DiCV Fulda über das Beauftragtenwesen sichergestellt. Die Einrichtungsleitung wird hierbei bei der Erfüllung ihrer arbeitssicherheitsrelevanten Aufgaben von speziell dafür freigestellten und geschulten Mitarbeitern (den sogenannten Beauftragten) unterstützt. Das bedeutet, dass je nach Gefährdungsschwerpunkt Beauftragte in den Einrichtungen bzw. zentral über die Geschäftsstelle eingesetzt sind, welche als Ansprechpartner für die entsprechenden Gefährdungen dienen. Die Verantwortung selbst verbleibt dabei immer bei der Einrichtungsleitung.

Zum Beauftragtenwesen im Bereich der Arbeitssicherheit der stationären Altenhilfe im Caritasverband der Diözese Fulda e.V. zählen:

- Fachkraft für Arbeitssicherheit (Sifa)
- Betriebsmediziner
- Datenschutzbeauftragte
- Sicherheitsbeauftragte
- Ersthelfer
- Brandschutzhelfer
- Hygienebeauftragte
- Medizinprodukte-Beauftragte
- Elektrofachkräfte
- Aufzugskontrolleur
- Ggf. Behindertenbeauftragte

Nähere Erläuterungen finden sich in der Verfahrensanweisung Arbeitssicherheit wieder. Diese kann in der Einrichtung eingesehen werden.