



Konzeption

des Senioren-Park carpe diem®

in Aachen

Stand Januar 2025

Nutze den Tag – dies ist der Grundgedanke für das neuartige Konzept, welches in den Senioren-Parks carpe diem verwirklicht wurde und an der Maxime „So viel Selbständigkeit wie möglich, so viel Betreuung und Pflege wie nötig“ ausgerichtet ist.

Inhaltsverzeichnis

Gliederung	Seite
1. Träger und Einrichtung	4
1.1. Trägername	4
1.2. Dienstleistungsangebote	4
1.3. Historie der Einrichtung	5
1.4. Lage der Einrichtung	6
1.5. Beschreibung der Einrichtung	6
1.6. Gestaltung der Außenanlage	10
Stationäre Pflege	11
2. Leitbild und Ziele	11
2.1. Grundsätze	11
2.2. Zielvorstellungen	12
3. Inhalte der stationären Pflege, Betreuung und Förderung	12
3.1. Unsere Kunden	12
3.2. Pflege	13
3.2.1 Pflegeleitbild	13
3.2.2 Pflegeprozess	16
3.2.2.2 Strukturelle Voraussetzung	19
3.3. Betreuung dementiell erkrankter Bewohner	23
3.4. Ergotherapie/Musiktherapie	23
3.5. Einbindung in die Gemeinde	25
5. Maßnahmen zur Qualitätssicherung	35
7.1. Fort und- Weiterbildung	36
7.2. Ausbildung	36
7.3. Der/die Qualitätsbeauftragte	36
7.4. Qualitätssicherung in den Bereichen Arbeits- und Brandschutz , sowie Hygiene	37
8. Organisation und Management	37
8.1. Leitungskonferenz	37

8.2.	Pflegedienstleiter- und Wohnbereichsleitertreff	38
8.3.	Fallzentrierte Übergabe	38
8.4.	Qualitätszirkel	38
8.5.	Arbeitssicherheitsbesprechungen	39
8.6.	Dienstbesprechung	39
8.7.	Beirat	39
8.8.	cd- News	39
8.9.	Informationstage	39
8.10.	Qualitätsmanagement	40
8.11	Verwaltung	40
8.12.	Hauswirtschaft/Küche	40
9.	Dienstleistungen und Service extern	42
10.	Zukunftsperspektive	43

1. Träger der Einrichtung

carpe diem, Gesellschaft für den Betrieb von Sozialeinrichtungen mbH
Adolf-Flörig-Str. 22
42929 Wermelskirchen

1.1. Der Name der Einrichtung

Senioren-Park carpe diem®
Robensstr. 19-21

52070 Aachen

Träger des Senioren-Parks carpe diem Aachen ist die carpe diem GBSmbH, Adolf-Flörig-Str. 22, 42929 Wermelskirchen.

Die Gesellschaft betreibt neben der Einrichtung in Aachen weitere Einrichtungen in Minden (Westf.), Wermelskirchen, Meißen und Selters / Niederselters, Mettmann, Göttingen, Bad Driburg, Velbert-Langenberg, Neukirchen-Vluyn und Weilrod-Hasselbach und einige weitere. Weitere Einrichtungen entstehen und werden in den nächsten Jahren den Betrieb aufnehmen.

1.2. Dienstleistungsbetriebe und –Angebote

Der Senioren-Park carpe diem Aachen bietet

- 91 vollstationäre Pflegeplätze
- 3 eingestreuete Plätze für Kurzzeitpflege und 2 Zimmer die ausschließlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen
- 1 Ausweichzimmer zur besonderen Verfügung
- 28 Wohnungen des betreuten Wohnens
- Ambulanter Pflegedienst (Würselen)
- vielseitige Freizeitgestaltungsmöglichkeiten
- ein öffentliches Café / Restaurant
- Mittagstisch
- Menüservice/Partyservice
- Hol- und Bringdienst für Wäsche
- Räumlichkeiten zur Nutzung durch Dritte, wie z.B. durch die Volkshochschule und örtliche Vereine

1.3. Historie der Einrichtung

Aufgrund leidvoller Erfahrungen in der eigenen Familie haben sich die Gründer der Senioren-Parks mit der Thematik des Altwerdens und des Hilfebedarfes im Alter auseinandergesetzt. Dabei stand im Vordergrund, im eigenen Alter nicht unterversorgt zu sein und irgendwo abgeschoben zu werden ohne Möglichkeit der Erhaltung eines Minimums an Privatsphäre und Selbstbestimmung.

Die Idee, ein Seniorenzentrum zu errichten, in dem man sich im Alter wohl fühlen kann, wurde 1991 in Nidderau (Hessen) in die Tat umgesetzt.

Aufgrund der gewonnenen positiven Erfahrungen und der großen Akzeptanz der Einrichtungen fiel dann die Entscheidung zur Errichtung weiterer Senioren-Parks, so auch in Aachen. Es konnte ein geeignetes und wunderschönes Grundstück absolut zentral direkt angrenzend an den Stadtpark erworben werden.

Der Senioren-Park carpe diem ergänzt die bereits existierenden Altenhilfeangebote der Stadt Aachen. Zu den bestehenden Angeboten wurde jetzt ein modernes Alten-, Wohn- und Pflegeheim hinzugefügt. Im Februar 2007 wurde ergänzend zum bestehenden Angebot ein eigener Ambulanter Pflegedienst gegründet.

Das angestrebte Konzept einer gemeindenahen, mehrgliedrigen und bedürfnisbezogenen Betreuung konnte somit in die Praxis umgesetzt werden.

Die stationäre Altenpflege steht, spätestens seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes, vor zahlreichen sich z. T. weiter dramatisch verändernden Herausforderungen:

1. Die Veränderung der Altersstruktur unserer Bevölkerung und die Zunahme Hochbetagter sowie die verbesserten ambulanten Dienste bedingen, dass sich der allgemeine gesundheitliche Zustand der Heimbewohner verschlechtert, da eine Aufnahme in ein Pflegeheim erst dann vorgenommen wird, wenn alle anderen unterstützenden Hilfen nicht mehr ausreichen.

Dies betrifft vor allem die desorientierten Bewohner, die konstante Betreuungsbedürftigkeit aufweisen. Dies bedeutet für uns in der Praxis die Förderung der Alltagskompetenz durch das Üben der Dinge des täglichen Lebens, wie z.B. Essen zubereiten, Handarbeiten etc.

Dabei ist es für uns wichtig, dass die Arbeit mit desorientierten Menschen in den kleinen überschaubaren Wohngruppen kontinuierlich und von möglichst gleich bleibenden Betreuern professionell durchgeführt wird. Die speziellen Tätigkeiten im Bereich der Arbeits- und Beschäftigungstherapie werden ergänzend von der Ergotherapie durchgeführt.

Eine weitere Gruppe ist der Bewohneranteil, der dementiell erkrankt ist. Dieses Bewohnerklientel bedarf einer zeitintensiven Betreuung. Die rein pflegerische Hilfebedürftigkeit würde hier zu kurz greifen, durch die neuen Pflegegrade wurde dies deutlich besser berücksichtigt als bisher.

2. Durch die Einführung der Pflegeversicherung und der damit verbundenen Qualitätssicherung in Verbindung mit den Forschungsergebnissen der Pflegewissenschaft und der Gerontopsychiatrie hat sich das Aufgabenfeld der Pflege verändert. Gefragt ist nunmehr ein methodisches Vorgehen und eine professionelle Arbeitsorganisation, wobei Pflegeplanung ebenso unabdingbar notwendig ist wie die Einführung von Expertenstandards, da nur so eine kontinuierliche und transparente Pflegequalität zu sichern ist.

3. Anzumerken bleibt, dass nach und nach eine Generation von Bewohnern ins Pflegeheim einzieht, die sich als Kunden eines Dienstleistungsunternehmens sieht und ihre Bedürfnisse zu artikulieren und einzufordern versteht. Durch unsere individualisierte Gesellschaft steigt der Bedarf an persönlicher Zuwendung, der jedoch durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen eingeschränkt wird. Die genannten Herausforderungen verlangen von allen verantwortlichen Mitarbeitern eine konsequente Weiterentwicklung und fortlaufende Anpassung ihres professionellen Altenhilfeangebotes an die sich verändernden Gegebenheiten.

1.4. Lage der Einrichtung

Der Senioren-Park carpe diem Aachen liegt direkt am Stadt-/Kuranlage in Nachbarschaft zum Quellenhof und zum Thermalbad. Das Stadtzentrum mit seiner Fußgängerzone mit dem Dom als Mittelpunkt befindet sich in unmittelbarer Nähe. Der öffentliche Nahverkehr ist direkt erreichbar und eine gute Autobahnbindung ist über den Europaplatz gegeben.

1.5. Beschreibung der Einrichtung

Es empfängt Sie eine moderne, helle Einrichtung die in eine Grünanlage mit anschließendem Stadtpark eingebettet ist. Abseits vom regulären Straßenverkehr können unsere Bewohner gefahrlos im, die Einrichtung umgebenden Park, Spaziergänge machen.

Dem einladenden Haupteingang schließt sich unmittelbar der Verwaltungsbereich im Erdgeschoß an.

Im Bereich des Haupteinganges finden Sie ebenfalls das hauseigene öffentliche „Café-Restaurant Vier Jahreszeiten“ mit seiner schönen Außenterrasse. Dieses Angebot wird intensiv von unseren Bewohnern, ihren Angehörigen und von zahlreichen Besuchern genutzt.

Im Untergeschoß befinden sich die Räumlichkeiten für die Angebote der Ergotherapie.

Im Rahmen der Ergotherapie werden entweder hier oder in den Wohngruppen mit unseren Senioren die verschiedensten Aktivitäten durchgeführt. Ihr Ziel ist es, die

grob- und feinmotorischen Fähigkeiten zu erhalten bzw. zu schulen, sowie evtl. psychische Behinderungen zu lindern und dem Bewohner maßgeschneiderte Unterstützung zu geben, damit er ein möglichst selbst bestimmtes Leben in unserer Einrichtung führen kann. Hier wird auf das Konzept der Ergotherapie verwiesen, welches die Zielsetzung und Aufgaben differenzierter beschreibt.

