



Unser Konzept



Qualitäts-Pflegebetrieb

Unser Pflegeleitbild:
„Gemeinsam pflegen mit Vertrauen“

Konzept der Einrichtung

Inhaltsverzeichnis

1. Ziele der Einrichtung	3
2. Struktureller Aufbau	4
3. Pflegekonzept	5
3.1. Ziele der ambulanten Krankenpflege	5
3.1.1. Pflegetheorie nach Dorothea Orem	5
3.1.2. Unser Pflegeleitbild für die ambulante Krankenpflege	6
3.2. Ziele der ambulanten Kinderfachpflege	6
3.2.1. Pflegetheorie nach Virginia Henderson	6
3.2.2. Unser Pflegeleitbild für die ambulante Kinderfachpflege	7
3.3. Struktureller Aufbau	8
3.3.1. Leistungsstruktur	8
3.3.2. Personalstruktur	12
3.4. Der Pflegeprozess	12
3.4.1. Die Pflegediagnose	12
3.4.2. Die Pflegeversicherung	13
3.4.3. Die Regulation/Behandlung	13
3.4.4. Die Pflegekontrolle	15
3.4.5. Evaluation der Pflege	15
4. Qualitätssicherung	16
4.1. Interne Qualitätssicherung	16
4.2. Externe Qualitätssicherung	17
5. Strukturelle Vernetzung	18
5.1. Innerhalb der Einrichtung	18
5.2. Außerhalb der Einrichtung	19
5.3. Zukünftige Projekte	20
6. Praktische Umsetzung des Konzeptes	21
6.1. Anlagen zum Konzept	21
Ihre Ansprechpartner	22
Hier finden Sie uns	23

1. Ziele der Einrichtung



Unsere Einrichtung ist ein Dienstleistungsunternehmen; wir bieten Pflegeleistungen im häuslichen Bereich unserer Kunden an, die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Forschung/der Pflegeforschung fachlich kompetent, den individuellen Bedürfnissen des einzelnen Kunden angepasst und unter Beachtung der betrieblichen Wirtschaftlichkeit erbracht werden.

Die Erbringung von Pflegeleistungen basiert auf den vom Gesetzgeber vorgegebenen Bedingungen und den mit den Hauptkostenträgern abgeschlossenen Rahmen-, Vergütungs- und Versorgungsverträgen, sowie den entsprechenden Qualitätsrichtlinien.

Hauptkostenträger sind die örtlichen Kranken- und Pflegekassen, sowie die örtlichen Träger der Sozialhilfe; mit weiteren Kostenträgern werden gegebenenfalls Sondervereinbarungen über Inhalt; Umfang und Vergütung von Leistungen abgeschlossen.

Die Wünsche und Bedürfnisse unserer Kunden und ihrer Angehörigen sind Maßstab unseres Handelns; wir respektieren die Individualität unserer Kunden und ihrer Angehörigen unabhängig von Religion, Weltanschauung, Lebenseinstellung und sozialem Status ebenso, wie ihr Recht auf Selbstbestimmung und auf die Wahrung der Intimsphäre.

2. Struktureller Aufbau

Unser Einsatzgebiet umfasst den gesamten Landkreis Hildesheim, sowie die umliegenden Gemeinden.

Die Hauptgeschäftsstelle in dem Ort Hasede (direkter nördlich vor Hildesheim) verfügt über eigene Büroräume, einen Fuhrpark und eine technische Ausstattung auf hohem Niveau; sie halten die notwendigen Pflegehilfsmittel und notwendige Verbrauchsmaterialien für Erstversorgungen vor, bzw. beschaffen sie kurzfristig über Kooperationspartner. Die Leitung der Gesamteinrichtung, d. h. die fachlich-organisatorische Gesamtleitung des Pflegebereiches, die Kunden-/Personalverwaltung und die Rechnungslegung, erfolgen zentral von der Einsatzzentral in Hasede.

Die Koordination/Organisation und Fachlichkeit der Pflege unterliegt der Verantwortung durch die leitenden Pflegefachkräfte/Pflegedienstleitungen. Ihnen zur Seite stehen die stellvertretenden Pflegedienstleitungen, die eigenverantwortlich Aufgaben/Aufgabenbereiche in Delegation übernehmen.

Ausgewählte Mitarbeiter/innen werden als Tourenleitung eingesetzt und sind für die ihnen zugeordneten Pflegekräfte Ansprechpartner bei der Klärung von Problemen in der täglichen Arbeit.

Im Interesse einer bezugspflegerischen Versorgung gibt es festgelegte Pflegeteams für die einzelnen Bereiche, jeder in unserer Einrichtung beschäftigte Mitarbeiter steht aber grundsätzlich für den Einsatz in allen Bereichen zur Verfügung.

Ein problemloser bereichsübergreifender Einsatz ist möglich, weil nach einheitlichen Richtlinien und Standards und mit einer einheitlichen materiellen Ausstattung gearbeitet wird.

Jeder unserer Mitarbeiter verfügt über die seinem Aufgabenbereich angemessene Ausbildung und Qualifikation und nimmt regelmäßig an inner- und außerbetrieblichen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen teil.



3. Pflegekonzept

3.1. Ziele der ambulanten Krankenpflege

Unser pflegerisches Ziel ist die Erhaltung und die Förderung von Gesundheit, Wohlbefinden und Selbstständigkeit, sowie die Kompensierung der durch Krankheit und Behinderung entstandenen Selbstpflegedefizite bei unseren Kunden unter Berücksichtigung ihrer eigenen Ressourcen und in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit ihnen und ihren Angehörigen.

Grundlage unseres pflegerischen Handelns ist das Pflegeleitbild unserer Einrichtung, das auf dem Pflegemodell von Dorothea Orem basiert; darüber hinaus beziehen wir auch Grundaussagen anderer Pflegetheorien und deren Weiterentwicklung in unsere Arbeit ein. Die pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen werden von jedem unserer Mitarbeiter kompetent und bedarfsgerecht nach einheitlichen Standards erbracht. Das Angebot und die Durchführung von Pflegeleistungen, sowie der Einsatz von notwendigen Pflegehilfsmitteln entsprechen dem anerkannten Niveau der medizinischen Forschung und der Pflegeforschung unter Berücksichtigung der Akzeptanz durch die Kunden und deren Angehörigen.

3.1.1 Pflegetheorie nach Dorothea Orem

Personen haben einen Selbstfürsorgedefizit, das durch Familie/Freunde nicht ausgeglichen werden kann.

Ein Selbstfürsorgedefizit liegt vor, wenn das Selbstfürsorgevermögen geringer ist als der Selbstfürsorgebedarf.

Dieses wird durch professionelle Hilfe der Pflegenden geleistet, im wesentlichen auf drei Arten:

- unterstützend/beratend
- teilkompensatorisch
- vollkompensatorisch

3.1.2 Pflegeleitbild für die Ambulante Krankenpflege

„Gemeinsam pflegen mit Vertrauen“

Häusliche Krankenpflege ist für uns eine verantwortungsvolle Betreuung des kranken und pflegebedürftigen Menschen in seiner vertrauten Umgebung zu Hause.

Wir informieren uns umfassend über den Gesundheitszustand und die persönlichen Bedürfnisse, um sowohl eine entsprechende Vorbereitung als auch eine optimale pflegerische und medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Uns ist es sehr wichtig den Menschen als Ganzheit zu verstehen und ihm so eine individuelle Pflege bieten zu können.

Das häusliche Umfeld als Ressource und der intensive Kontakt mit den Angehörigen und den Pflegekräften macht es möglich die Eigenkompetenzen des Klienten zu fördern und dadurch die Eigenständigkeit und Selbstbestimmung weitgehend zu erhalten.

Unser hoher Anspruch an professionelle Pflege wird von unserem qualifiziertem, auf den häuslichen Bereich spezialisiertes, Team umgesetzt. Wir arbeiten eng mit niedergelassenen Ärzten, Kliniken und anderen Hilfsdiensten zusammen.

Ein längerer Aufenthalt im Krankenhaus oder die Einweisung in ein Pflegeheim kann somit vermieden werden.

3.2 Ziele der ambulanten Kinderfachpflege

Unser pflegerisches Ziel ist es, die Gesundheit des Kindes zu fördern, die Heilung zu unterstützen oder einen friedvollen Abschied zu gewährleisten. Besonderen Wert legen wir in unserer Arbeit auf die fachliche Hilfe und Beratung der Eltern bei der Pflege ihres Kindes und möchten sie dadurch in Ihrem Alltag unterstützen um Ihnen Sicherheit im Umgang mit der Krankheit ihres Kindes zu vermitteln.

Engagement und Fürsorge in Verbindung mit Fachwissen sind unsere Voraussetzungen, um diese Ziele zu erreichen.

Unsere fachlichen Grundlagen basieren auf der Pflgetheorie von Virginia Henderson.

3.2.1 Pflgetheorie nach Virginia Henderson

Der Einzelne bekommt Hilfe und Unterstützung bei der Durchführung jener Aktivitäten, die zu seiner Gesundheit, seiner Wiederherstellung beitragen; die er ohne fremde Hilfe durchführen würde, wenn er die notwendige Kraft, den Willen oder das Wissen hätte. Die Pflege trägt dazu bei dem Einzelnen zu helfen, seine Unabhängigkeit wiederzuerlangen.

3.2.2 Pflegeleitbild für die ambulante Kinderfachpflege

„Gemeinsam pflegen mit Vertrauen“

Kinderpflege ist für uns die verantwortungsvolle Betreuung des kranken und pflegebedürftigen Kindes in seiner vertrauten Umgebung zu Hause.

In Zusammenarbeit mit den Eltern und Bezugspersonen ermitteln wir den Pflegebedarf des Kindes.

Ihre Erfahrungen und Ressourcen ermöglichen uns eine gezielte und fachliche Pflege zu optimieren.

Nichts kann die Zuwendung, die ein Kind von seinen Eltern zu Hause bekommt, ersetzen, deshalb möchten wir lange Krankenhausaufenthalte vermeiden, um den Kindern die nötige Fürsorge im Kreise der Familie und im gewohnten Umfeld zu gewährleisten.



3.3 Struktureller Aufbau

3.3.1. Leistungsstruktur

Die von uns erbrachten pflegerischen Leistungen teilen sich in die fachlichen Bereiche:

Medizinische Behandlungspflege nach SGB V

Voraussetzung: Vorliegen einer ärztlichen Verordnung, im Behandlungspflegekatalog enthaltene Leistung

Kostenträger: Krankenkassen/Privatzahler/Sozialamt

Qualifikation: Exam. Krankenschwestern/-pfleger; exam. Altenpfleger/-innen; exam. Kinderkrankenschwestern/-pfleger, Krankenpflegehelfer/-innen, Arzthelfer/-innen

Auch innerhalb der genannten Qualifikationen wird die Übernahmefähigkeit für eine spezielle Leistung überprüft und differenziert.

Grundpflegerische Leistungen nach SGB XI

Voraussetzung: Einstufung in eine Pflegestufe durch die zuständige Pflegekasse im Leistungskatalog enthaltener Leistungskomplex Vertrag über die Erbringung vereinbarter Leistungen mit dem Kunden

Kostenträger: Pflegekassen, Krankenkassen, Privatzahler, Sozialamt

Qualifikation: Alle o. g. Qualifikationen zzgl. Pflegehelfer/-innen, wobei die Leistungserbringung unter Verantwortung, Anleitung und Kontrolle einer exam. Pflegefachkraft erfolgt

Die Grundpflege kann auch Bestandteil einer gültigen ärztlichen Verordnung zur Verkürzung/ Verhinderung von Krankenhausaufenthalt sein, in diesem Falle übernimmt die Krankenkasse die Finanzierung in vereinbartem Rahmen.

Über den Leistungskatalog hinaus können Leistungen erbracht werden, deren Art und Umfang mit dem jeweiligen Kunden individuell vereinbart und von diesem finanziert werden.

Hauswirtschaftliche Versorgung/Haushaltsweiterführung (ggf. inkl. Kinderbetreuung)

Voraussetzung: Im Rahmen des SGB V: Vorliegen einer ärztlichen Verordnung oder im Rahmen des SGB XI: Vorliegen einer Pflegestufe, Leistung muss dem Leistungskatalog entsprechen oder Vorliegen einer Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger

Kostenträger: Pflegekassen, Krankenkassen, Privatzahler, Sozialamt

Qualifikation: O. g. Qualifikationen, hauptsächlich Pflegehelfer/-innen, hauswirtschaftliche Mitarbeiter/ -innen, Leistungserbringung erfolgt unter Verantwortung, Anleitung und Kontrolle einer exam. Pflegefachkraft

Über den Leistungskatalog hinaus können Leistungen erbracht werden, deren Art und Umfang mit dem jeweiligen Kunden individuell vereinbart und von diesem finanziert werden.

Dafür stehen unseren Kunden umfangreiche Zusatzleistungsangebote in Form eines „Service Plus“ zur Verfügung, aus denen sie Einzelleistungen und/oder Leistungspakete nach ihrem speziellen Bedarf auswählen können.

Fachliche Spezialisierungen

Onkologische und/oder palliative Pflege

Dieses Angebot richtet sich an alle Menschen, bei denen kurative Konzepte weitgehend ausgeschöpft sind und die sich wegen ihrer Erkrankung in der Lebensendphase befinden.

Im Vordergrund steht die Schaffung und Erhaltung von optimaler Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen, sowie die fachliche und menschliche Begleitung in der Sterbephase. Dazu gehört auch die Vermeidung unerwünschter und fachlich unnötiger stationärer Einweisungen.

Die Erreichung dieser Ziele setzt eine gut abgestimmte interdisziplinäre Kooperation und Koordination voraus. Deshalb arbeiten wir eng mit den behandelnden Ärzten, den Palliativvereinen, Hospizvereinen und den stationären Einrichtungen zusammen.

Unsere Einrichtung engagiert sich in den Vorständen der einzelnen Vereine und der Arbeitsgemeinschaft palliativ onkologisches Netzwerk e. V., die sich die fachliche und politische Einflussnahme auf eine Verbesserung der Versorgungsstruktur der betroffenen Personengruppen zum Ziel gesetzt haben.

Speziell ausgebildete Mitarbeiter/-innen verfügen über ein europäisch anerkanntes Zertifikat als Fachpflegekraft in der Onkologie.

Ambulante Kinderfachpflege

Dieses Angebot ermöglicht Kinder und deren Angehörigen lange Krankenhausaufenthalte zu verkürzen und sie bei der Umstellung auf das Leben zu Hause zu unterstützen. Wir leiten Eltern zur Beurteilung und Pflege Ihres Kindes an um Sicherheit zu vermitteln.

Die Pflege von beatmeten und intensivpflegebedürftigen Kindern wird von speziell geschultem Fachpersonal übernommen. Unsere Versorgung passt sich individuell an und kann bis zu 24 Stunden täglich erfolgen.

Maßgebend für unsere Arbeit ist die Achtung der Individualität des Menschen mit seinen Bedürfnissen und seiner eigenen Art der Lebensführung. Durch die enge Zusammenarbeit mit Ärzten und Therapeuten optimieren wir die Ganzheitlichkeit der Versorgung.

Der Pflegebedarf des Kindes wird in Zusammenarbeit mit den Eltern und Bezugspersonen ermittelt. Die Erfahrungen und Ressourcen der Eltern werden mit einbezogen um so eine gezielte und fachliche Begleitung durchzuführen.

Ambulante Intensivpflege und Beatmungstherapie

Mit diesem Angebot geben wir Betroffenen die Möglichkeit, ihr Recht auf medizinisch indizierte Intensivpflege und Beatmungstherapie in der eigenen Wohnung - entsprechend dem im Grundgesetz verankertem Recht auf Selbstbestimmtheit - wahrzunehmen.

Auch hier steht die Gewährleistung einer optimalen Lebensqualität im Vordergrund.

Dies beinhaltet neben der Pflege auf hohem fachlichem Niveau, die Achtung der Intimsphäre der Betroffenen und ihrer Angehörigen. In enger Absprache mit allen Beteiligten werden die Tagesabläufe so gestaltet, dass der pflegerischen Intervention soviel Raum wie nötig und dem Familienleben soviel Raum wie möglich gegeben wird.

Wir stellen den Betroffenen ein jeweils „eigenes“ Team zur Verfügung, das bereits in der Fachklinik in die individuelle Versorgung eingewiesen wird. Durch eine enge Zusammenarbeit mit allen an der Gesamtversorgung beteiligten Spezialisten sollen Problemsituationen vermieden und eine optimale Versorgung gewährleistet werden.

Durch speziell ausgebildete Mentoren wird die regelmäßige Unterweisung der Teams gewährleistet. Die ambulante Intensivpflege und Beatmungstherapie wird bundesweit von uns angeboten.

Schulung und Anleitung von Laienpflegekräften

Ziel dieses Angebotes ist es, besonders Angehörigen, die mit einer Pflegesituation konfrontiert werden, pflegerische Handlungssicherheit zu geben, sie bei der Organisation und Koordination des Pflegealltags zu unterstützen und ihnen bei der Erarbeitung von individuellen Bewältigungsstrategien, die eine persönliche Überforderung vermeiden sollen, zur Seite zu stehen.

Spezielle Kooperationsverträge mit einigen Pflegekassen ermöglichen es, dass wir bereits bei der Planung und der Koordination der Überleitung aus der stationären Einrichtung in die Häuslichkeit unterstützend einbezogen werden können.

Durch vereinbarte Hausbesuche wird die individuell notwendige Anleitung gewährleistet.

Zentral von uns angebotene Pflegekurse stehen nicht nur pflegenden Angehörigen offen, sondern können auch von anderen interessierten Laienpflegekräften besucht werden. Alle Unterweisungen und Anleitungen erfolgen durch speziell ausgebildete Mitarbeiterinnen; die Kosten übernehmen die Pflegekassen, wenn einschlägige Bedingungen erfüllt sind.

Ambulante Wundexperten

Chronische Wunden sind nicht schicksalsgegeben! Unsere zertifizierten Wundexperten nach ICW können unseren Klienten, durch die gemeinschaftliche Zusammenarbeit mit den Ärzten, unterstützend zur Seite stehen, sowie eine fachkompetente Beratung ermöglichen, mit dem Ziel, offene Wunden erfolgreich nach modernem Wundmanagement behandeln zu können. Unter modernem Wundmanagement versteht man heute eine feuchte Wundbehandlung bei akuten und chronischen Wunden, welche die Heilung beschleunigt und Schmerzen vermeidet. Dadurch erhält unser Klient mehr Lebensqualität und sein sozialer Rückzug wird vermieden.

3.3.2. Personalstruktur

Damit eine optimale Organisation und Qualitätskontrolle der Pflege gewährleistet ist, wurde die gesamte Pflegeabteilung in Teams aufgeteilt, die schwerpunktmäßig jeweils die Gebiete im Landkreis Hildesheim versorgen.

Die Leitung der Pflegeteams erfolgt jeweils durch die Pflegedienstleitungen, hierbei handelt es sich um examinierte Pflegefachkraft, die über eine mehrjährige Berufserfahrung verfügen und durch spezielle Weiterbildungen die Qualifikation zur Leitung eines ambulanten Pflegedienstes erworben haben. Den Pflegedienstleitungen ist jeweils eine stellvertretende Pflegedienstleitung mit gleichwertiger Qualifikation zugeordnet.

Jedes Team verfügt über einen festen Personalstamm, der sich aus Mitarbeiter/-innen unterschiedlicher Qualifikationen zusammensetzt, die für die entsprechenden Leistungen eingesetzt werden.

Die regional eingesetzten Teams arbeiten zusammen, sehr umfangreiche Versorgungungen können so teamübergreifend organisiert und sichergestellt werden, ebenso Versorgungungen, für die der Einsatz speziell qualifizierter Mitarbeiter/-innen notwendig ist.

Die einzelnen Teams sind nochmals in Touren, die jeweils mit einem festen Mitarbeiterstamm besetzt sind, unterteilt. Dies dient dem Ziel, die Bezugspflege zu gewährleisten, d. h. jeder unserer Kunden soll kontinuierlich von einer überschaubaren Anzahl von Pflegekräften versorgt werden.

3.4. Der Pflegeprozess

Wir wenden den Pflegeprozess nach den Pflegemodellen von anerkannten Pflegepädagogen an. Dazu gehören Dorothea Orem und Virginia Henderson. Die Pflegeplanung erfolgt nach dem Modell von Monika Krohwinkel.

3.4.1. Die Pflegediagnose

Der erste Schritt einer pflegerischen Versorgung ist die Informationssammlung, d. h. Erfassen aller relevanten Daten; Erkennen und Erfassen der dauerhaften Selbstversorgungsdefizite und der vorhandenen Ressourcen; sowie die Erfassung der Wünsche des Kunden bezüglich Art, Umfang, Zeitpunkt der zu erbringenden Pflegeleistungen.

Diese Informationssammlung erfolgt durch ein Erstgespräch zwischen der Pflegedienstleitung, dem Kunden und möglichst den Bezugspersonen

des Kunden in der Wohnung des Kunden; bei Bedarf erfolgt bereits ein erstes Gespräch in der stationären Einrichtung, unter Einbeziehung des dortigen Pflegeteams.

3.4.2. Die Pflegeverschreibung

Gemeinsam mit dem Kunden und seinen Bezugspersonen, sowie den behandelnden Ärzten werden die Pflegemaßnahmen und die Pflegeziele individuell seinen Bedürfnissen und Wünschen entsprechend festgelegt; wir beraten Kunden und Angehörige über die unserer Ansicht nach notwendigen Leistungen, der Kunde entscheidet letztendlich darüber, welche Leistungen er in welchem Umfang in Anspruch nimmt. Es erfolgt eine Absprache darüber, ob und welche Leistungen von Angehörigen, weiteren sozialen Diensten, etc. übernommen werden. Der Kunde erhält Beratung zur Anschaffung notwendiger Pflegehilfsmittel, zu Möglichkeiten der Inanspruchnahme weiterer sozialer Dienste, sowie zu Möglichkeiten der finanziellen Absicherung der Pflege. Im Bedarfsfall übernehmen wir die Organisation der gesamten Pflegeumfeldplanung oder einzelner Teilbereiche. Zwischen dem Kunden und unserer Einrichtung wird ein Pflegevertrag abgeschlossen, in dem die Art, der Umfang, der Zeitpunkt und die Kosten für die vereinbarten Pflegeleistungen festgelegt sind. Bei Leistungserbringung im Bereich der Pflegeversicherung wird dieser unverzüglich der Pflegekasse übersandt.

Durch die Pflegedienstleitung erfolgt die Planung und Organisation der Leistungserbringung, d.h. Vorbereitung der Dokumentationsmappe, Einsatzplanung, Information der beteiligten Mitarbeiter. In der individuellen Pflegeplanung werden die Ressourcen des Kunden erfasst, die individuellen Pflegeziele festgelegt und die Durchführung der Pflegemaßnahmen angeordnet.

3.4.3. Die Regulation/Behandlung

Die festgelegten Pflegemaßnahmen werden vereinbarungsgemäß lt. Pflegeplanung erbracht und ordnungsgemäß dokumentiert. Um eine Versorgung auf gleichmäßig hohem Niveau unabhängig von Personalwechsel zu gewährleisten, werden die Pflegeleistungen entsprechend den in der Einrichtung gültigen Pflegestandards erbracht, die das Qualitätsniveau festlegen

und die Grundlage für eine individuell angepasste Versorgung bilden. Parallel erfolgt die Anleitung der in die Pflege einbezogenen Angehörigen und Bezugspersonen.

Die Pflegekräfte versuchen innerhalb ihrer Möglichkeiten mit Fachwissen und pädagogischem Geschick auf eine Lebensführung einzuwirken, die auf die Realisierung der vereinbarten Pflegeziele abzielt. Grundlegende Pflegeziele sind die Erhaltung oder die Verbesserung des Ausgangszustandes und das Aufhalten von Verschlechterungstendenzen durch aktivierende Pflege.

Aktivierende Pflege bedeutet Ausnutzung und Weiterentwicklung der unterschiedlich ausgeprägten Selbstpflegeressourcen in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit dem Kunden, seinen Bezugspersonen und weiterer an der Pflege beteiligter Personen.



3.4.4. Die Pflegekontrolle

Die Wirksamkeit und Angemessenheit der Pflegeleistungen muss in regelmäßigen Abständen überprüft werden.

Dies geschieht durch einen ständigen Soll-Ist-Abgleich zwischen den festgelegten Pflegezielen und dem gegenwärtigen Pflegezustand des Kunden. Grundlegendes Instrument hierfür ist die umfassende Pflegedokumentation, für die jeder Pflegemitarbeiter verantwortlich ist, und die so zu gestalten ist, dass sie neben den Anordnungen und Durchführungsnachweisen Aussagen über den Pflegeverlauf macht.

Ein weiteres Instrument sind die Pflegevisiten, die durch die Pflegedienstleitung oder eine von ihr beauftragte Pflegefachkraft durchgeführt werden.

Neben den Pflegevisiten werden anonyme Kundenbefragungen durchgeführt.

3.4.5. Evaluation der Pflege

Als Schlussfolgerung aus dem Soll-Ist-Abgleich werden die Pflegeziele und die Pflegemaßnahmen entsprechend den aktuellen Erfordernissen in Absprache mit dem Kunden und seinen Angehörigen angepasst oder neu geplant; bei behandlungspflegerischen Maßnahmen geschieht dies unter Einbeziehung des behandelnden Arztes.

Der gesamte Pflegeprozess ist als Kreislauf zu betrachten, der in Abständen und auf unterschiedlichen Ebenen immer wieder von vorn beginnt und stets in seiner Gesamtheit gesehen und umgesetzt werden muss. Unsere Einrichtung ist bestrebt, sich dauerhaft als professionelles, leistungsstarkes Unternehmen zu präsentieren und seine Leistungen in anerkannt guter Qualität zu erbringen.

Die sich kontinuierlich entwickelnden Erkenntnisse der medizinischen und pflegerischen Forschung beeinflussen die Anforderungen an eine zeitgemäße pflegerische Versorgung.

Wir tragen dem Rechnung, indem wir sowohl interne, als auch externe Qualitätssicherungsinstrumente installiert haben.

4. Qualitätssicherung

4.1. Interne Qualitätssicherung

Qualitätszirkel

Mitarbeiter/-innen unterschiedlicher Qualifikationen reflektieren gemeinsam die Erfahrungen in ihren speziellen Arbeitsbereichen, benennen Defizite und erarbeiten praktikable Lösungsvorschläge. Dies kann zentral in geplanten Sitzungen oder dezentral - indem der Informationsfluss durch die Qualitätsbeauftragte koordiniert wird - erfolgen.

Qualitätsbeauftragte

Durch eine ausgebildete Qualitätsbeauftragte haben wir sichergestellt, dass die Entwicklung, Umsetzung und Überprüfung von Konzepten kontinuierlich und einheitlich erfolgt.

Ihre Aufgaben sind die Einführung, Umsetzung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements. Ziele werden mit Zustimmung der Einrichtungsleitung festgelegt. Die Qualitätsbeauftragte erfüllt die Aufgaben nach der Zielsetzung in enger Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern.

Ein weiteres wesentliches Unterscheidungsmerkmal ist die strikte Orientierung an der Qualitätsanforderung des Kunden (Kundenorientierung).

Nicht zuletzt werden dadurch auch die von den Gesetzgebung und Kostenträgern vorgegebenen Rahmenbedingungen konsequent umgesetzt.

Reklamationsmanagement

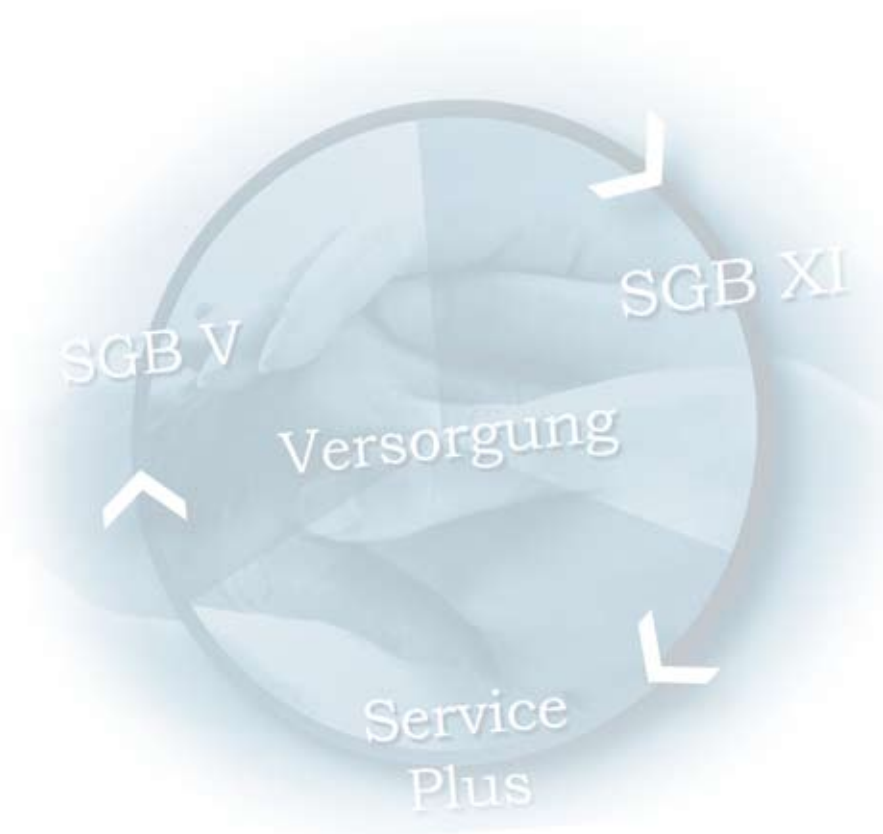
Das Reklamationsmanagement umfasst die Planung, Durchführung und Überwachung aller Maßnahmen, die wir als Unternehmen bezüglich Kundenreklamationen ergreifen. Das Ziel ist es, die Kundenzufriedenheit wiederherzustellen und die negativen Auswirkungen der Unzufriedenheit, z.B. Abwanderung des Kunden, Imageschaden etc., zu minimieren.

Ebenso wird eine Kundenreklamation als Ausgangspunkt für Verbesserungsmaßnahmen innerhalb des Unternehmens genutzt (kontinuierlicher Verbesserungsprozess).

4.2. Externe Qualitätssicherung

Die Qualitätsprüfung des medizinischen Dienstes der Krankenkassen im Dezember 2007 ergab ein gutes Gesamtfeedback, welches uns aufzeigte, dass die Wichtigkeit darin besteht, weiterhin an den Schwächen zu arbeiten und dass es umso wichtiger ist, unsere Stärken dafür zu nutzen.

An dieser Aufgabe arbeiten wir weiterhin und haben für uns das Ziel gesetzt, die Zertifizierung nach Din ISO 9001-2008 durch einen externen Auditor bis Anfang 2010 abnehmen zu lassen.



5. Strukturelle Vernetzung

5.1. Innerhalb der Einrichtung

Zentrale übergreifende Verantwortungsbereiche für die Gesamteinrichtung sind:

Sozialdienst

Sozialarbeit ist für uns eine verantwortungsvolle Betreuung und Unterstützung von Menschen mit einer seelischen und/oder geistigen Behinderung in ihrem vertrauten Umfeld. Sozialarbeit beinhaltet die psychosoziale Unterstützung für Menschen, die psychisch oder somatisch erkrankt sind, die an einer Abhängigkeitserkrankung leiden, von Behinderung betroffen sind oder sich auf Grund von sozialen Problemen in Lebenskrisen befinden. Es sind soziale Probleme, die von den Betroffenen aus eigener Kraft nicht bewältigt werden können.

Soziale Arbeit orientiert sich dabei ebenso an den Bedürfnissen der Menschen als auch an den Interessen der Gesellschaft. Ihre Aufgaben liegen sowohl in der Prävention als auch in der Behebung von sozialen Benachteiligungen. Charakteristisch für Sozialarbeit ist die ganzheitliche Sicht des Menschen in seiner individuellen Eigenart und Entwicklung, seinem sozio-kulturellen Lebensraum und seiner ökonomischen Situation.

Unsere Hauptaufgaben sind:

Betreuung nach § 53/54 SGB XII, welche beispielhaft folgende Aufgaben beinhaltet:

- Tagesstrukturierende Maßnahmen
- Krisenintervention
- