



Pflegekonzept



Pflege ist eine soziale Dienst – Leistung von Menschen für Menschen.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Vision:
Mit unserem Pflegedienst pflegen wir unsere Kunden so, wie auch wir gepflegt werden möchten.

Vorwort

Unsere Hauptaufgabe sehen wir darin, Menschen mit Behinderung, chronisch Kranken, älteren Menschen mit Handicaps und deren Familien ein weitgehend selbst bestimmtes, aktives und menschenwürdiges Leben in ihrer gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Wir sehen es als unsere Aufgabe den Menschen zu helfen, die wegen ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes auf fremde Hilfe angewiesen sind oder wegen einer Krankheit Hilfe benötigen.

Das vorliegende Pflegekonzept definiert das pflegerische Angebot unseres Pflegedienstes und ist Handlungsorientierung für alle Mitarbeiter, die am Pflegeprozess beteiligt sind. Das Pflegekonzept soll vorrangig die Zielsetzung präzisieren und die Organisation und Arbeitsweise des Pflegebereiches und damit die pflegerischen Mitarbeiter regeln.

Dieses Pflegekonzept basiert auf unserem Pflegeleitbild und bietet eindeutige Aussagen darüber, nach welcher Pflegelehre gehandelt werden soll. Das schriftlich fixierte Pflegekonzept dient der Orientierung und der Schaffung eines Rahmens, in dem der Mitarbeiter die Vorstellung und Zielsetzung unserer Einrichtung erkennen kann. Des weiteren soll das Pflegekonzept dazu dienen die Einrichtung in der Öffentlichkeit darzustellen. Patienten, Angehörigen, Betreuern und zuständigen Behörden soll das Konzept zur Orientierung und Transparenz dienen.

Das hier vorliegende Konzept unterliegt einer dauerhaften Weiterentwicklung und Aktualisierung. Es wurde unter Beteiligung der verantwortlichen Pflegekraft (PDL), der stellv. PDL, der Qualitätsbeauftragten und der Geschäftsführung entwickelt und mit den Mitarbeitern des Pflegebereichs eingehend diskutiert, um Transparenz über die Inhalte zu schaffen.

Das vorliegende Pflegekonzept dient allen Mitarbeitern als verbindliche Richtlinie für Kundenorientiertes, Qualitätsbewusstes und verantwortliches Handeln.

Wir wollen mit unserer Pflege dazu beitragen die Lebensqualität und Selbstbestimmung jedes Einzelnen trotz vorhandener Einschränkungen so lange wie möglich in seinem gewohnten Lebensumfeld aufrecht zu erhalten.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Zielgruppen, Aufnahme- und Ausschlusskriterien

Aufnahme in unsere Betreuung finden Personen, die pflegebedürftig sind oder andere Leistungen von uns wünschen (hauswirtschaftliche Unterstützung etc.).

Eine Spezialisierung auf bestimmte Fallgruppen gibt es nicht. Es finden alle Personen Aufnahme, die in die zuvor genannten Kriterien einzuordnen sind, jedoch wird im Einzelfall durch die Pflegedienstleitung entschieden, für welche Personen die Möglichkeit einer fachlichen Betreuung gegeben ist.

Patienten mit demenziellen Erkrankungen nehmen einen immer größeren Anteil ein.

Die Entwicklung eines zusätzlichen Konzepts zur Betreuung von Patienten mit dementiellen Erkrankungen wird zurzeit diskutiert und befindet sich in der Entwicklung.

Pflegeleitbild

Der sich uns anvertrauende Kunde steht im Mittelpunkt all unserer Bemühungen.

Als ambulanter Pflegedienst bieten wir unsere Dienstleistung allen Menschen an, die Beratung, Pflege und Hilfe im Bereich der häuslichen Alten-, Kranken- und Behindertenpflege in Anspruch nehmen möchten. Unsere Zielsetzung ist, die Fähigkeit der Menschen, die sich an uns wenden, zu fördern und zu erhalten mit dem Ziel, ein selbstbestimmtes Leben so unabhängig wie möglich führen und gestalten zu können. Persönliche Bedürfnisse und Gewohnheiten werden hierbei selbstverständlich berücksichtigt.

In der Pflege beachten wir die Einheit von Körper, Geist und Seele und die kulturelle Herkunft des Menschen, um optimale Bedingungen zu schaffen, seine Selbständigkeit und Gesundheit zu bewahren oder wieder zu erlangen. Ziele unserer Pflege werden durch die individuellen und biographischen Besonderheiten bestimmt. Wir fördern die aktive Mitbestimmung des Patienten bei der Gestaltung der Pflege und beziehen Ressourcen und mögliche Selbsthilfepotentiale mit ein.

Zu unserem Grundverständnis gehört, jeden Menschen in seiner Ganzheit und Einzigartigkeit wahrzunehmen.

Unser Handeln ist hierbei von gegenseitiger Achtung und Toleranz geprägt.

Wir unterstützen die Eigenständigkeit und Selbstversorgung des Einzelnen, indem wir die individuellen Ressourcen und Fähigkeiten erhalten, fördern und stärken. Unser aktivierender Pflegeansatz orientiert sich an der Befindlichkeit jedes Einzelnen und berücksichtigt gesundheitlich bedingte Schwankungen.

Pflegerische Routinen werden in regelmäßigen Abständen hinterfragt und korrigiert.

Wir verpflichten uns, die Würde des Sterbens zu wahren und begleiten Sterbende in ihrer letzten Lebensphase, sowie ihre Angehörigen, mit besonderer Verantwortung zu begleiten.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Wir unterstützen pflegende Angehörige bei der konkreten Pflege durch Anleitung, Beratung und Begleitung. Unsere Kompetenz und Hilfsbereitschaft gilt den Kranken und seinen Angehörigen. Wir streben eine enge Zusammenarbeit mit den Vertragsärzten an, dazu erstellen wir u. a. pflegerische Überleitungsberichte an die Krankenhäuser oder Berichte an den Vertragsarzt. Ferner wollen wir eine einvernehmliche und wohl abgestimmte Zusammenarbeit mit den Partnern im Versorgungsprozess. Damit dies gelingt, pflegen wir regelmäßigen Kontakt und Austausch mit den Versorgungspersonen im Umfeld unseres Dienstes.

Wir wahren die Schweigepflicht über Personen und Daten der zu pflegenden Menschen und ihrer Angehörigen.

Als traditionsbewusstes Familienunternehmen in der zweiten Generation ist die Geschäftsführung in die Arbeitsprozesse integriert. Unsere Mitarbeiter werden mit besonderer Fürsorge begleitet.

Wir unterstützen eine engste Zusammenarbeit aller Mitarbeiter des Pflegedienstes, um eine qualitativ hochwertige Pflegeleistung zu erhalten.

Wir schätzen den Einsatz unserer Mitarbeiter und ermöglichen ihnen durch einen kooperativen Führungsstil zur Entwicklung des Pflegedienstes beizutragen. Die Unternehmensleitung fördert die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem Ziel, die Pflegekompetenz ständig weiterzuentwickeln, um so einen qualitativ anspruchsvollen Standard zu gewährleisten. Dazu finden sowohl Externe wie auch Interne Fortbildungen in regelmäßigen Abständen statt. Wir unterstützen kreatives Denken und fördern aktive Mitarbeit auf allen Ebenen. Kritik und Verbesserungsvorschläge sind von der Unternehmensführung ausdrücklich erwünscht. Wir schaffen ein möglichst stressfreies und angenehmes Arbeitsklima, damit alle Mitarbeiter unseres Pflegedienstes Zufriedenheit und Erfüllung in der Ausübung ihres Dienstes finden.

Wir werden der gegenseitigen Informationspflicht gerecht und verfolgen eine sachlich, fachlich geprägte Kommunikation in Form von Pflegevisiten, Übergabegesprächen am Patientenbett und Dienstbesprechungen. Im Pflegedienst finden jeden Mittwoch Dienstbesprechungen statt, die den Austausch von Informationen und Meinungen sowie Vorschlägen zu gemeinsamen Problemen dienen.

Von diesen Besprechungen wird ein Protokoll mit Anwesenheitsliste angefertigt und für alle Mitarbeiter zugänglich aufbewahrt.

Unsere Pflege orientiert sich am Pflegemodell nach KROHWINKEL, welches anhand des Pflegeprozesses systematisch bei der täglichen Pflege des Patienten umgesetzt wird. Dieser spiegelt sich in der Pflegedokumentation wider, die jederzeit dem Kunden zur Einsicht zur Verfügung steht. So werden Ziele gemeinsam mit ihm und gegebenenfalls seinen Angehörigen besprochen und festgelegt.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Um eine vertraute Beziehung zwischen Pflegepersonal und Kunden zu ermöglichen, wird die tägliche Dienstplanung so gestaltet, dass ein häufiges Wechseln der Pflegekräfte vermieden wird. Dies ermöglicht den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Pflegekraft und trägt zu einer zufrieden stellenden Pflegesituation bei.

Zur Verstärkung des Gewichts der Pflege und zur Steigerung der Effektivität der Pflege ist unsere Zielsetzung die Qualitätssicherung im Pflegebereich. Ziel ist eine angemessene zweckmäßige, wirtschaftliche und ganzheitliche Pflege sicherzustellen, die emotionale und wirtschaftliche Bedürfnisse sowie vorhandene Ressourcen des Patienten berücksichtigt.

Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, sich an der Ausarbeitung, Umsetzung, Bewertung qualitätsverbessernder Maßnahmen mitzuwirken.

Pflege muss mit ihren Werten und Handlungszielen in der Öffentlichkeit bekannt sein. Wir engagieren uns daher aktiv im Pflegebereich um die Interessen unserer Patienten in der Öffentlichkeit darzustellen und durchzusetzen.

Eine verkürzte Version dieses Pflegeleitbildes befindet sich in jeder Patientendokumentation.

Vorstellung des Pflege Team Gelsenkirchen

Im Jahre 1998 wurde das Unternehmen als rein privatwirtschaftlich geführter ambulanter Pflegedienst in der Breddestrasse in Gelsenkirchen – Buer gegründet unter dem Namen „Pflege Team Gelsenkirchen GmbH“.

1999 folgte dann der Umzug in die neuen Räume in der Sutumerfeldstrasse 21 in 45899 Gelsenkirchen – Beckhausen.

Wir sind ein traditionsbewusstes Familienunternehmen mittlerweile in der zweiten Generation. Einige unserer Mitarbeiter sind noch aus den Anfängen dabei, das heißt sie sind seit über 12 Jahren in unserer Einrichtung beschäftigt.

Das Wesen unserer Einrichtung garantiert eine ausreichende, gleichmäßige und konstante Versorgung aller Kunden entsprechend ihres pflegerischen Bedarfs und ihrer individuellen Bedürfnisse.

Die Pflege wird unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft (PDL) durchgeführt. Die PDL verfügt, neben langjähriger pflegefachlicher Erfahrung in der häuslichen Krankenpflege, über eine leitungsbezogene Fachweiterbildung für die ambulante Pflege (540 Stunden).

Eine qualifizierte Stellvertretung unterstützt die PDL.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Wir legen bei der Auswahl unserer Mitarbeiter größten Wert auf fachliche Qualifikation, soziale Kompetenz, Kommunikationsvermögen und Teamgeist. Die Einhaltung von Aufgaben der Mitarbeiter werden in Stellenbeschreibungen geregelt. Wir erfüllen die vertraglich vereinbarten personellen Mindestvoraussetzungen (Rahmenvereinbarung nach § 132 SGB V und § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI). Unser Personal wird unter ständiger fachlicher Anleitung eingesetzt.

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

In regelmäßigen Teambesprechungen werden pflegerelevanten Probleme angesprochen, Fortbildungen der Mitarbeiter abgehalten und Qualitätssichernde Maßnahmen besprochen.

Alle Mitarbeiter werden in alle Entscheidungen mit einbezogen und Verbesserungsvorschläge bei Entscheidungsfindungen berücksichtigt. Besonders bei der Pflegeplanung, der Tourenplanung und der Dienstplangestaltung wird die Mitgestaltungsmöglichkeit der Mitarbeiter deutlich.

Durch unsere Pflegephilosophie leben wir in unserem Team die Kultur der Eigenverantwortung im Rahmen der jeweiligen Fachkompetenz. Der situative und kooperative Führungsstil wird von unserer gesamten Leitung präferiert und gelebt.

Pflegetheoretische Grundlagen

Die Erfüllung praktischer Aufgaben sollte stets reflektiert und theoriegeleitet erfolgen. Die Mitarbeiter des Pflegebereichs können durch ein zugrunde liegendes Pflegemodell ein reflektierendes Verständnis ihres pflegerischen Handelns entwickeln und sind nicht mehr allein auf eigene Erfahrungen, übernommene Alltagstheorien und intuitives Wissen angewiesen.

Ein Pflegemodell ist eine gedankliche Konstruktion von dem, was Pflege ist oder sein soll; es dient demnach der Vereinfachung und Beschreibung der Wirklichkeit.

Aus pflegefachlicher Sicht ist jedes etablierte Pflegemodell bemüht, der Individualität des einzelnen Menschen Rechnung zu tragen. So unterschiedlich die jeweiligen pflegetheoretischen Ansätze auch sein mögen, im Kern zielen die auf dem Markt befindlichen Pflegemodelle darauf ab, dem zu pflegenden Individuum ein Höchstmaß an Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit zu erhalten bzw. als Ziel der Pflege zu erreichen.

Wie in unserem Pflegeleitbild erwähnt, arbeiten wir nach dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel, dass in den folgenden Abschnitten näher Beschrieben wird.

Dieses Modell bezieht die Bezugspersonen des pflegebedürftigen Menschen mit ein. Es definiert konkrete Ziele auf die jeweilige Pflegesituation mit zugehörigen Hilfsleistungen. Danach bedeutet Pflege, die Fähigkeiten eines Menschen zu erhalten und zu fördern und/oder nachlassende und verloren gegangene Fähigkeiten auszugleichen.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Das Modell der Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens

Grundlage des pflegerischen Handelns in unserer Einrichtung ist das „**Modell der Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens**“ nach Monika Krohwinkel.

Unsere Mitarbeiter arbeiten nach den grundlegenden Wertvorstellungen der ganzheitlichen, individuellen und aktivierenden Pflege dieses Pflegemodells.

Monika Krohwinkel lehrt als Professorin an der Fachhochschule Darmstadt. Sie veröffentlichte erstmals 1984 ihr konzeptionelles Modell der Aktivitäten und der existenziellen Erfahrungen des Lebens.

Das AEDL-Modell ist der Gruppe der Bedürfnismodelle zuzuordnen und wurde in einer 1991 abgeschlossenen Studie erprobt und weiterentwickelt. Diese Studie, die sich mit der ganzheitlich rehabilitierenden Prozesspflege am Beispiel von Apoplexiekranken befasste, war die erste, von einer Pflegenden durchgeführte wissenschaftliche Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit in Deutschland.

Als Hauptquellen und Einflussfaktoren für die 4 Schlüsselkonzepte Mensch, Umgebung, Gesundheit, Krankheit und Pflege benennt Krohwinkel, Martha Rogers, Dorothea Orem, Nancy Roper und A. H. Maslow.

Schlüsselkonzepte und Rahmenmodell

Mensch

Mit "Mensch" sind sowohl die / der Pflegebedürftige als auch die Pflegeperson gemeint. Krohwinkel sieht den Menschen als "einheitliches, integrales Ganzes, das mehr und anders ist als die Summe seiner Teile, mit seiner eigenen Identität und Integrität". Jeder Mensch ist fähig sich zu entwickeln, zu wachsen und sich selbst zu verwirklichen.

Umgebung

In der ganzheitlichen Sicht ist die Umgebung der wesentliche Faktor für Leben, Gesundheit und Wohlbefinden. Mensch und Umgebung sind offensichtlich sich wechselseitig beeinflussende Systeme.

Zur Umgebung zählen neben allen Lebewesen auch "ökologische, physikalische, materielle, und gesellschaftliche Faktoren". Der Bedarf an Veränderung der Umgebung wird besonders deutlich im Bereich der Rehabilitation.

Gesundheit und Krankheit

Krohwinkel definiert Krankheit und Gesundheit als "dynamische Prozesse", die für die Pflege als Defizite und Fähigkeiten erkennbar sind. Sie identifiziert Wohlbefinden und Unabhängigkeit als subjektiv empfundene Teile der Gesundheit.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Pflege

Beim Modell der „Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL)“ handelt es sich um ein Bedürfnismodell.

Die Bedürfnisse und Fähigkeiten eines Menschen werden in 13 Bereiche untergliedert.

Die ersten elf Bereiche sind mit den Lebensaktivitäten von Nancy Roper identisch. Der zwölfte, "Soziale Bereiche des Lebens sichern", ist für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt von besonderer Bedeutung.

Den dreizehnten Bereich, "Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen", gliedert Krohwinkel in:

- die **Existenz gefährdende Erfahrungen** (Abhängigkeit, Sorge, Angst, Schmerzen, Sterben usw.)
- die **Existenz fördernde Erfahrungen** (Unabhängigkeit erreichen, Zuversicht, Vertrauen, Sicherheit usw.)
- **Erfahrungen, welche die Existenz fördern oder gefährden** (Kultur und Biographie).

Die Bedürfnisse und Fähigkeiten haben eine **physisch-funktionale, eine willentlich-emotionale, eine kulturelle** und eine **soziale Komponente**. Alle sind immer, wenn auch unterschiedlich stark ausgeprägt, vorhanden und auch in jeder anderen Komponente enthalten.

Krohwinkel hat diese 4 Schlüsselkonzepte und die AEDL-Struktur in ein **Rahmenmodell ganzheitlichfördernder Prozesspflege** eingebaut.

Dieses Rahmenmodell gliedert sich in folgende Teile:

Das primäre pflegerische Interesse:

- meint den pflegebedürftigen Menschen mit seinen Bedürfnissen und Fähigkeiten; außerdem Einflüsse aus der Umgebung, dem Gesundheits- bzw. Krankheitsprozess sowie Diagnostik und Therapie.

Die primäre pflegerische Zielsetzung:

- meint die Fähigkeiten einer pflegebedürftigen Person zu fördern, zu erhalten oder wiederzuerlangen. Dieses Ziel gilt unabhängig von der Prognose oder dem Gesundheitszustand für alle Menschen.

Die primäre pflegerische Hilfeleistung:

- meint verschiedene Möglichkeiten methodischen Handelns (handeln für jemanden; führen und leiten, eine fördernde Umgebung schaffen, unterstützen, anleiten, beraten, unterrichten und fördern)

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Die AEDL-Struktur

In der nachfolgenden Tabelle sind die AEDL von Monika Krohwinkel dargestellt, das 13. AEDL soll quer zu den anderen AEDL's angesiedelt werden, da es in grundsätzlich allen AEDL's vorkommt.

Aktivitäten und der existentiellen Erfahrungen des Lebens

1. Kommunizieren können
2. Sich bewegen können
3. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können
4. Essen und trinken können
5. Ausscheiden können
6. Sich pflegen können
7. Sich kleiden können
8. Ruhen, schlafen und sich entspannen können
9. Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können
10. Sich als Mann oder Frau fühlen und sich verhalten können
11. Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
12. Soziale Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können
13. Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Das Modell von Krohwinkel ist primär ein personenbezogenes, fähigkeits- und förderorientiertes System und weniger an Defiziten orientiert. Die Fähigkeiten des Menschen spielen eine große Rolle.

Das der Mensch seine Bedürfnisse entwickeln kann und mit seinen Fähigkeiten umzugehen weiß, ist oberstes Ziel.

Kann der Mensch dies nicht mehr selbst tun, übernimmt die Pflegekraft Verantwortung und stellvertretend das, was der hilfsbedürftige Mensch tun würde, wenn er das Wissen, den Willen und die Kraft dazu hätte.

Bei dieser Realisierung der Lebensaktivitäten ist die Integration der existenziellen Erfahrungen notwendig. Eine gründliche Beobachtung, ein empathisches Zuhören ist in diesem Prozess wichtig; ebenso wie die Sicherung und Gestaltung der prozessfördernden Pflege durch alle am Prozess Beteiligten.

Dieses Pflegeverständnis entspricht dem unseres Hauses, weil gezielt Fähigkeiten, Ressourcen, Wünsche und Gewohnheiten unserer Patient in den Pflege- und Betreuungsprozess mit eingebunden sind. Die Erhaltung der Selbständigkeit unserer Patienten ist unser erklärtes Ziel. Bestehende Fähigkeiten sollen erhalten bleiben, verlorene Fähigkeiten sollen wiedererlangt und andere oder neue Fähigkeiten sollen erworben werden. Pflege in unserem Haus wird demnach als fördernde und aktivierende Pflege erbracht, die fachlich kompetent nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, bedarfsgerecht und wirtschaftlich durchgeführt wird.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Durch die Orientierung an Krohwinkels Modell können sämtliche alltagsrelevante Aspekte unserer Patienten genau erfasst und analysiert werden; der pflegerische Hilfebedarf wird deutlich. Pflegeziele können individuell auf die Pflegebedürftigen abgestimmt, festgelegt und die Wirksamkeit der erbrachten Pflegemaßnahmen beurteilt sowie ggf. neu angepasst werden.

Einbeziehung der Biographiearbeit in die Pflege und Betreuung

Eine wesentliche Bereicherung im Umgang mit unseren Patienten ist die Biographiearbeit; sie bildet die Grundlage für weitere therapeutische und pflegerische Ansätze.

Jeder Mensch hat eine eigene, individuelle Lebensgeschichte, die niemals der Geschichte eines anderen Menschen gleichen kann.

Die Erlebnisse, Erfahrungen und Beobachtungen seines langen Lebens haben den Menschen unter Einbezug aller Sinne geprägt; er hat Höhen und Tiefen erlebt. Da in der Erinnerung viele Ereignisse erhalten bleiben, bestimmen diese jetzt die Gewohnheiten und das Verhalten des Pflegebedürftigen.

Einen Zugang zu dieser persönlichen Lebensgeschichte erhält man über die Biographiearbeit.

Sie trägt dazu bei, das Verhalten des pflegebedürftigen Menschen besser verstehen bzw. interpretieren zu können, Vertrauen aufzubauen und im Alltag angemessen auf dessen Bedürfnisse und Besonderheiten eingehen zu können.

Gespräche über Ereignisse aus dem eigenen Leben helfen dem Pflegebedürftigen, seine Identität länger zu bewahren und so Sicherheit und Selbstvertrauen, auch zur Bewältigung schwieriger Situationen, zu erhalten.

Besonders alte Menschen mit Morbus Alzheimer leben oft in der Erinnerung. Hier kann biographieorientiertes Arbeiten zum Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung entscheidend beitragen.

Durch eine Konfrontation mit positiven Erfahrungen aus dem früheren Leben unter Einbezug aller Sinne z. B. mit Lieblingsmusik, bekannten Stimmen sowie auch angenehmen Gerüchen und einfachen, vertrauten Tätigkeiten kann versucht werden, Erinnerungen mit der jetzigen Zeit zu verknüpfen. (Basale Stimulation)

Angehörige können dazu einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie Informationen zum bisherigen sozialen Umfeld des alten Menschen beitragen, bei nonverbaler Kommunikation helfen und Auskunft über bestimmte Zusammenhänge, Vorlieben und Abneigungen geben.

Jeder Mitarbeiter unserer Einrichtung ist angehalten, diesbezügliche Informationen während des gesamten Pflegeprozesses zu sammeln, schriftlich festzuhalten und in der täglichen Arbeit zu nutzen.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Angaben zur Pflegeorganisation

Die Form der Organisation der Pflege macht Angaben darüber, wie die Patienten durch uns gepflegt und betreut, also wie die Pflege geplant und umgesetzt wird. Nicht nur die Organisation der Prozesse wird durch die Entscheidung für das jeweilige Pflegesystem geprägt und beeinflusst; auch die Intensität, mit der die Individualität der Patienten, ihre Bedürfnisse, Wünsche, Probleme und Ressourcen in der Pflege berücksichtigt und umgesetzt werden, stehen in enger Verbindung zum Pflegesystem.

Um den Aufbau einer Vertrauensbasis zwischen Pflegebedürftigen und Mitarbeitern gewährleisten zu können, wird in unserer Einrichtung nach dem Prinzip der Ganzheitspflege gearbeitet. Das Strukturmodell der AEDL nach Krohwinkel dient dabei als Orientierungshilfe, da Informationen im Pflege- und Betreuungsprozess systematisch erhoben werden können.

Ganzheitspflege kann als nachvollziehbare, schriftlich fixierte Zuordnung von Patienten zu bestimmten Pflegemitarbeitern beschrieben werden. Für die Steuerung des Pflegeprozesses sind die Pflegefachkräfte zuständig; sie leiten Pflegehilfskräfte an, achten darauf, dass diese entsprechend der Pflegeplanung arbeiten und begleiten sie bei fachlichen Fragen. Im Rahmen der personellen und räumlichen Möglichkeiten werden die Patienten von ihnen zugeordneten pflegerischen Mitarbeitern kontinuierlich, umfassend und individuell betreut.

Bei der Auswahl unserer Mitarbeiter achten wir auf deren fachliche und persönliche Eignung sowie Kundenorientierung, Teamfähigkeit und Eigeninitiative. Pflegerische Hilfskräfte verfügen über die erforderliche Eignung sowie Kenntnisse und Fertigkeiten zur Pflege und Betreuung unserer Patienten.

Die Planung der Pflege erfolgt in Anlehnung an die Bezugspflege, da eine Pflegefachkraft für eine bestimmte Anzahl von Patienten zuständig ist und deren Pflegeplanungen aktualisiert. Die Umsetzung der dort geplanten Maßnahmen erfolgt dann durch das gesamte Team, wobei im Rahmen der Alltagsorganisation angestrebt wird, den Pflegebedürftigen in der Gesamtheit seiner Bedürfnisse zu versorgen.

Leistungen der Behandlungspflege gehören zum pflegerischen Alltag.

Pflegeprozesses

Zu Beginn einer Pflege führen wir einen Erstbesuch, in der Regel durch die leitende Pflegefachkraft, in der häuslichen Umgebung des Patienten durch. Bei Bedarf wird der Erstbesuch im Krankenhaus bzw. anderen stationären Einrichtungen z. B. Reha-Klinik durchgeführt und eine adäquate Weiterversorgung nach der Entlassung übernommen.

Die Betreuungskette zwischen Klinik und häuslicher Versorgung soll nicht unterbrochen werden.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Jeder Patient erhält beim Erstbesuch eine genaue Auflistung der vereinbarten Leistungen und den entstehenden Kosten in schriftlicher Form. Dieser Kostenvoranschlag wird in der Regel auf 30 Tage berechnet, es ist auf Wunsch aber auch möglich einen zweiten Kostenvoranschlag über 31 Tage zu erstellen.

Am ersten Tag der Versorgung erhält der Patient einen schriftlichen Vertrag in zweifacher Ausführung zur durchsicht, den er dann in Ruhe mit seinen Angehörigen lesen kann und auf Wunsch zu einem späteren Zeitpunkt unterschrieben abgibt. Das Original des Vertrages verbleibt immer beim Patienten. Der Pflegevertrag wird bei Veränderungen des Pflegeumfangs entsprechend angepasst.

Wir stehen unseren Patienten und deren Angehörigen jederzeit, nach Terminabsprache zur Verfügung.

Unser Leistungsangebot setzt sich aus der Grund- und Behandlungspflege (SGB V), den Pflegesachleistungen (SGB XI), sowie sonstige zu vereinbarenden Leistungen zusammen. Ziele sind hierbei die Sicherung der ärztlichen Behandlung, die Vermeidung von Krankenhausbehandlung bzw. die Vermeidung stationärer Pflege.

Die Leistungen werden in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen erbracht. Wir beraten die pflegenden Angehörigen bei der Auswahl der Leistungen und leiten sie bei der Übernahme der Pflege vor Ort an und überprüfen die Qualität der gemeinsam erbrachten Pflege kontinuierlich.

Unsere Leistungen orientieren sich an den Wünschen unserer Kunden, an der Finanzierbarkeit der Leistungen und der Überprüfung der Wirksamkeit bei Einhaltung der Mindestanforderungen an Pflegequalität.

Wir sprechen unsere Einsatzzeiten ab und halten diese nach deren Wünschen ein.

Die 24-Stunden-Erreichbarkeit wird in der Zeit von 16.00 Uhr bis 08.00 Uhr durch eine Rufbereitschaft gewährleistet. In der Zeit von 08.00 Uhr bis 16.00 Uhr ist die das Büro über das Festnetz erreichbar. Ab 16.00 Uhr bis 08.00 Uhr wird eine Rufumleitung auf das Handy der Rufbereitschaft geschaltet, so das über die Festnetznummer 24 Std. jemand zu erreichen ist.

Es gibt derzeit kein Ausschlusskriterium bei der Patientenaufnahme. Wir betreuen Pflegebedürftigen täglich im Zeitraum von 6.00 Uhr bis 22.00 Uhr, an sieben Tagen in der Woche.

Durch unsere permanente Erreichbarkeit sind wir in der Lage zu gewährleisten das kurzfristige Wochenendpflege für die Patienten, die bald in die häusliche Pflege entlassen werden sollen, sichergestellt werden kann.

Bei der Versorgung von beatmeten Kindern und Erwachsenen vermitteln wir auf Wunsch gerne an entsprechende Leistungserbringer in der Umgebung.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Die Umsetzung des Pflegeprozesses

Beim Pflegeprozess handelt es sich um eine Sammlung und Analyse von Informationen über die Situation eines zu pflegenden Menschen, aus denen ein individueller Pflegeplan mit zu erreichenden

Pflegezielen und entsprechenden Pflegemaßnahmen im Sinne eines Regelkreises erstellt, umgesetzt und anschließend evaluiert wird.

Bei Krohwinkel beinhaltet das Pflegeprozessmodell vier Phasen, die einen individuellen Problemlösungs- und Beziehungsprozess ermöglichen.

1. Phase **Erhebung** Pflegeanamnese und Pflegediagnose.
2. Phase **Planung** Pflegeziele und Maßnahmen.
3. Phase **Durchführung** Kreative Umsetzung der Pflegeplanung.
4. Phase **Auswertung** Evaluation vor dem Hintergrund einer Soll-Ist-Analyse und Feedback.

Diese auf den Pflegeprozess abgestimmten Handlungen beruhen auf grundlegenden Aussagen des Qualitätsmanagements, da hier auf den Qualitätsregelkreis nach Deming (Plan, Do, Check, Act) zugegriffen wird.

Die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses gehen ineinander über und haben einen Rückkopplungseffekt.

In unserer Einrichtung wird der Pflegeprozess in Anlehnung an dieses Pflegeprozessmodell umgesetzt.

Die Informationssammlung zu den AEDL

Vor der Aufnahme eines pflegebedürftigen Menschen in unsere Einrichtung führt Pflegedienstleitung ein Erstgespräch in der häuslichen Umgebung bzw. im Krankenhaus oder ein Gespräch mit Angehörigen hier im Haus durch, um den künftigen Patient kennen zu lernen und ihn und seine Angehörigen über die Pflege- und Betreuungsangebote der Einrichtung zu informieren und erste Informationen über persönliche Bedürfnisse, Gewohnheiten und soziale Beziehungen zu erhalten.

In den ersten Tagen nach Aufnahme erfolgt dann eine Informationssammlung (Erhebung) durch die Mitarbeiter.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Pflegeeinschätzung immer in Übereinstimmung mit dem Pflegebedürftigen erfolgt. Unter Berücksichtigung des persönlichen Lebensstils sowie aktueller und potenzieller Pflegeprobleme wird überlegt, welche Informationen für die aktuelle Pflegesituation von Bedeutung sind.

Was kann der Pflegebedürftige selbständig, was nicht?

Hat er bisher Bewältigungsstrategien angewandt; wenn ja, welche?

Führten diese zu einem erwünschten Resultat?

Welche Besonderheiten sind in der Pflege und Betreuung zu berücksichtigen?

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Die Pflegeplanung

Zu jedem der in der Informationssammlung aufgenommenen Pflegeprobleme wird in diesem Schritt mindestens ein konkretes **Pflegeziel** formuliert, das **realistisch, erreichbar und überprüfbar** sein soll. Die pflegebedürftige Person selbst und evtl. ihre Angehörigen werden in die Zielfestlegung miteinbezogen, um den Patient zur Mitarbeit zu motivieren und Zustimmung und Akzeptanz zu erhalten. Bestehende Ressourcen des Patienten werden beschrieben und in die Planung miteinbezogen. Anschließend erfolgt eine konkrete Beschreibung der auf die Pflegeziele ausgerichteten Maßnahmen nach Art, Ausmaß, Häufigkeit unter Berücksichtigung des Kontrolldatums.

Die Pflegemaßnahmen beschreiben demnach die Vorgehensweise zur Erreichung eines bestimmten Pflegeziels unter folgenden Gesichtspunkten:

Was wird getan?

Wie wird es getan?

Wann wird es getan?

Wie oft wird es getan?

Wie lange wird es getan?

Das Einbeziehen von Pflegestandards unterstützt die Pflegeplanung und Durchführung. Unsere Arbeit berücksichtigt die Grundsatzstellungen des MDS in Essen sowie die Nationalen Expertenstandards des DNQP (FH Osnabrück)

Durchführung der Pflegemaßnahmen

Die Pflegemaßnahmen werden entsprechend der Pflegeplanung bzw. der ärztlichen VO durchgeführt.

Der Pflegebedürftige wird bei der Lösung, Aufklärung und Vorbeugung von Problemen im Rahmen seiner Grundbedürfnisse unterstützt.

Während der Pflege wird das Befinden des Patienten im Rahmen der Krankenbeobachtung ständig aktuell eingeschätzt. Wird von der schriftlich fixierten Pflegeplanung auf Grund von aktuellen Besonderheiten oder Wünschen des Patienten abgewichen, so ist dies entsprechend im Pflegebericht zu dokumentieren.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Die Auswertung (Evaluation)

In der letzten Phase des Pflegeprozesses wird die Wirksamkeit der geleisteten Pflege beurteilt und somit die Pflegequalität gesichert.

Das Ergebnis der Pflege wird dahingehend überprüft und bewertet, inwieweit die gesetzten Pflegeziele mit den dazu geplanten Maßnahmen erreicht werden konnten. Diese Überprüfung erfolgt durch beobachten, befragen und messen. Somit wird sichtbar, welche Pflegemaßnahmen ggf. an eine neue Pflegesituation des Pflegebedürftigen angepasst werden müssen.

Man beurteilt also:

Wie erfolgreich war mein Handeln?

Inwieweit habe ich mein gesetztes Ziel erreicht?

Muss ich meine geplanten Pflegemaßnahmen ggf. verändern oder neu anpassen?

Das verwendete Pflegedokumentationssystem

Qualifizierte und professionelle Pflege erfordert ein entsprechendes Informations- und Dokumentationssystem.

Dieses ist gesetzlich vorgeschrieben und bildet die Grundlage für eine nachvollziehbare, individuelle, bedürfnisorientierte und kontinuierliche Pflege.

Eine sorgfältig geführte Dokumentation dient als Arbeitsgrundlage, Arbeitsanweisung und Planungshilfe für alle am Pflegeprozess Beteiligten und vereinfacht die interdisziplinäre Information und Kommunikation, z. B. bei der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Physiotherapeuten u. a.. Außerdem gewährleistet sie rechtliche Sicherheit und Leistungstransparenz gegenüber Qualitätsprüfungsinstitutionen.

Aus diesen Gründen wird in unserem Pflegedienst ein einheitliches, an unserem verwendeten Pflegemodell ausgerichtetes Dokumentationssystem genutzt. Es besteht aus mehreren Formularen, die von Mitarbeitern unseres Pflegedienstes entwickelt wurden. Eine genaue Übersicht über die derzeit gültigen Formulare ist im Qualitätsmanagement Handbuch abgelegt.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :

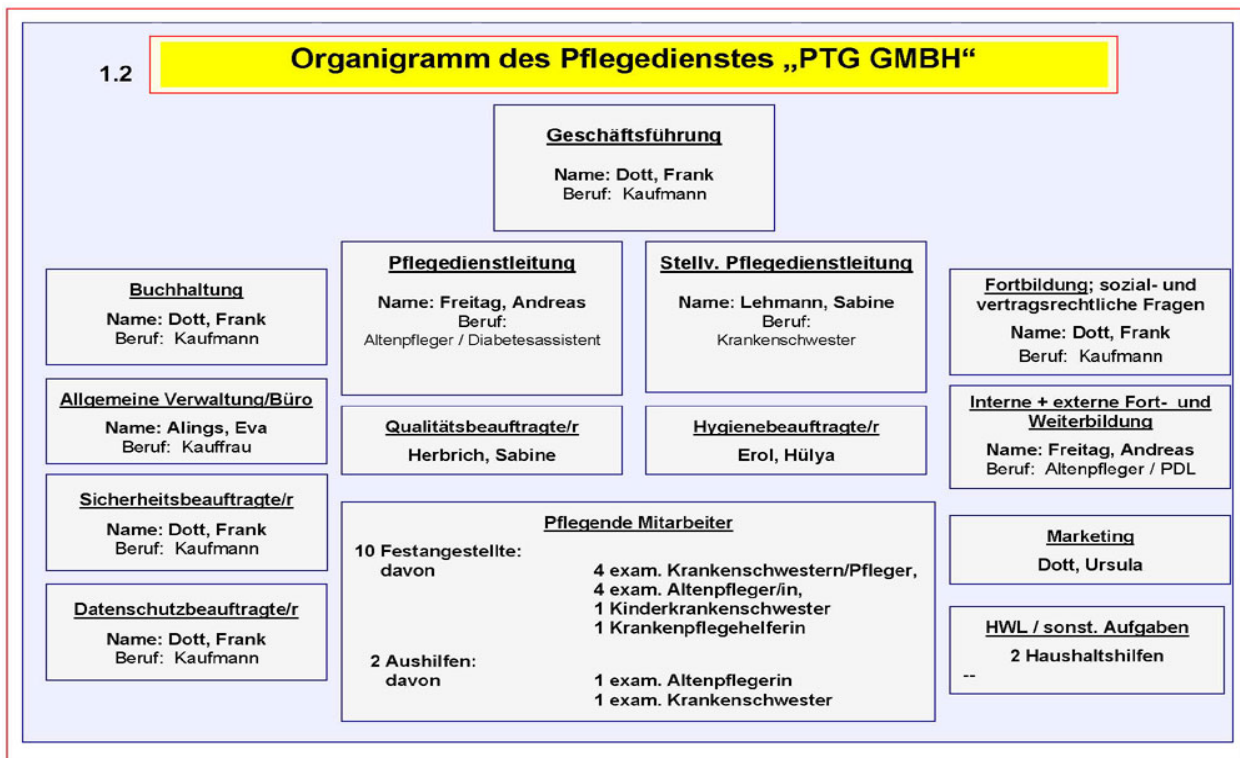


Aufbau- und Ablauforganisation

Im Organigramm ist die Aufbauorganisation unseres Pflegedienstes schriftlich dargestellt, d. h. Organisationszusammenhänge, Unterstellungsverhältnisse und die Weisungsbefugnis der Mitarbeiter werden sichtbar.

Das Organigramm ist für alle Mitarbeiter einsehbar im Qualitätsmanagement Handbuch hinterlegt (siehe unten).

Um Offenheit und Transparenz auf allen Ebenen zu gewährleisten, ist die formelle Kommunikationsstruktur in unserer Einrichtung so organisiert, dass regelmäßige Besprechungen sowohl in den einzelnen Bereichen als auch bereichsübergreifend durchgeführt werden. Somit findet eine bewusste, interne Kommunikation auf festgelegten Wegen statt.



Wir beschäftigen als Stammpersonal Mitarbeiter folgender Qualifikationen:

- Krankenschwestern
- Kinderkrankenschwestern
- Altenpfleger/in
- Haus- und Familienpflegerin
- Krankenpflegehelferin
- Hauswirtschaftskräfte

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Pflegerische Hilfskräfte ohne pflegerische Vorkenntnisse stehen unter ständiger fachlicher Anleitung der Pflegedienstleitung.

Darstellung der Verantwortung und Kompetenzen

Um zu gewährleisten, dass allen Mitarbeitern ihre Aufgaben und Kompetenzen bekannt sind, finden Stellenbeschreibungen, die auch Bestandteil des Arbeitsvertrages sind, Anwendung. Um sinnvoll und zielgerichtet arbeiten zu können, sind in den Stellenbeschreibungen Aufgabenbereiche definiert und Verantwortlichkeiten sowie Kompetenzen festgelegt.

Die Pflege wird unter ständiger Verantwortung einer leitenden Pflegefachkraft erbracht, die von einem entsprechend fachlich qualifizierten Stellvertreter unterstützt wird.

Hauptaufgaben der verantwortlichen Pflegefachkraft sind die Sicherstellung:

- der Pflege und Versorgung der Patienten
- der fachlichen Planung der Pflegeprozesse
- der fachgerechten Führung der Pflegedokumentation
- der am Pflegebedarf orientierten Dienstplanung der Pflegekräfte
- von regelmäßigen Dienstbesprechungen im Pflegebereich
- der Anwendung von Qualitätsmaßstäben im Pflegebereich

Informationsweiterleitung und deren Sicherstellung

In unserem Pflegedienst wird ein verbindlicher und zuverlässiger Informationstransfer durch verschiedene Methoden gewährleistet.

Aktuelle patientenbezogenen Informationen werden unter Einbeziehung der Pflegedokumentation bei den regelmäßig stattfindenden **Dienstübergaben** ausgetauscht. Die Zeiten für diese Dienstübergaben sind aus der Dienstplanlegende nachzuvollziehen.

Zur Weitergabe patientenbezogener Informationen, die außerhalb unseres Dienstes benötigt werden (z. B. bei Verlegung ins Krankenhaus), nutzen unsere Mitarbeiter einen Pflegeüberleitungsbogen, auf dem alle aktuellen Informationen zur Pflegesituation eines Patienten schriftlich fixiert sind.

Wir orientieren uns hierbei auch am Nationalen Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Die **Teambesprechungen / Dienstbesprechungen** finden regelmäßig statt. Inhalte sind hier vor allem die Weitergabe von speziellen Informationen aus multiprofessionellen Dienstberatungen, Fragen der Dienstplanung und Dienstplangestaltung sowie Informationen zu Neuerungen und Veränderungen von Standards und anderen Richtlinien.

Auftretende Fragen zur Pflege und Betreuung der Patienten werden geklärt und nach Lösungsmöglichkeiten für evtl. Probleme gesucht. Außerdem werden Fortbildungsinhalte besprochen oder Themen aus dem Bereich der Qualitätssicherung diskutiert. Fallbesprechungen finden ebenfalls statt.

Um Informationen festhalten und bei Bedarf jederzeit einsehen zu können, werden bei allen Besprechungen Ergebnisprotokolle sowie Teilnehmerlisten geführt.

Aktuelle Informationen, die den gesamten Dienst betreffen sowie Kurzmitteilungen hängen für alle Mitarbeiter einsehbar an den Pinn-Wänden aus.

Dienstplanung / Einsatz- und Tourenplanung

Die Dienstplanung / Einsatz- und Tourenplanung berücksichtigt eine kontinuierliche, an den Bedürfnissen der Patienten orientierte, Pflege, Versorgung und soziale Betreuung.

Durch eine ausreichende Besetzung aller Dienste wird eine kompetente und gleich bleibende Pflege und Versorgung unserer Patienten gewährleistet.

In Notfallsituationen ist die Rufbereitschaft jederzeit erreichbar. In dringenden Fällen ist die Pflegedienstleitung oder die stellv. Pflegedienstleitung 24 Stunden täglich erreichbar.

Einbeziehung von Angehörigen in die Pflege und Betreuung

Eine transparente Informationspolitik und Kontaktpflege gegenüber Angehörigen hinsichtlich der Pflege und Betreuung ist von großer Bedeutung, um die Kundenzufriedenheit auf beiden Seiten zu steigern.

In unserem Pflegedienst werden die Angehörigen als ein wichtiger Teil im Leben unserer Patienten angesehen. Sie stellen gewissermaßen ein Bindeglied zum früheren Leben unserer Patienten dar und leisten oft einen eigenen Beitrag im Pflegegeschehen. Es ist deshalb für uns selbstverständlich, mit Angehörigen oder Betreuern eng zu kooperieren, um die Interessen unserer Patienten bestmöglich im Pflegeprozess berücksichtigen zu können.

Angehörige werden jederzeit auf Wunsch und entsprechend ihrer individuellen Möglichkeiten in die Pflege und Betreuung unserer Patienten miteinbezogen. Unser Auftrag hierbei bezieht sich auch auf die fachliche Anleitung fehlt doch Angehörigen

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



oft der fachliche und pflegerische Hintergrund, das Wissen und das Verständnis für die Umsetzung bestimmter Pflegemaßnahmen – und Techniken.

Zudem wird eine intensive Begleitung durch Familienmitglieder während der Sterbephase ermöglicht und durch unsere Mitarbeiter einfühlsam unterstützt.

Beim Erstgespräch und bei der Aufnahme werden Angehörige integriert, da gerade diese Situation als ein erster Schritt des gegenseitigen Kennenlernens auf alte Menschen oft beängstigend wirkt.

Möglicherweise können sie die Vielzahl von neuen Informationen nicht gleich behalten und verarbeiten, was in späteren Situationen dazu beiträgt, das Entscheidungen nicht adäquat getroffen werden können.

Hier kann die Anwesenheit von vertrauten Personen beruhigend wirken und Ängste abbauen.

Hilfreich ist die Anwesenheit von Angehörigen auch bei der Erhebung von biografischen Daten, da die Angehörigen mit dem alten Menschen vertraut sind und seine Vorlieben und Bedürfnisse genau kennen.

So bieten wir auch Beratungen sowie Hilfeleistungen beim Kontakt mit Behörden und Ämtern sowie bei der Verwaltung von Barbeträgen an.

Angaben zum Qualitätssicherungssystem

Unter Beachtung des § 80 SGB XI und der „Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in ambulanten Pflegeeinrichtungen“ stellen wir uns den Anforderungen der Qualitätssicherung.

Als Pflegedienst sind wir somit gesetzlich verpflichtet, ein Qualitätsmanagementsystem einzuführen und weiterzuentwickeln.

Die einrichtungsinternen Anstrengungen zur Qualitätssicherung stehen in unseren Bemühungen klar im Vordergrund mit der Zielsetzung die Leistungsqualität von innen, also aus unserem Pflegedienst selbst heraus, zu entwickeln, nachhaltig zu sichern und weiterzuentwickeln.

Interne Qualitätssicherung

Unter Interner Qualitätssicherung versteht man alle Bemühungen des Dienstes selbst, die Qualität ihrer Leistungen zu sichern und weiter zu entwickeln.

Die zentralen Elemente der **Internen Qualitätssicherung** werden in den nachfolgenden Abschnitten kurz beschrieben.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Einsatz von einem Qualitätsbeauftragten

Um die Umsetzung dieses Systems zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung zu gewährleisten, ist langfristig vorgesehen einen Qualitätsbeauftragten einzusetzen, der in enger Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung und unter Beteiligung aller Mitarbeiter das Qualitätsmanagementsystem installiert und weiter entwickelt, um eine ständige Verbesserung unserer Leistungen zu bewirken.

Der Qualitätsbeauftragte berät und unterstützt die Leitung des Pflegedienstes sowie die Mitarbeiter hinsichtlich des Qualitätsmanagements, der Qualitätssicherung und der Qualitätsentwicklung. Sie arbeitet an der kontinuierlichen Implementierung des Qualitätssystems, koordiniert und betreut Projekte des Qualitätsmanagements und erarbeitet Verfahrensweisen und Standards.

Qualitätszirkel

Zur Umsetzung eines kontinuierlichen Qualitätssicherungsprozesses ist in unserem Pflegedienst ein Qualitätszirkel eingeführt worden, der sich schwerpunktmäßig und aktuell mit unterschiedlichen Fragestellungen befasst, die sich aus der Pflege und Betreuung unserer Patienten ergeben. Dieser Zirkel besteht aus 4 Mitarbeitern, der Verwaltung und der Pflege, die in unterschiedlichen Abständen zusammenkommen.

Ziel ist es kundenorientierte, dauerhafte, möglichst wirtschaftliche und mitarbeiterfreundliche Lösungsmechanismen für auftretende Probleme zu schaffen und diese verbindlich und einheitlich für unseren Pflegedienst festzulegen.

Fachliche Überprüfung der Pflege

Das Ergebnis der Pflege und Versorgung wird in unserem Pflegedienst in regelmäßigen Abständen durch Pflegevisiten überprüft. Diese stellen ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung in unserer Einrichtung dar, da sie eine Möglichkeit bieten, den Pflegeprozess zu bewerten und zu beurteilen, die Umsetzung von Standards und Vorgaben zu überprüfen und die Kommunikation zwischen Pflegebedürftigen und Mitarbeitern zu fördern. Insbesondere wird darauf geachtet, inwieweit die aktivierende Pflege zielorientiert durchgeführt sowie die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des Patienten berücksichtigt wurden.

Während der Pflegevisiten, die durch die Pflegedienstleitung oder andere speziell qualifizierte Mitarbeiter durchgeführt werden, werden u. a. die Qualität der Pflegedokumentation überprüft und ein Gespräch mit dem Pflegebedürftigen geführt, um den Grad der Zufriedenheit zu ermitteln sowie Defizite erkennen und zukünftig beseitigen zu können.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Hinweise aus den Pflegevisiten werden schriftlich dokumentiert, mit dem verantwortlichen Mitarbeiter besprochen und in regelmäßigen Abständen während der Dienstberatungen ausgewertet.

Entwicklung und Anwendung von Pflegestandards

Im Rahmen der Qualitätssicherung wurden in unserem Pflegedienst Standards für Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege sowie zur sozialen Betreuung entwickelt, die in der täglichen Arbeit Anwendung finden und entsprechend neuester pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse z.B. von Expertenstandards optimiert und angepasst werden. Diese Standards spiegeln professionelle Wertvorstellungen wieder, definieren Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der Pflegenden und beschreiben das festgelegte Niveau der pflegerischen Versorgung. Pflegerisches Handeln wird dadurch transparenter; die Leistung der Pflegenden wird sicht- und messbar.

Mit der Entwicklung neuer Standards und der Optimierung bereits bestehender Standards, Leit- und Richtlinien beschäftigen sich in unserem Pflegedienst die PDL und der QM. Vor Einführung werden neue Standards, Leit- und Richtlinien im QZ besprochen. Der QZ passt neue Erkenntnisse den individuellen Gegebenheiten unseres Dienstes an und ist in die Gestaltungs- und Entscheidungsvorgänge eingebunden. (Nationale Expertenstandards/Grundsatzstellungen des MDS Essen)

Risikomanagement

Um Risiken frühzeitig zu erkennen und zu minimieren, sind in unserem Pflegedienst verschiedene Controllinginstrumente implementiert.

Besondere Priorität wird der Erfassung von pflegerischen Risiken beigemessen, um zeitnah und gezielt reagieren zu können.

So erheben wir nach vorgegebenem Schema in regelmäßigen Abständen die Patienten, die mit pflegerischen Risiken behaftet sind (bspw. BMI/Dekubitusrisiko / Kontrakturen / Katheter etc.) bzw. mit Fixierungen.

Um die Qualität in der Einarbeitungsphase neuer Mitarbeiter sicherzustellen, liegt ein speziell erarbeitetes Konzept vor, das Angaben über Ziele, Organisationsstruktur, Organisationsabläufe und Besonderheiten enthält und eine gezielte und individuelle Beurteilung und Begleitung des Mitarbeiters während der Einarbeitungsphase ermöglicht.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Umgang mit Beschwerden oder Hinweisen

Kundenwünsche sind die Messlatte für die Qualität unserer Leistungen. Um die Kundenzufriedenheit zu gewährleisten oder wiederherzustellen ist in unserer Einrichtung ein offener Umgang mit Beschwerden oder Hinweisen selbstverständlich. Die Auswertung von Beschwerden und Hinweisen hilft uns, eigene Schwachstellen zu erkennen und Qualitätsverbesserungen zu erreichen.

Alle eingehenden Beschwerden werden mit Hilfe eines standardisierten Beschwerdeboogens schriftlich erfasst, entsprechend weitergeleitet und bearbeitet. Der Beschwerdeführer erhält selbstverständlich zeitnah eine Rückmeldung über die zur Abstellung des Problems veranlassten Maßnahmen.

In regelmäßigen Abständen erfolgt in den Dienstbesprechungen eine Auswertung der eingegangenen Beschwerden, um die Mitarbeiter diesbezüglich zu informieren und zu sensibilisieren und künftig Probleme gleicher oder ähnlicher Art zu verhindern.

Patienten- und Mitarbeiterbefragungen

Die Qualität der Patientenversorgung und die Zufriedenheit der uns anvertrauten Menschen haben oberste Priorität. Wenn wir langfristig gute Leistungen einer Vielzahl von Patienten anbieten wollen, bedeutet dies, Wege zu finden, wie wir Kunden an uns und unsere Vorstellungen von Qualität binden können.

Um den Grad der Zufriedenheit unserer Patienten zu ermitteln, Hinweise für Verbesserungsmöglichkeiten zu erhalten und evtl. Schritte zur Fehlervermeidung einleiten zu können, entwickeln wir z.Z. eine Patientenbefragungen, die in regelmäßigen Abständen (ca. alle 3 Monate) durchgeführt werden soll. Diese Befragung soll mit Hilfe anonymisierter Fragebögen durchgeführt werden, sodass die Patienten offen und ehrlich antworten können.

Die Ergebnisse dieser Befragungen werden wir veröffentlichen und in den Dienstbesprechungen ausgewertet.

Wir führen außerdem, in regelmäßigen Abständen Mitarbeiterbefragungen in unserer Einrichtung durch, um die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter zu ermitteln sowie Vorschläge und Ideen zur Optimierung von Abläufen oder zur Veränderung von Rahmenbedingungen zu sammeln.

Ziel dabei ist es, den Ist-Stand zu erheben, Mitarbeitererwartungen festzustellen und innere Motivation bei unseren Mitarbeitern zu schaffen.

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :



Fort- und Weiterbildung

Fort- und Weiterbildungen unserer Mitarbeiter sind ein zentraler Bestandteil der Personal- und Qualitätsentwicklung in unserer Einrichtung. Da sich das Wissen gerade im pflegerischen Bereich sehr schnell weiterentwickelt, kommt diesem Bereich eine besondere Bedeutung zu.

In unserem Pflegedienst wird z.Z. noch ein Fort- und Weiterbildungskonzept entwickelt, welches systematisch und strukturiert Auskunft darüber gibt, welche Fortbildungen im Bereich der Pflege angeboten werden.

Damit wird Transparenz zu allen Aspekten der Fortbildung gewährleistet. Dieses Konzept trägt dazu bei, Wissenslücken gezielt zu beseitigen, die Qualität in der Pflege zu steigern und zu sichern.

Die genauen Termine der Fortbildungen werden in einem gesonderten Fortbildungsplan allen Mitarbeitern bekannt gegeben. Dieser Fortbildungsplan wird jährlich prospektiv erarbeitet und ergänzt, so dass zum Jahresende ein Nachweis über den Umfang der Bildungsleistungen vorliegt.

Fortbildungen finden entweder intern in unserer Einrichtung statt oder es erhalten Mitarbeiter die Möglichkeit, an externen Veranstaltungen teilzunehmen. Um den Transfer in die Praxis zu gewährleisten, werden Inhalte der besuchten Fortbildungen im Rahmen der internen Fortbildung weitergegeben.

Die Teilnahme von Mitarbeitern an berufsbegleitenden Weiterbildungen wird entsprechend einrichtungsbezogener Bedürfnisse unterstützt.

Pflegerelevante Fachliteratur steht unseren Mitarbeitern im Entleihsystem zur Verfügung. Unser Pflegedienst verfügt außerdem über periodisch erscheinende Fachzeitschriften, in welche bei Interesse Einsicht genommen werden kann.

Literaturangaben

König, Jutta:

Was die PDL wissen muss. Das etwas andere Qualitätshandbuch in der Altenpflege. Hannover. 2007.

Löser, Angela:

Pflegekonzepte nach Monika Krohwinkel. Pflegekonzepte in der stationären Altenpflege erstellen:

Schnell, leicht und sicher. 2. Auflage. Hannover 2004.

Praxis Handbuch PDL, Raabe Verlag 2010

Qualitätshandbuch ambulant, bpa 2009

Erstellt von: A. Freitag	Geprüft von: S. Herbrich	Version 0
Erstellt am : 07.07.2010	Freigegeben von : S. Herbrich	Geändert am :