Im Erdgeschoß finden Sie den Wohnbereich 1 der Pflege. Hier wohnen 21 pflegebedürftige Senioren und Seniorinnen, aufgeteilt in 2 kleine Wohngruppen. Wohngruppe 1 umfasst 11 Bewohner, die Wohngruppe 2 10 Bewohner. Im Wohnbereich 1 befindet sich ein festes Kurzzeitpflegezimmer.

Jede Wohngruppe verfügt über einen hellen und freundlichen Aufenthaltsbereich mit einem Zugang zu den Loggien. Zu den Aufenthaltsbereichen gehört ferner eine gemeinsame Teeküche.

Neben den breiten Treppen stehen den Bewohnern und den Besuchern zwei Aufzüge zur Verfügung, die sie in das gewünschte Geschoß bringen.

Der Wohnbereich 2 verfügt über drei kleine Wohngruppen. Wohngruppe 3 und 4 beherbergen je 10 bzw. 11 Bewohner, in Wohngruppe 5 leben 14 Bewohner.

Mit den Aufzügen geht es weiter in den 2. Stock. Hier befindet sich der Wohnbereich 3, der ebenfalls über drei kleine Wohngruppen verfügt, die Aufteilung entspricht der im Wohnbereich 2. In Wohnbereiche 3 befindet sich das zweite feste Kurzzeitpflegezimmer.

Alle Wohn- und Schlafräume des Hauses sind als Pflegezimmer (dreiseitig freistehendes Bett) nutzbar. Der größte Teil der Zimmer sind Einzelzimmer und gewähren so die Privatsphäre ihrer Bewohner. Die Zimmergröße beträgt im Durchschnitt 22 qm (Einzelzimmer) bzw. 30/34 qm (Doppel- oder Ehepaarappartements) incl. der Bäder. Zum Boden reichende so genannte „Französische Fenster“ ermöglichen den Bewohnern einen bequemen guten Blickkontakt vom Bett bzw. Sitzplatz aus in die Außenanlage.

Die Kurzzeitpflegeplätze haben wir in den vollstationären Bereich integriert. Unsere Kurzzeitpflegegäste, die keiner Altersbegrenzung unterliegen, kommen aus den Krankenhäusern in der näheren Umgebung bzw. aus ihrer Häuslichkeit. Im Rahmen der Krankenhausnachsorge und als Vorbereitung für die Rückkehr in den eigenen häuslichen Bereich bietet unsere Einrichtung gezielte und differenzierte Maßnahmen an. Spezielle Angebote bestehen im Bereich der Krankengymnastik in Form der rehabilitativen Aufbaupflege, der ergotherapeutischen Einzeltherapie sowie der aktivierenden Pflege. Wir erbringen unsere Pflege- und Betreuungsleistungen fachlich kompetent und korrekt, nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch- pflegerischer Erkenntnisse, bedarfsgerecht und wirtschaftlich.

Unser pflegerisches Handeln orientiert sich an der personenzentrierten Pflege und berücksichtigt das Strukturmodell. Unsere Arbeit ist prozessorientiert und am 4-Phasen Modell der WHO ausgerichtet. Wir berücksichtigen in der Planung der Pflege- und Betreuungsleistungen strikt die Sichtweise des Kunden und verschränken diese mit unserer pflegfachlichen Perspektive. Im Ergebnis dieses Aushandlungsprozesses steht ein abgestimmter, individueller Pflege- und Betreuungsplan, der regelmäßig evaluiert und an die veränderten Bedarfe und Erfordernisse des Kunden angepasst wird.

In diesen gewachsenen Strukturen der bestehenden Kleingruppen wird unser Kurzzeitpflegegast freundlich aufgenommen. Er kann während der relativ kurzen Phase seines Aufenthaltes bei uns die Geborgenheit innerhalb der Gruppe und damit seinen Aufenthalt genießen und bestehende Ängste schneller abbauen.

Ist der Umzug in die Pflegeeinrichtung für den Betroffenen mit großen Ängsten und Unsicherheiten verbunden, ist professionelle Hilfestellung beim Eingewöhnen in eine Gruppe fremder Menschen genauso notwendig wie die entsprechenden Rahmenbedingungen. So ist erfahrungsgemäß der Aufbau von Bindungen und Beziehungen innerhalb einer kleinen und überschaubaren Wohngruppe einfacher als in Bereichen mit 30 bis 40 Bewohnern. Unsere kleinen überschaubaren Wohngruppen sind hierfür besonders gut geeignet. Um diese wertvollen unverzichtbaren Bindungen und Beziehungen dauerhaft zu erhalten, verbleiben unsere Bewohner, auch wenn sich ihr Allgemeinzustand verschlechtert, in ihren Wohngruppen.

Jede Wohngruppe im Haus verfügt über einen eigenen Pflegearbeitsraum. Im Wohnbereich 3 befindet sich ein großes Badezimmer mit einer speziellen Badewanne.

Im Staffelgeschoß befindet sich ein Ausweichzimmer zur besonderen Verfügung. Dies steht den Bewohner der Doppelzimmer, in Bedarfsfall (Sterbephase, Krankheit, etc.) zur Verfügung und ist pflegerisch und hauswirtschaftlich dem Wohnbereich III angegliedert.

In unseren modern eingerichteten Zimmern finden Sie folgende Ausstattung vor:

- Pflegebett mit elektrischer Bedienung, mit Matratze, Steppdecke und Kopfkissen und Rettungstuch
- Nachttisch
- Kleiderschrank mit integriertem, abschließbarem Fach
- Tisch, 2 Stühle
- Lichttrufsystem, auf Wunsch auf Funkbasis
- Telefon- und Fernsehanschluss
- Telefonapparat
- Decken- und Bettleuchte

- eine behindertengerecht ausgestattete Nasszelle, mit erhöhtem Toilettensitz, Duschsitz, Dusche mit Thermostat, Duschspritzschutzhalterung, ein unterfahrbares Waschbecken, Haltestangen.

Damit sich die Bewohner in unserer Einrichtung zu Hause fühlen können, kann das Zimmer, basierend auf den Regelungen des Heimvertrages, mit persönlichen Gegenständen und Möbeln zusätzlich ausgestattet werden. Die Haltung von Tieren, außer Zierfische, bedarf der Zustimmung der Einrichtungsleitung.

Dem offen gestalteten Schwesternstützpunkt haben wir den verschließbaren Medikamentenstellungsraum angeschlossen. Lagerräume für Pflegehilfsmittel sowie Pflegearbeitsräume, die mit einer Steckbeckenspüle ausgestattet sind, befinden sich in den Wohngruppen.

Jede Wohngruppe verfügt über:

- einen Aufenthaltsbereich von 40 qm² mit anschließendem Balkon
- Sitzgruppe mit Stuhlsesseln
- Wohngruppenküche mit je einem Kühlschrank, Geschirrspülmaschine, Kaffeeautomat, Mikrowellenherd, Spülbecken

Die Wohnbereiche verfügen über:

- eine Teeküche, mit bereitgestellten Kaltgetränken, die die Bewohner jederzeit nehmen können.
- freies Gäste WLAN

Für die pflegerische und medizinische Versorgung halten wir folgende Ausstattung in ausreichender und dem Bedarf angepasster Menge vor:

- Medikamentenschrank mit Safe für BT Mittel zur bewohnerbezogenen Aufbewahrung der Medikamente
- Medikamentenverteilung mit einem bewohnerbezogenen Blistersystem
- Absauggerät, netzunabhängig
- Blutdruckmessgeräte
- Blutzuckermessgeräte
- Wechseldrucksysteme
- Sauerstoffhandgerät, netzunabhängig
- Erste-Hilfe-Koffer
- Rollstühle für Transferhilfen
- Lagerungskissen und Lagerungshilfsmittel
- Wäschewagen
- Pflegewagen

Der individuelle Pflege- und Betreuungsbedarf wird über ein EDV gestütztes Dokumentationssystem erfasst (vivendi) und dokumentiert, so dass im Bedarfsfalle sämtliche Daten zur Verfügung stehen. Die Daten sind geschützt und der gesetzliche Datenschutz wird strikt beachtet.

Eine große Wohnanlage mit 28 betreuten Seniorenwohnungen (24-Stunden-Notruf) ist dem ambulanten Bereich angegliedert.

Diese Wohnungen haben unterschiedliche Größen, von 42 qm² bis 61 qm² und können je nach Wunsch allein oder von zwei Personen bewohnt werden.

Alle Wohnungen sind rollstuhlgerecht. Die Wohnanlage besitzt Handläufe in den Gehbereichen und ist barrierefrei. Des Weiteren stehen dem Bewohner geräumige, seniorengerechte Aufzüge zur Verfügung, die ein selbst bestimmtes Leben ermöglichen. Zahlreiche pflegerische und hauswirtschaftliche Serviceleistungen können zusätzlich in Anspruch genommen werden.

Die Wohnanlage verfügt über:

- eine eigene Aufzugsanlage
- einen Waschsalon mit Münzautomaten
- einen Trockenraum

Um den Bewohnern ein möglichst eigen strukturiertes Leben zu ermöglichen, wurde auf eine „Hausordnung“ im üblichen Sinne bewusst verzichtet. Besuchszeiten werden von unserer Seite aus nicht eingeschränkt.

Die allgemeinen Angebote des ambulanten Dienstes können hinzugebucht werden, dies ist auch ohne Pflegegrad möglich.

Die Haustüren im vollstationären Bereich werden nach dem Verlassen der Mitarbeiter des Tagdienstes abgeschlossen, so dass nachts ab 19.30 Uhr keine fremden Besucher die Einrichtung unbeobachtet betreten können. Unsere Bewohner können selbstverständlich das Haus, auf Wunsch, auch nach dieser Zeit jederzeit verlassen und betreten.

Die notwendigen Leistungen im Bereich des SGB V und SGB XI werden im Rahmen der Wahlfreiheit durch externe Dienste oder den eigenen ambulanten Pflegedienst erbracht.

Die hauswirtschaftliche Versorgung kann erfolgen durch

- Ambulanten Dienst
- Betreuung & Service Bereich
- die Zentralwäscherei
- hauseigenen Hausmeisterservice
- Zentralküche

1.6. Gestaltung der Außenanlage

Die Einrichtung ist umgeben von einer Grünanlage, die teilweise bepflanzt ist. Auf seniorengerechten, barrierefreien Wegen können die Bewohner mit Gehhilfen spa-

zieren gehen. Dort werden diese auch bei Spaziergängen begleitet, wenn dies gewünscht oder nötig ist.

Dieses ist gleichermaßen auf den Spazierwegen des Stadtparks möglich.

Wir sehen, die das Haus umgebenden Grünflächen, als Gartenersatz für unsere Bewohner an und nehmen Wünsche und Anregungen zu deren Gestaltung gerne auf.

Natürlich können unsere Bewohner, in Rahmen der Mitwirkung, bei der Gestaltung des gesamten Komplexes mitwirken.

Stationäre Pflege

2. Leitbild und Ziele

2.1 Grundsätze:

Carpe diemNutze den Tag.... dies ist der Grundgedanke für das bewährte Konzept, das in den Senioren-Parks carpe diem verwirklicht wird und an der Maxime

„So viel Selbständigkeit wie möglich bei so viel Betreuung und Pflege wie nötig“ ausgerichtet ist. Dies bedeutet in der jeweils notwendigen konkreten Umsetzung und Anwendung:

- Unsere Bewohner, Klienten und Gäste stehen im Mittelpunkt unseres Handelns. Sie sind unsere Partner und Kunden, wie auch Angehörige, die Öffentlichkeit und Geschäftspartner.
- Wir überzeugen durch Qualität und Leistungsfähigkeit unserer Dienstleistungen mit einem vernetzten Betreuungsangebot von niedrigrschwellig ambulant bis stationär. Selbstbestimmung und eine an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtete Versorgung sind dabei für uns von besonderer Bedeutung.
- Unser Pflege- und Betreuungskonzept ist ganzheitlich aktivierend nach den neuesten Erkenntnissen der Pflegewissenschaft und den jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen ausgerichtet. Aktivierung bedingt die Einbeziehung der Bewohner, Klienten und Angehörigen und setzt eine enge Zusammenarbeit aller an der Pflege und Betreuung Beteiligten voraus.
- Wir verstehen Krankheit und Sterben als Teil des Lebens und begleiten Menschen in diesem Lebensabschnitt mit besonderer Verantwortung.
- Der Senioren-Park carpe diem ist eine offene Einrichtung und pflegt die Einbindung in das Gemeinwesen. Wir suchen und fördern Kontakte zu Gruppen, Vereinen, Kirchengemeinden, Schulen und Kindergärten und freuen uns über Besucher im Haus.
- Der Einsatz von technischen Assistenzsystemen und Robotik zur Unterstützung unserer Bewohner, Kunden und Mitarbeiter halten wir für sinnvoll und fördern wir. Dabei achten wir darauf, dass soziale Kontakte nicht vermindert oder er-

schwert und Erfahrungen von Zuwendung und Empathie nicht beeinträchtigt werden.

- Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind unser wertvollstes Kapital. Wir bauen auf die Fach- und Sozialkompetenz aller Mitarbeiter und fördern Fort- und Weiterbildung, Kreativität, Flexibilität, Eigeninitiative sowie die Übernahme von Verantwortung. Wir unterstützen unsere Mitarbeiter bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie bei der eigenen Gesunderhaltung.
- Der wirtschaftliche und umweltgerechte Einsatz von Arbeitsmitteln und Ressourcen hat für uns einen hohen Stellenwert. Hierbei achten wir auch auf den Schutz der Menschenrechte.
- Gesetz- und regelkonformes Verhalten ist die Grundlage unseres Handelns. Wir gewährleisten Gleichbehandlung und Chancengleichheit und lehnen jegliche Diskriminierung und Gewalt ab. Rechtswidriges Handeln ahnden wir mit internen disziplinarischen Maßnahmen und der Einbindung der zuständigen staatlichen Stellen.

2.2. Zielvorstellungen

Basierend auf dem Leitbild des Unternehmens ergeben sich folgende Ziele:

- Hohe Zufriedenheit der Bewohner, Klienten, Gäste, Angehörigen und sonstiger Kunden.
- Im Rahmen gesetzlicher Vorgaben und zur Verfügung stehender Mittel wird für jeden Kunden bestmögliche Qualität erbracht.
- Eine hohe Arbeitszufriedenheit bei unseren Mitarbeitern mit möglichst sicheren und gut ausgestatteten Arbeitsplätzen. Jeder Mitarbeiter kennt die Ziele und trägt durch seine Arbeit zu deren Verwirklichung bei. Durch kontinuierliches Lernen erfolgt eine fortlaufende Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems.
- Unsere Einrichtungen werden positiv in der Öffentlichkeit wahrgenommen.
- Hohe Auslastung der Einrichtungen, der Tagespflegen und der ambulanten Dienste sowie eine führende Position im Vergleich zu unseren Mitbewerbern in der jeweiligen Region ermöglichen wirtschaftlich positive Ergebnisse, die carpe diem langfristig sichern und eine Weiterentwicklung ermöglichen.
- Durch ein langfristiges Gesamtkonzept (inkl. fachbezogener Einzelkonzepte) wird die Qualität unserer Dienstleistungen sichergestellt.

3. Inhalte der stationären Pflege, Betreuung und Förderung

3.1. Unsere Kunden

Der Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung stellt für jeden einzelnen Menschen einen gravierenden Lebenschnitt dar. Liebgewonnene Gewohnheiten können meist nicht mehr aufrechterhalten werden, da sich der Allgemeinzustand des Bewohners, das soziale Umfeld und hiermit verbunden der Kontakt zu Angehörigen, Nachbarn und Freundeskreis verändern.

Um den Übergang aus der gewohnten privaten Wohn- und Lebenswelt in das Gesamtgefüge unseres Hauses möglichst förderlich zu gestalten, ist es entscheidend, bereits die Phase bis hin zum Einzug für den künftigen Bewohner und seine Angehörigen positiv zu gestalten.

Wir wollen allen am Heimeinzug beteiligten Personen eine Hilfestellung geben, um diesen weitreichenden Entschluss und neuen Lebensabschnitt so angenehm wie möglich zu gestalten.

Bestimmte Personengruppen können wir nicht in unserer Einrichtung aufnehmen. Insbesondere Menschen, für die eine beschützende Unterbringung erforderlich ist, wie z. B.:

- schwer psychisch Kranke, die eine Gefahr für sich selbst und andere darstellen

Die Finanzierung der Heimkosten muss vor Aufnahme in die Einrichtung abgeklärt sein, d.h. entweder muss eine Kostenzusage der Sozialhilfeträger vorliegen oder der Status des Selbstzahlers gesichert sein.

Bei diesbezüglichen Fragen vor oder während des Lebens in unserer Einrichtung werden den Kunden die Mitarbeiter der Verwaltung, die Pflegedienstleitung bzw. die Einrichtungsleitung gerne Auskunft geben und behilflich sein, die entsprechenden Formulare auszufüllen oder Anträge zu stellen.

Nach dem Einzug des neuen Bewohners wird die Dokumentation der geplanten Pflege zeitnah durchgeführt, da nur aufgrund der Anamnese und der Berücksichtigung seiner Befindlichkeiten während der Anfangszeit eine gezielte Betreuung und Begleitung sichergestellt werden kann.

Die Aufnahme des Bewohners in die gewachsene Wohngruppe soll ihm nach seinem Einzug eine möglichst schnelle Kontaktaufnahme und Einbindung in sein neues Umfeld ermöglichen. So kann eine weitere Hilfestellung in der schwierigen Anfangsphase gewährleistet werden.

3.2. Pflege

3.2.1 Pflegeleitbild

- Jeder Kunde in unserem Senioren-Park carpe diem hat das gleiche Recht auf qualifizierte und aktivierende Pflege und Betreuung, unabhängig von seiner Nationalität, ethnischen Zugehörigkeit, Geschlecht, sozialer Stellung sowie religiöser und politischer Überzeugung.

- Jedem Kunden begegnen wir mit Wertschätzung und Respekt. Wir achten das Recht auf Privatheit, Freiheit, körperliche und seelische Unversehrtheit, Selbstbestimmung und Autonomie.
- Wir erkennen die Lebensgeschichte unserer Kunden an und berücksichtigen sie in unserer täglichen Arbeit.
- Unsere Pflege und Betreuung orientiert sich an den Selbstpflegekompetenzen, Wünschen, Gewohnheiten und Bedürfnissen unserer Kunden mit dem Ziel der Erlangung größtmöglicher Selbstständigkeit und Unabhängigkeit dieser. Um die Zielsetzung zu erreichen, bieten wir professionelle Hilfe und Unterstützung nach dem Grundsatz: "So viel Selbstständigkeit wie möglich bei so viel Pflege und Betreuung wie nötig" im Rahmen einer aktivierenden Pflege und Betreuung an.
- Wir achten das Recht auf Selbstverantwortung unserer Kunden und beziehen diese sowie ihre engsten Bezugspersonen aktiv in die Gestaltung des Pflege- und Betreuungsprozesses mit ein.
- Wir erbringen unsere Pflege- und Betreuungsleistungen fachlich kompetent und korrekt, nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch- pflegerischer Erkenntnisse, bedarfsgerecht und wirtschaftlich. Unser pflegerisches Handeln orientiert sich an der personenzentrierten Pflege und berücksichtigt das Strukturmodell mit 6 Themenfeldern, wovon 5 wissenschaftsbasierte Evidenz aufweisen. Unsere Arbeit ist prozessorientiert und am Pflegeprozessmodell der WHO ausgerichtet. Wir berücksichtigen in der Planung der Pflege- und Betreuungsleistungen strikt die Sichtweise des Kunden und verschränken diese mit unserer pflegefachlichen Perspektive. Im Ergebnis dieses Aushandlungsprozesses steht ein abgestimmter, individueller Pflege- und Betreuungsplan, der regelmäßig evaluiert und an die veränderten Bedarfe und Erfordernisse des Kunden angepasst wird.
- Wir pflegen eine vertrauensvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit / Kooperation mit unseren Kunden, den Bezugspersonen sowie allen externen Akteuren. Dazu gehört ein regelmäßiger Informationsaustausch, Beratung sowie eine enge Zusammenarbeit mit den Vertretungsorganen. Wir unterstützen unsere Kunden bei der Wahrnehmung ihrer Wahl- und Mitsprachemöglichkeiten und fördern die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben innerhalb und außerhalb der Einrichtung.
- Wir unterstützen unsere Kunden bei der Bewältigung von Lebenskrisen. Sterben und Tod sind für uns feste Bestandteile des Lebens und Teil unserer Arbeit. Wir begleiten unsere Kunden in ihrer letzten Lebensphase würdevoll, empathisch, zugewandt, fachlich korrekt und professionell.
- Eine hohe Kundenzufriedenheit ist das Ziel unserer täglichen Arbeit. Anregung und Kritik nehmen wir zum Anlass für eine stetige Verbesserung unserer Leistungen.
- Wir streben in der täglichen Arbeit ein Qualitätsniveau an, welches den Kriterien einer "optimalen Pflege und Betreuung" entspricht und beteiligen uns aktiv an der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung.
- Wir bauen auf die Persönlichkeit und die Fachkenntnisse unserer Mitarbeiter. Wir bilden uns gezielt fort und weiter, um die persönliche und fachliche Weiterentwicklung voranzutreiben und die gesteckten Qualitätsziele zu erreichen.

Das Wohlbefinden unserer Bewohner ist im Rahmen von Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität in unserer Einrichtung im hohen Maß abhängig von der qualifizierten personellen Ausstattung in den einzelnen Bereichen.

Für den pflegerischen Bereich bedeutet dies, dass die Mitarbeiter unter der Verantwortung der Pflegedienstleitung nach den Erfordernissen von Qualität und Quantität eingesetzt werden, wobei die derzeit gültigen gesetzlichen Regelungen und Anforderungen genauso beachtet werden wie die Maxime einer wirtschaftlichen Betriebsführung. Hierbei ist zentrale Aufgabe auch für einen Dienstleister im medizinisch, sozialen Bereich die Erreichung der formulierten Ziele mit dem effektivsten Mitteleinsatz.

Für unsere Bewohner bedeutet dies, dass alle Hilfestellung im Rahmen der geplanten Pflege und in dem erforderlichen Ausmaß und mit dem notwendigen fachlichen Wissen erbracht wird. Grundlage dieses Prozesses ist das Pflegeversicherungsgesetzes in Verbindung mit dem § 11 (1) Pflegeversicherungsgesetzes und mit dem § 75 SGB XI, wonach die Pflegeeinrichtungen, entsprechend dem Stand der allgemein anerkannten medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten haben. Der individuelle Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohner wird in einem umfassenden Dokumentationssystem erfasst.

Um eine möglichst gute Pflegequalität zu erreichen, ist neben den fachlich „handwerklichen“ Fähigkeiten eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Pflegenden und Gepflegten unverzichtbar. Pflege dringt oft zwangsläufig in sehr private Bereiche des Gepflegten ein. Pflegenden sind häufig die wichtigsten Bezugspersonen für die Gepflegten. Freundlichkeit, Toleranz, Respektieren des Anderen und Einfühlungsvermögen in die Situation der Bewohner sind somit Voraussetzungen für eine gute Pflege. In alle Prozesse der Pflege und der Pflegeplanung sind der Bewohner und seine Angehörigen bei Bedarf mit einzubeziehen. Die Bezugspflege in Anlehnung an das Primary Nursing ist das Pflegesystem der Senioren-Park carpe diem GmbH. Sie bildet die Grundlage für eine individuelle, ganzheitliche und am Pflegebedarf des Bewohners orientierte Pflege.

Ziel der Pflege im Senioren-Park carpe diem ist der Erhalt und die Wiedererlangung weitest gehender Selbständigkeit und Kompetenz.

Um all diesen Aspekten Rechnung zu tragen zu können, ist die Voraussetzung das geeignete Pflegekonzept basierend hierfür auf der ganzheitlich-aktivierende Pflege, die aus mehreren Teilbereichen besteht:

- a) die Grundpflege
(u.a. Körperpflege, Bekleiden, Versorgung mit Nahrung)
- b) die Behandlungspflege

- (u.a. Medizin verabreichen, Verbände anlegen/wechseln)
- c) die Selbständigkeitspflege
(u.a. die Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten)
 - d) die Aktivitätspflege
(u.a. Spaziergänge, Ausflüge, Spiele)
 - e) die Seelenpflege
(u.a. zuhören, ermutigen, loben) und
 - f) die Informationspflege
(u.a. Erarbeiten von Pflegezielen durch Informationssammlung und Gesprächen im Team)

Die Pflegereform darf natürlich nicht isoliert gesehen werden, sondern wird in der alltäglichen Pflege weitgehend integriert angeboten (z.B. enthält die Grundpflege auch Elemente der Selbständigkeit-, Aktivitäts- und Seelenpflege).

3.2.2 Pflegeprozess

Der Pflegeprozess als Beziehungs- und Aushandlungsprozess und seine Dokumentation dienen der systematischen Feststellung, Erhaltung und/oder Wiederherstellung der Selbstpflegekompetenzen des Kunden. Durch die zielgerichtete Steuerung aller Pflege- und Betreuungsinterventionen auf Grundlage der individuellen Bedürfnisse, Anforderungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, sowie vorliegender und identifizierter Risiken wird der Zielsetzung Rechnung getragen. Als allgemein fachlich anerkannte Methode ist er das zentrale Instrument professioneller Pflege. In der Pflegeprozessplanung werden die Art und Weise, der Umfang sowie die Verantwortlichkeit für die Durchführung des pflegerischen Handelns als verbindlicher Pflegeplan für alle pflegerischen Interventionen am, für und mit dem Kunden detailliert beschrieben.

Der Pflegeprozess orientiert sich am 4-Phasen-Modell der WHO (1987) und besteht aus:

1. der strukturierten Informationssammlung (SIS) inkl. Risikoeinschätzung und tiefergehenden Assessments
2. dem individuellen Pflege- und Maßnahmenplan
3. dem Pflegebericht
4. der Evaluation.

Durch die systematische und prozesshafte Steuerung der genannten Schritte stellt der Pflegeprozess einen wichtigen Baustein für die nachhaltige Sicherung der Qualität aller Leistungen beim Kunden dar.

Ausgangspunkt für den Pflegeprozess ist die konsequente Beachtung der Sichtweise des Kunden, die dann im weiteren Schritt mit der Pflegefachlichen Perspektive verschränkt wird.

Im Kontext der o.g. Herangehensweise entspricht er in seinen Handlungsschritten dem PDCA-Zyklus.

Strukturierte Informationssammlung und Risikoeinschätzung

Die strukturierte Informationssammlung bildet den wesentlichsten Baustein und ist somit das Kernelement des Pflegeprozesses. Anhand von fünf bzw. sechs wissenschaftsbasierten Kontextkategorien und einer fachlich begründeten Risikoeinschätzung wird der individuelle Pflege und Handlungsbedarf erhoben. Dabei steht in einem ersten und wesentlichen Schritt die Einschätzung des Kunden zu seiner Pflegesituation (Pflege- und Hilfebeschreibung), seinen Wünschen, Vorstellungen, Gewohnheiten und Fähigkeiten im Vordergrund, die dann im weiteren Vorgehen mit der pflegefachlichen Einschätzung verschränkt wird.

Die sechs pflegerelevanten Themenfelder der SIS:

1. Kommunikation und Kognition
2. Mobilität und Bewegung
3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
4. Selbstversorgung
5. Leben in sozialen Beziehungen
6. Wohnen und Häuslichkeit (stationär).

Abschluss der Informationssammlung bildet die rationale und fachlich begründete Risikoeinschätzung in Form eines ersten Initial-Assessments. Im Rahmen der Ersteinschätzung entlang der fünf bzw. sechs wissenschaftsbasierten Kontextkategorien nimmt die Pflegefachkraft eine erste Risikoeinschätzung und Risikobewertung vor. Bei identifiziertem Risiko führt die Pflegefachkraft eine tiefergehende Risikoanalyse und -einschätzung an Hand des Kriterien geleiteten Assessments durch.

Individueller Pflege- und Maßnahmenplan

Die individuelle Pflege- und Maßnahmenplanung erfolgt auf der Grundlage aller in der SIS sowie in der Risikoeinschätzung/-analyse erfassten Informationen. Er schließt insbesondere auch die Aspekte der Selbstbestimmung des Kunden, die zu Beginn im Rahmen der Selbsteinschätzung erhoben wurden, mit ein.

Im Pflege- und Betreuungsplan werden die einzelnen Komponenten des Handlungsbedarfes (routinemäßig, wiederkehrende Abläufe in der Grundpflege, soziale Betreuung und Ergotherapie, hauswirtschaftliche Versorgung sowie Wünsche, Vor-

lieben etc.) sowie die Maßnahmen zu den Risikobereichen (Prophylaxen) und die Behandlungspflege festgelegt. Im Rahmen der Planung der Grundpflege, Ergotherapie/Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung erfolgt die Maßnahmenbeschreibung in Form einer individuellen Tagesstruktur (einschließlich der nächtlichen Versorgung). In der Beschreibung der Routineversorgung werden keine Leistungen hinterlegt und somit auch nicht abgezeichnet.

Die Planung der Maßnahmen für die Risikobereiche erfolgt auf Grundlage der individuellen Risikofaktoren (beschrieben im Pflegeproblem) und der individuellen Zielsetzung als Voraussetzung für die Wirksamkeitskontrolle. In den Maßnahmen werden die geplanten Leistungen hinterlegt und abgezeichnet.

Die Leistungen der Behandlungspflege werden in der Kategorie krankheitsspezifische Anforderungen und Belastungen fachlich bearbeitet.

Pflegebericht

Die Umsetzung der Erkenntnisse aus der SIS sowie die Umsetzung der individuellen Maßnahmenplanung, verknüpft mit den fachlichen Beobachtungen, ist Voraussetzung für das grundlegend veränderte Vorgehen im Berichtsblatt. In der grundpflegerischen Versorgung mit ihren beschriebenen, routinemäßigen und wiederkehrenden Handlungen in Pflege und Betreuung (Immer-so-Routinen) konzentrieren sich die Aufzeichnungen im Berichtsblatt ausschließlich auf das Auftreten von Abweichungen von den Routineleistungen, tagesaktuellen Ereignissen sowie krankheitsbedingten Vorkommnissen. Darüber hinaus erfolgen bei Menschen mit Demenz eine Beschreibung im Berichtsblatt von Wohlbefinden/Unwohlsein sowie die Dokumentation der eingeleiteten Korrekturmaßnahmen bei festgestelltem Unwohlsein. Alle Maßnahmen der Qualitätssicherung wie z.B. durchgeführte Pflegevisiten, Fallbesprechungen und Beratungen des Kunden/der Angehörigen werden ebenfalls mit einem Berichtseintrag dokumentiert.

Evaluation

Die SIS inkl. der Risikoeinschätzung sowie die individuelle Pflege- und Maßnahmenplanung werden routinemäßig alle 3 Monate sowie anlassbezogen bei Statusveränderung

1. Veränderung des Gesundheitszustandes (stabil, instabil) und des Pflegebedarfes
2. aktuelle Änderung der Risikoprävalenz
3. nach KH- Entlassung/Abwesenheit evaluiert.

Die im Pflegbericht dokumentierten Abweichungen von den Routinemaßnahmen, Ergebnisse aus Fallbesprechungen, Pflegevisiten, Beratungsgesprächen mit dem Kunde und/oder seinen Angehörigen/Betreuern sowie ggf. weitere, relevante Einträge werden bei der Evaluation berücksichtigt und fließen in die Anpassung der individuellen Pflege- und Betreuungsplanung mit ein.

3.2.2.2 Strukturelle Voraussetzungen

Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen zum Pflegeprozess im Allgemeinen, zum Strukturmodell inkl. der fachgerechten Risikoeinschätzung und Anwendung tiefergehender Assessmentinstrumente sowie zur inhaltlichen und praktischen Erstellung und Evaluation der Pflegeplanung. Darüber hinaus verfügt die Pflegefachkraft über die erforderlichen Beratungs-, Methoden- und Kommunikationskompetenzen in Hinblick auf den Aushandlungsprozess mit dem Kunden und/oder seinen Angehörigen/Betreuern (Einbeziehung des Kunden und/oder seiner Angehörigen in die Planung), den Informationstransfer innerhalb des Pflegeteams, der internen Berufsgruppen und Arbeitsbereiche sowie zu geeigneten fachlichen Interventionen.

Zudem stellt die Pflegefachkraft sicher, dass alle an der Versorgung des Kunden beteiligten Personen über die geplanten Pflege- und Betreuungsmaßnahmen informiert sind.

Die Einrichtung stellt Ressourcen zur fachgerechten Anwendung des Strukturmodells inkl. der Risikoeinschätzung und Anwendung tiefergehender Assessments, der Erstellung der Pflegeprozessplanung sowie zur Information- und Beratung des Kunden und/oder seiner Bezugspersonen zur Verfügung.

Prozessqualität-Strukturierte Informationssammlung (SIS), Risiko-einschätzung und tiefergehendes Assessment

Die Pflegefachkraft erstellt unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrages die strukturierte Informationssammlung inkl. der Risikoeinschätzung. Bei identifiziertem Risiko führt sie ggf. eine tiefergehende Risikoanalyse mittels Assessment durch.

Die Einschätzung wird bei jeder Statusveränderung (nach Krankenhausaufenthalten, Veränderung des Gesundheits- und Pflegezustandes, aktuelle Änderungen in der Risikoprävalenz) sowie im Rahmen der Evaluation neu vorgenommen.

Die systematische Ermittlung sowie die fachliche Bewertung aller zutreffenden Informationen/Faktoren (aus Kundensicht, aus pflegefachlicher Sicht) bestimmen die Art und den Handlungsbedarf der individuellen und notwendigen Maßnahmen.

Planung und Umsetzung der individuellen Pflege- und Betreuungsmaßnahmen

Die Pflegefachkraft erstellt zusammen mit dem Kunden und/oder seinen Bezugspersonen sowie weiteren beteiligten Berufsgruppen einen individuellen Maßnahmenplan und führt diesen mittels regelmäßiger Evaluationen fort. Mit dem Erstellen der Pflegeplanung beginnt die Pflegefachkraft unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrages im Bereich der Risiken und pflegerischen Phänomene. Inner-

halb der ersten Woche nach Einzug/Aufnahme vervollständigt und komplementiert sie die Planung.

Darüber hinaus berät die Pflegefachkraft den Kunden und/oder seine Bezugspersonen bezüglich aller erforderlichen Maßnahmen.

Weiterführend koordiniert die Pflegefachkraft alle geplanten Maßnahmen im multidisziplinären Team und sorgt für die kontinuierliche Umsetzung der geplanten Maßnahmen.

Abweichungen von den Routinemaßnahmen werden von allen an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen im Pflegebericht mit Begründung dokumentiert. Die Informationen aus dem Pflegebericht fließen in die Evaluation mit ein.

Voraussetzungen für die Pflegeplanung sind:

- Regelmäßig stattfindende erweiterte Dienstgespräche
- Anwendung von Pflegedokumentationssystemen
- Erstellung einer Sozialanamnese
- Kontinuierlicher Informationsfluss zwischen allen mittelbar und unmittelbar an der Pflege Beteiligten
- kontinuierliche Information und Motivation der Gepflegten
- Schulung aller pflegerischen Mitarbeiter/-innen für das System der Pflegeplanung
- einheitliches pflegerisches Vorgehen, schriftlich festgelegt in pflegerischen Handlungsabläufen (Standards)
- regelmäßige Überprüfung und Kontrolle der Pflegeplanung (Pflegevisite)

In der Pflegeplanung stehen nicht nur Krankheiten und Einschränkungen, sondern auch die Ressourcen und Fähigkeiten der Bewohner im Vordergrund. Durch Zielorientierung werden sowohl Erfolge für die Gepflegten wie auch für die Mitarbeiter sichtbar. Dafür ist allerdings eine realistische Festlegung der Pflegeziele notwendig, die nicht nur die Ressourcen und Probleme der Bewohner, sondern ebenso die Möglichkeiten der Einrichtung berücksichtigt. Ziel kann somit auch die Erhaltung von Fähigkeiten der Gepflegten sein.

Pflegeplanung wird im Senioren-Park carpe diem bei allen Bewohnern durchgeführt. Sie wird ergänzt durch Pflegestandards. Pflegestandards definieren die pflegerischen Leistungen für bestimmte Verrichtungen (z. B. Grundpflege / Behandlung eines Dekubitus). Sie stellen Handlungsanweisungen dar, wobei basierend auf Erkenntnissen der geplanten Pflege begründete Abweichungen vorgenommen werden können bzw. müssen. Individuelle Pflegeplanung und universelle Pflegestandards führen damit zu einer Qualitätssicherung der Pflege.

Information, Beratung, Anleitung des Kunde und/oder seiner Bezugspersonen

Die Pflegefachkraft gewährleistet eine zielgruppenspezifische Information, Beratung und Anleitung des Kunden und dessen Bezugspersonen.

Die erfolgte Beratung des Kunden in den Risikobereichen dokumentiert die Pflegefachkraft auf dem Beratungs- und Abweichungsprotokoll

Hierbei sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Welche Maßnahmen führt die Pflegekraft durch?
- Welche Maßnahmen führt der Kunde / seine Bezugspersonen durch?
- Welche Maßnahmen werden durch den Kunden abgelehnt?

Alle Pflege- und Betreuungsmaßnahmen werden in die Pflegeplanung aufgenommen. Dies gilt ebenso für die Non-Compliance des Kunden (Ablehnung von erforderlichen und notwendigen Maßnahmen).

Eine Weiterleitung der Informationen sowie der geplanten und vereinbarten Maßnahmen muss zusätzlich an alle an der Versorgung beteiligten Personen erfolgen.

Ergebnisqualität

Eine aktuelle, individuelle und fachlich korrekte Pflege- und Betreuungsplanung inkl. aller Prophylaxen bei pflegesensitiven Phänomenen und der medizinischen Behandlungspflege liegt vor.

Die Kundensicht im Rahmen der Selbstbestimmung ist konsequent berücksichtigt. Der Kunde und seine Bezugspersonen sowie alle weiteren an der Versorgung beteiligten Personen kennen die festgestellten Risiken sowie die Pflege- und Betreuungsmaßnahmen.

Voraussetzungen für einen individuellen Pflege- und Betreuungsplanung sind:

- Regelmäßig stattfindende erweiterte Dienstgespräche
- Anwendung von Pflegedokumentationssystemen
- Erstellung einer Sozialanamnese
- Kontinuierlicher Informationsfluss zwischen allen mittelbar und unmittelbar an der Pflege Beteiligten
- kontinuierliche Information und Motivation der Gepflegten
- Schulung aller pflegerischen Mitarbeiter/-innen für das System der Pflegeplanung
- einheitliches pflegerisches Vorgehen, schriftlich festgelegt in pflegerischen Handlungsabläufen (Standards)
- regelmäßige Überprüfung und Kontrolle der Pflegeplanung (Pflegevisite)

In der Pflegeplanung stehen nicht nur Krankheiten und Einschränkungen, sondern auch die Ressourcen und Fähigkeiten der Bewohner im Vordergrund. Durch Zielorientierung werden sowohl Erfolge für die Gepflegten wie auch für die Mitarbeiter sichtbar. Dafür ist allerdings eine realistische Festlegung der Pflegeziele notwendig, die nicht nur die Ressourcen und Probleme der Bewohner, sondern ebenso die Möglichkeiten der Einrichtung berücksichtigt. Ziel kann somit auch die Erhaltung von Fähigkeiten der Gepflegten sein.

Pflegeplanung wird im Senioren-Park carpe diem bei allen Bewohnern durchgeführt. Sie wird ergänzt durch Pflegestandards. Pflegestandards definieren die pflegerischen Leistungen für bestimmte Verrichtungen (z. B. Grundpflege / Behandlung eines Dekubitus). Sie stellen Handlungsanweisungen dar, wobei basierend auf Erkenntnissen der geplanten Pflege begründete Abweichungen vorgenommen werden können bzw. müssen. Individuelle Pflegeplanung und universelle Pflegestandards führen damit zu einer Qualitätssicherung der Pflege. Besonderen Wert legen wir auf die fortlaufende Mitarbeiterschulung und eine qualifizierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter.

3.3. Betreuung dementiell erkrankter Bewohner

Die Betreuung dementiell erkrankter Bewohner ist eine besondere Herausforderung.

Hierzu wurde im März 2006 der Qualitätszirkel Demenz in unserem Hause gegründet, der sich mit der Entwicklung und Umsetzung eines geeigneten Konzeptes befasste. Seit dem 01.04.2007 wird in der Wohngruppe 5 das erarbeitete Konzept mit Erfolg umgesetzt. An dieser Stelle sei auf dieses gesonderte Konzept verwiesen.

Durch die gesetzliche Neuregelung im § 87b, SGB XI, gibt es seit dem 01.08.2008 die Möglichkeit, sog. Präsenzkkräfte zur Betreuung dementiell erkrankter Bewohner einzusetzen. In einer großen Qualifizierungsoffensive sind Anfang 2009 insgesamt 13 Mitarbeiter/innen unseres Hauses zu Präsenzkkräften weitergebildet worden. Dadurch sind wir in der Lage, die qualifizierte Betreuung im ganzen Haus sicherzustellen. Auch hier sei auf die gesonderte **Konzeption für die Betreuung demenz-erkrankter Bewohnerinnen und Bewohner im Senioren-Park carpe diem Aachen** verwiesen.

3.4. Ergotherapie/Musiktherapie

Die pflegerischen Bemühungen werden ergänzt durch die gezielten Angebote der Ergotherapie/Musiktherapie.

Der Deutsche Verband der Ergotherapeuten e.V. definiert **Ergotherapie** wie folgt: „Ergotherapie begleitet, unterstützt und befähigt Menschen, die in ihren alltäglichen Fähigkeiten eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Diesen Menschen soll es ermöglicht werden für sie bedeutungsvolle Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer Umwelt durchführen zu können. Ziel der Ergotherapie ist es Betätigung zu erreichen. Gleichzeitig wird Betätigung als therapeutisches Medium eingesetzt.“ (DVE, Stand Mai 2003)

Musiktherapie ist ein nonverbales psychotherapeutisches Verfahren, das in vielen Schulen gelehrt wird und eine sehr breit gefächerte Methodik sowie indizierte Einsatzmöglichkeiten bietet. Im Seniorenpark carpe diem wird die Frankfurter Schule vertreten. Diese arbeitet nach eklektischem Ansatz, d.h. viele erprobte Richtungen und Konzepte werden berücksichtigt, je nachdem was dem Klienten individuell und situativ nützt. Die Musiktherapie der Frankfurter Schule legt bei ihrem theoretisch-wissenschaftlichen Hintergrund aus Nachbardisziplinen, ein großes Augenmerk auf psychoanalytische Verfahren und Entwicklungspsychologie.

Musiktherapie verbindet heiltherapeutische, psychotherapeutische, musikpädagogische und künstlerische Methoden.

Die Musik in der Musiktherapie wirkt direkt auf emotionaler, und wie neuerdings nachgewiesen werden konnte, auf neuronaler Ebene.

Das Ziel unserer Ergotherapie/Musiktherapie liegt in einer Verbesserung der Funktionen oder deren Erhaltung im motorischen, sensorischen, perceptiven, geistigen und psychischen Bereich. Dazu werden Trainingsprogramme, Spiele und handwerklich-gestalterische Tätigkeiten eingesetzt.

Bei schwerpflegebedürftigen, bettlägerigen Bewohnern kommt die Ergo- oder Musiktherapeutin zum Bewohner.

Um die soziale Kompetenz zu verbessern bzw. zu erhalten, werden besonders auch Gruppenaktivitäten durchgeführt, wobei im Vordergrund die Erhaltung der Fähigkeiten zur aktiven Teilnahme am Leben des Heimes und der näheren Umgebung stehen. Dies schließt auch Spaziergänge und kleiner Ausflüge ein.

Folgende Aktivitäten seien hier beispielhaft genannt:

- Zeitungsrunde
- Sitzgymnastik
- Gedächtnistraining
- Mittagsgruppe
- Kegeln
- Singen
- (Wort-)Gottesdienst (evangelisch oder katholisch)
- Ausflüge / Besuche diverser Veranstaltungen (Theater, Konzerte etc.)
- Feste und Feiern im Haus
- Handarbeits- und Bastelgruppe
- Gesprächskreis
- Rezeptive Musiktherapie in den Wohnbereichen
- Aktive Musiktherapie in Kleingruppen

Den Beitrag dieser Aktivitäten zur Erhaltung der psychischen Aktivität schätzen wir sehr hoch ein, da das Selbstvertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit die beste

Prävention darstellt, gegen viele, gerade im Alter zu beobachtende, psychisch nachteilige Entwicklungen, insbesondere gegen Depression und Verwirrtheit.

Durch die Angebote der Ergo-/Musiktherapie wird auch die tägliche Routine durchbrochen und führt in der Konsequenz zu einer zeitlichen Strukturierung der Woche, die bekanntermaßen, zum Beispiel für an Morbus Alzheimer erkrankte Bewohner, von ausschlaggebender Bedeutung ist.

Die Aktivitäten finden sowohl in dem Raum der Ergotherapie, dem Bereich des Wohnbereiches, als auch im Café-Restaurant Vierjahreszeiten und im Bereich der Außenanlage statt.

Bei allen Angeboten wird die spezifische Biografie des Bewohners berücksichtigt, um sowohl eine Unterforderung als auch eine Überforderung zu vermeiden. Dabei werden zurückgezogene Bewohner besonders zur Teilnahme motiviert.

Durch regelmäßige Teilnahme und Einbindung des Therapeuten in die fallzentrierte Übergabe sowie den regelmäßigen Leitungstreffen, sind der Informationsaustausch und die zielgerichtete bewohnerorientierte Kooperation sichergestellt. Im Übrigen sind die Pflegedienstleitung sowie die Wohnbereichsleitungen bei evtl. Fragestellungen die Ansprechpartner.

Umgang mit dementiell erkrankten Bewohnern im Rahmen der Ergotherapie

Neben der Möglichkeit zur Teilnahme an den üblichen / sonstigen Gruppenangeboten der Ergo-/Musiktherapie werden Maßnahmen angeboten, die sich speziell an dementiell erkrankte Bewohner richten. Dies ist wichtig, um sowohl Unterforderung (Stichwort „angelernete Hilflosigkeit“, mit der Folge des Abbaus und der Verminderung noch vorhandener Fähigkeiten) als auch Überforderung (die eventuell zu Frustration und einem Rückzug des Bewohners führt) zu vermeiden.

Folgende Aktivitäten seien hier beispielhaft genannt:

Einzeltherapie / -betreuung für dementiell erkrankte Bewohner

- a) mit einem eher realitätsorientierenden Ansatz (Gedächtnistraining, Aufmerksamkeit und Konzentration fördern, Orientierungshilfen anbieten / erarbeiten; Bezug nehmen zum aktuellen Tagesgeschehen etc.)
- b) mit einem eher validierenden Ansatz (ausgehend von der „Realität“ und den Möglichkeiten des Bewohners; Steigerung des Wohlbefindens; Wahrnehmungsförderung etc.)
- c) Einzelbetreuung / Begleitung beim Mittagessen (Essen anreichern; ggf. Hilfsmittelanpassung / -versorgung o.ä.)
- d) psychotherapeutische Arbeit durch Anwendung nonverbaler Therapie

3.5. Einbindung in die Gemeinde

Der Senioren-Park carpe diem als Bestandteil der Gemeinde

Der Senioren-Park carpe diem ist eine offene Einrichtung und pflegt die Einbindung in das Gemeinwesen. Wir suchen und fördern daher die Kontakte zu Gruppen, Vereinen, Schulen und Kindergärten.

Es werden diesen Institutionen Gelegenheiten gegeben durch kulturelle Angebote unsere Einrichtung zu nutzen und dadurch zur Gemeinwesenarbeit mit beizutragen und mit zu prägen.

Für ältere Menschen ist es eine besondere Freude, mit Kindern Kontakt zu pflegen. Deshalb sind regelmäßige Besuche durch Kinder von Kindergärten sehr gerne gesehen.

Das Ziel ist dabei, Kindern und alten Menschen regelmäßig die Gelegenheit zu persönlichen Begegnungen zu ermöglichen. Auf kleinen Spaziergängen können ältere Menschen ihr Wissen vermitteln, durch Vorlesen von Märchen kann Kindern eine „Ersatzoma“ gegeben werden, durch gemeinsames Singen etc. kann Verständnis für die Generationen und für die Lebensphase des Altseins untereinander geweckt werden.

Die Einbindung von Schulen und Vereinen wird u.a. im Rahmen von kulturellen Angeboten verwirklicht: Aufführung von Theaterstücken im carpe diem, Diavorträge, Festveranstaltungen etc. sind in Planung.

Der Aufbau eines ehrenamtlichen Mitarbeiterkreises ist vollzogen. Ziel des Ehrenamtlerkreises ist die Unterstützung von Aktivitäten oder Initiierung von eigenen Angeboten. Begleitet und unterstützt wird dieser Kreis durch die Mitarbeiter der Ergotherapie.

Die Einrichtung arbeitet eng mit der katholischen und der evangelischen Kirchengemeinde zusammen.

In der Einrichtung finden in monatlichem Wechsel Gottesdienste statt, an dem auch jederzeit Angehörige, Freunde und Besucher teilnehmen können. Die Ankündigung der Gottesdienste mit Abendmahl erfolgt schriftlich an der Informationstafel im Erdgeschoß, per Aushängen in den Aufzügen sowie in den einzelnen Wohngruppen selbst. Die seelsorgerische Betreuung wird durch die zuständige Kirchengemeinde sichergestellt.

In unregelmäßigen Treffen der Ergotherapie-Mitarbeiter mit den Gemeindepfarrern werden intern Fragen der seelsorgerischen Belange aufgegriffen und gemeinsam bearbeitet.

5.2. Mitarbeiterstruktur

Die Personalausstattung wird in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht angemessen sichergestellt.

Die verantwortliche Pflegefachkraft verfügt neben pflegefachlicher Erfahrung in der häuslichen Krankenpflege über einen Abschluss zur Pflegedienstleitung. Für die Vertretung der Leitung wird eine stellvertretende Pflegefachkraft beschäftigt.

Des Weiteren setzt sich unser Team aus qualifizierten, examinieren Altenpfleger/innen, Gesundheitspfleger/innen, Arzthelfer/innen und Schwesternhelfer/innen zusammen. Die Qualifizierung unserer Mitarbeiter wird über kontinuierliche Weiterbildungsmaßnahmen gewährleistet.

Wir legen bei der Auswahl unserer Mitarbeiter großen Wert auf fachliche Qualifikation, soziale Kompetenz und Teamfähigkeit. Die Aufgaben und Kompetenzen der Mitarbeiter werden in Stellenbeschreibungen geregelt.

Aufgrund der Personalstruktur ist es möglich, eine kompetente und bedarfsgerechte Pflege nach allgemein anerkannten pflegewirtschaftlichen Erkenntnissen zu erbringen.

7. Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Um die vorhandenen personellen, finanziellen und qualitativen Ressourcen und Potenziale so zu nutzen, eine möglichst hohe Kundenzufriedenheit, Prozessverbesserung und Pflegequalität zu gewährleisten, erfolgt die schrittweise Einführung eines Qualitätshandbuches.

Im Rahmen dieser Qualitätsentwicklung stellen

- Einsatz von qualifizierten Mitarbeitern
- Einsatz tätigkeitsbezogener Standards
- Qualitätszirkel,
- regelmäßige Teamberatungen,
- Fallbesprechungen,
- Durchführung von Pflegevisiten,
- Mitarbeitervisiten,
- aufgabenbezogene Fort –und Weiterbildungen (Fortbildungsplan),
- Ausbildung
- Beschwerdemanagement,

- und Einsatz des kennzahlengestützten pflegerischen Risikomanagement

wesentliche Elemente der Qualitätssicherung dar.

Auch ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch der ambulanten und stationären Pflegedienste der carpe diem Gruppe untereinander im Sinne eines übergeordneten Qualitätszirkels und die regelmäßige Überprüfung im Rahmen der externen Audits durch die Qualitätsbeauftragte tragen dabei zur Sicherung einer hohen Pflegequalität innerhalb des Unternehmens bei.

7.1. Fort- und Weiterbildung

Besonderen Wert legen wir auf die fortlaufende Mitarbeiterschulung und eine qualifizierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter.

Mitarbeiter werden sowohl nach, in einem für das gesamte Haus erstellten, progressiven Fortbildungsplan, als auch individuell, nach eigenem Wunsch, geschult. Jedem Mitarbeiter steht zudem noch ausreichend Literatur zur Verfügung. Listen der vorhandenen, hausangehörigen Literatur hängen in Dienstbüros aus.

7.2. Ausbildung

Eine zentrale Rolle kommt der Ausbildung in unserem Hause zu. Wir bilden in folgenden Arbeitsbereichen aus:

- zum/zur Altenpfleger/in und Pflegefachfrau und Pflegefachmann
- zum/zur Bürokaufmann/frau
- zum/zur Koch/Köchin

Wir sehen es als selbstverständliche Verpflichtung an, junge Menschen an das Berufsleben heranzuführen. Die Durchführung der Ausbildung obliegt ausschließlich dazu qualifizierten Fachkräften.

7.3. Der/die Qualitätsbeauftragte

Die Qualitätsbeauftragten des Senioren-Parks sollen unter Berücksichtigung der gesetzlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sowie der durch die Geschäftsleitung des Unternehmens festgelegten Qualitätspolitik und deren Ziele - das implementierte Qualitätsmanagementsystem (QMS) nach § 80 SGB XI lenken, dokumentieren, aufrechterhalten.

Der/die Qualitätsbeauftragte soll

- das Qualitätsmanagement-System (QMS) im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses weiterentwickeln

- die Qualität der zu erbringenden Dienstleistungen im Bereich der Pflege- und Betreuung sowie der Hauswirtschaft und Verwaltung nach § 80 SGB XI laufend überprüfen und sicherstellen
- qualitätssichernde Maßnahmen gegenüber den zuständigen Aufsichtsbehörden sowie dem MDK darstellen und nachweisen

Diese Aufgaben sind derzeit der jeweiligen Abteilungsleitung zugeordnet, d.h. verantwortlich für die beschriebenen Aufgaben im Bereich Hauswirtschaft ist die Hauswirtschaftsleitung, im Bereich Pflege die jeweiligen Pflegedienstleitungen, für den Küchen- und Restaurantbereich die Küchenleitung, für den Verwaltungsbereich die Einrichtungsleitung.

7.4. Qualitätssicherung in den Bereichen Arbeits- und Brandschutz, sowie Hygiene

Für den Bereich Arbeitsschutz wurden im Haus zwei Mitarbeiter zu Sicherheitsbeauftragten ernannt. Unterstützt werden diese in ihrer Arbeit durch eine staatlich geprüfte Fachkraft für Arbeitssicherheit, sowie durch den Arbeitsmediziner.

Für den Bereich Brandschutz wurde ein Mitarbeiter zum Brandschutzbeauftragten ernannt.

Für den Bereich Hygiene wurde eine Mitarbeiterin zur Hygienefachkraft ernannt. Alle Beauftragten haben hinsichtlich ihrer Tätigkeit entsprechende qualifizierende Schulungen besucht.

8. Organisation und Management

Für den Erfolg einer bewohner- und klientenorientierten Pflege ist die Kommunikation zwischen allen an der Pflege mittelbar und unmittelbar Beteiligten von zentraler Bedeutung. Neben den vielfältigen informellen Kontakten ist hierfür eine institutionalisierte Zusammenarbeit intern und extern notwendig.

Grundlage dafür ist der Prozess der Organisationsentwicklung. Darunter verstehen wir einen geplanten, gelenkten systematischen Prozess zur Veränderung der Systeme und des Verhaltens einer Organisation mit der Zielsetzung der Effizienz bei der Lösung der Probleme der Organisation und bei der Zielerreichung.

Dabei gehen wir von der Annahme aus, dass der Erfolg dann am größten ist, wenn die Wünsche und Hoffnungen der Beteiligten und Betroffenen ernst genommen werden.

Unsere Einrichtung hat intern hierfür unterschiedliche institutionalisierte Gremien:

8.1. Leitungskonferenz und erweiterter Leitungskreis

Einmal im Monat findet eine Besprechung der Leitungskräfte des Hauses statt. Teilnehmer sind die Hauswirtschafts-, die Pflegedienstleitungen ambulant und stationär und die Einrichtungsleitung. Die Gesprächsführung hat die Einrichtungsleitung. Ziel der Besprechung ist es, bereichsübergreifende Themen zu erörtern. Ebenfalls alle zwei Monate findet eine Besprechung im erweiterten Leitungskreis statt. Hierzu gehören neben den Mitgliedern des Leitungskreises noch die stellv. Küchenleitung, die stellv. Pflegedienstleitung ambulant, die Wohnbereichsleitungen.

8.2. Pflegedienst- und Wohnbereichsleitungstreff

Die Pflegedienstleitung stationär und die Wohnbereichsleitungen treffen sich regelmäßig einmal im Monat. Die Sitzungen werden von der Pflegedienstleitung geleitet, wobei Tagesordnungspunkte von jedem/r Teilnehmer/in eingebracht werden.

8.3. Fallzentrierte Übergabe

Einmal wöchentlich findet eine modifizierte Wohnbereichsübergabe statt. Das Ziel ist die Erstellung und das Vorstellen/Besprechen von Pflegeplanungen für die Bewohner/innen. Die Methode der fallzentrierten Übergabe bedeutet dabei, daß sich die Teilnehmer/innen auf eine/n Bewohner/in einigen, über den /die eine Pflegeplanung erstellt bzw. modifiziert werden soll. Die Gesprächsleitung übernimmt dabei die Wohnbereichsleitung bzw. die Schichtführer/in. Die Dauer der Besprechung ist Arbeitszeit.

8.4. Qualitätszirkel

Im Rahmen des **Qualitätszirkels „Pflege“** setzen sich die Teilnehmer an einem festen Wochentag innerhalb der Arbeitszeit mit ausgewählten Fragestellungen zu pflegerischen Inhalten bzw. mit zu optimierenden Aspekten der Pflege und Betreuung auseinander. Der Qualitätszirkel steht unter der Leitung der stationären Pflegedienstleitung, die als Qualitätsbeauftragter im Rahmen von regelmäßigen Pflegevisiten den Qualitätsstandard evaluiert. Der Qualitätszirkel findet einmal im Monat statt.

Der **Qualitätszirkel „Hospiz“** befasst sich mit der Entwicklung einer Sterbekultur im Haus. Die Leitung hat hier eine Mitarbeiterin der Ergotherapie als Koordinatorin für den Qualitätszirkel. In diesem Qualitätszirkel ist bereits ein Konzept erstellt worden, worauf hiermit verwiesen werden soll.

Der Qualitätszirkel „Demenz“ befasst sich mit der optimalen Versorgung demenziell veränderter Bewohner.

An allen Qualitätszirkeln nehmen Mitarbeiter aus allen Bereichen teil umso eine professionelle Sichtweise aus allen Bereichen einfließen zu lassen.

Der Qualitätszirkel „Ernährung“ (Küchenkreis), der sich mit der Mahlzeitenversorgung der Bewohner im stationären Bereich befasst. Bei diesem treffen sitzen unsere Bewohner und der Küchenchef zusammen und planen das Speiseangebot der nächsten drei Monate. Die Sitzung findet alle drei Monate statt.

8.5. Arbeitssicherheitsbesprechungen

Vier Mal im Jahr finden Arbeitssicherheitsbesprechungen im Hause statt. Hier werden relevante Themen besprochen und im Rahmen von Begehungen Gefährdungsanalysen erstellt. Regelmäßige Teilnehmer sind neben der Fachkraft für Arbeitssicherheit und dem Arbeitsmediziner die Sicherheitsbeauftragten des Hauses, sowie der Brandschutzbeauftragte. Ebenso nehmen die Abteilungsleitungen, sowie die Einrichtungsleitung an den Sitzungen teil. Die Moderation und Protokollierung der Sitzungen übernimmt die Fachkraft für Arbeitssicherheit.

8.6. Dienstbesprechung („Übergabe“)

Täglich werden in den Wohnbereichen drei Übergaben durchgeführt, wobei alle pflegerisch relevanten Informationen an die nachfolgende Schicht übermittelt werden.

Im ambulanten Bereich gestalten sich die Dienstübergaben fließend.

8.7 Beirat

Der Beirat als Interessenvertretung der Heimbewohner tagt nach eigener Terminvereinbarung.

Er nimmt sein Mitwirkungsrecht und Mitbestimmungsrecht wahr und wird bei der Gestaltung der Gemeinschaftsräume, Heimordnung, Verpflegung und Freizeitgestaltung miteingebunden. Natürlich ist diese Mitbestimmung auch direkt durch die Bewohner möglich.

8.8. cd-News

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit fügen wir der Rechnungslegung monatlich unsere cd-News bei. In diesen cd-News werden in schriftlicher Form Informationen über alle Ereignisse in der Einrichtung wie z.B. Feste gegeben, über personelle Veränderungen, über gesetzliche Änderungen etc., kurz über alles was Bewohner, Angehörige und Mitarbeiter interessieren könnte.

8.9. Informationstage

Durch regelmäßig stattfindende Informationstage wird Interessenten die Gelegenheit geboten, das gesamte Leistungsspektrum des Senioren-Parks kennen zu lernen. Die Abteilungsleitungen, die Einrichtungsleitung, sowie die Mitarbeiter der Verwaltung stehen an diesem Tag den Interessenten als Berater zur Verfügung. Eine Besichtigung des Hauses, sowie einer Mietwohnung und/oder eines Pflegezimmers ist an diesem Tag möglich. Hierzu werden vorher Absprachen mit den jeweiligen Mietern bzw. Bewohnern des Pflegebereiches getroffen.

8.10. Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement hat einen hohen Stellenwert im Senioren-Park carpe diem. Gemeinsam mit der Zentralverwaltung und den anderen Einrichtungsleitungen wurde in 2003 ein Qualitätsmanagement-System entwickelt und umgesetzt. Grundlage bildet das carpe diem QM-Handbuch, das in allen Einrichtungen zum Einsatz kommt.

Die Überprüfung der Qualität erfolgt jährlich durch ein Qualitätsaudit unter den Rahmenbedingungen des § 80 SGB XI. Durchgeführt wird das Audit von der carpe diem Qualitätsmanagement-Beauftragten sowie der Geschäftsleitung.

8.11. Verwaltung

Die Verwaltung des Senioren-Park carpe diem führt ihre organisations-, mitarbeiter- und bewohnerbezogenen Aufgaben in enger Kooperation mit der Geschäftsstelle durch.

Dabei ist neben dem unbedingt notwendigen Fachwissen eine große soziale Kompetenz der Mitarbeiter unabdingbar, da auch gerade in diesem Bereich wir dem Bewohner das Gefühl vermitteln möchten, nicht nur ein zu verwaltendes Objekt zu sein.

Selbstverständlich gehört es auch zu den Aufgaben der Verwaltung, mit den zur Verfügung stehenden Mitteln sparsam zu wirtschaften, die ja letztendlich von den Heimbewohnern aufgebracht werden

8.12. Hauswirtschaft/Küche

Die Kernbereiche der Hauswirtschaft/Küche sind:

- Gemeinschaftsverpflegung
- Wäscheversorgung / Reinigung
- Reinigung der Einrichtung
- Haustechnik
- Catering/Partyservice/a la carte im Cafe-Restaurant Vier Jahreszeiten

Verpflegung:

Unsere Küche ist selbst bewirtschaftet und kann somit durch die Verwendung ausgesuchter frischer Lebensmittel einen hohen Qualitätsstandard garantieren. Außer der Normalkost wird als Standard Diabetes-Diät, leichte Schonkost sowie passierte Kost angeboten oder andere Sonderkostformen angeboten. Bei Bedarf werden verschiedene Diätwünsche berücksichtigt.

Um der Selbständigkeit und den persönlichen Wünschen besser Rechnung tragen zu können, werden die Mahlzeiten nicht im Tablettsystem dargereicht, sondern von der Küche in Schüsseln und auf Platten auf die Wohngruppen angeliefert. Auf der Wohngruppe werden sie dann entsprechend der Wünsche der Bewohner vorbereitet. Selbstverständlich erhalten die Bewohner im Bedarfsfalle ihr Essen auch auf ihrem Zimmer serviert oder sie können ihre Mahlzeiten im Cafe einnehmen.

Bei der Speiseplangestaltung ist uns die Mitbestimmung unserer Bewohner sehr wichtig, daher findet regelmäßig ein Essenskreis statt, bei dem können alle Bewohner ihre Vorlieben und Wünsche äußern. Selbstverständlich halten jahreszeitliche und saisonale Gerichte Einzug in unser Speiseangebot.

Die Essenszeiten orientieren sich dabei an den häuslichen Gepflogenheiten, dies bedeutet flexible Essenszeiten für den einzelnen Bewohner. Z.B. Frühstück in der Regel zwischen 8.00 Uhr und 9.30 Uhr, Mittagessen nicht vor 12.00 Uhr und das Abendessen nicht vor 18.00 Uhr. Die Kühlschränke in den Wohngruppen sind immer mit einem Sortiment an Speisen und Getränken bestückt. Hier können die Bewohner jederzeit Zugang finden oder sie lassen sich von den Pflegekräften etwas servieren.

Die Hauswirtschaftlichen Tätigkeiten in den Wohngruppen werden von den eigens dafür eingestellten Kräften abgedeckt.

Wäscheversorgung/-reinigung:

Die Wäschereinigung der Bewohnerwäsche erfolgt in der hauseigenen Wäscherei. Für das Verteilen der sauberen Wäsche sind die MitarbeiterInnen der Hauswirtschaft zuständig. Alle Wäscheteile können mit Namensetiketten versehen werden, das heißt die Namen werden auf die Kleidung in von außen nicht erkennbarer Weise gepatcht.

Bettwäsche, Handtücher und Waschlappen können von der Einrichtung gestellt werden. Jedoch dürfen Sie auch jederzeit ihre eigenen Utensilien nutzen.

Die Reinigung der Einrichtung erfolgt durch eigenes Reinigungspersonal. Die einzelnen Zimmer werden von Montag bis Freitag täglich gereinigt, die Nasszellen auch an den Wochenenden. Die Ausführung der Reinigungstätigkeiten werden

überwacht, auch im Hinblick auf den Einsatz umweltverträglicher Mittel. Die Überwachung erfolgt durch die Hauswirtschaftsleiterin.

Weitere Aufgaben des Bereiches Hauswirtschaft/Küche sind:

- Versorgung mit zusätzlichen Getränken

Selbstverständlich erhalten die Bewohner zu den Mahlzeiten kostenlose Getränke und können sich auch in der Teeküche Kaffee oder Tee kochen.

9. Dienstleistungen und Service extern

Seelsorge

In der Einrichtung finden in regelmäßigen Abständen Gottesdienste statt.

Die Kirchengemeinden haben für Bewohner einen Besuchsdienst eingerichtet, der sich nach religiösen und sozialen Bedürfnissen erkundigt und Hilfe anbietet.

Friseur / Fußpflege

Ein Friseur, der seine Geschäftsräume im Hause hat, bietet seine Dienste gegen Entgelt an. Der Friseur steht den Bewohnern jeden Mittwoch oder nach Absprache zur Verfügung.

Terminabsprachen erfolgen über das Personal der Pflegeabteilung oder direkt.

Die kosmetische Fußpflege wird durch ausgebildete Fußpflegerinnen in unserer Einrichtung gegen gesonderte Berechnung angeboten. Die Terminvergabe erfolgt über die Mitarbeiter der Pflegeabteilung oder direkt.

Ärzte

Die Bewohner des Senioren-Parks haben freie Arztwahl. Sie können sich unter den niedergelassenen Ärzten, den Arzt ihrer Wahl aussuchen. Aachen verfügt über mehrere niedergelassene Allgemeinmediziner und Ärzte für innere Medizin. Auch Fachärzte sind vertreten.

Apotheken

Auch bei der Apotheke haben die Bewohner freie Wahl. Die Apotheke Germanus übernimmt auf Wunsch die gesamte Verwaltung der Medikation in Bezug auf Beschaffung und Verblisterung.

Therapeutische Angebote

Falls es erforderlich ist oder durch ärztliche Verordnung angeordnet, vermitteln die Mitarbeiter des Hauses den Bewohnern durch externe Anbieter Therapien. Die Leistungen werden im Hause erbracht.

10. Zukunftsperspektive

Um eine zukunftsorientierte Pflege und Betreuung zu gewährleisten, wird der Senioren-Park carpe diem sich kontinuierlich um die Weiterentwicklung dieses Konzeptes und mit der Evaluation der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bemühen.

Konzeptionelle Perspektiven:

Die erfolgreiche Entwicklung im Bereich der Pflege und Betreuung unserer Bewohner und Klienten wird in den Schwerpunktthemen weiter vorangetrieben. Die Qualifizierung unserer Mitarbeiter/innen wird dabei ein Teil des Fundamentes einer professionellen und guten Betreuung und Pflege sein.

Aachen, im Januar 2025

Ulrich Kölsch
Leiter des Senioren-Parks carpe diem®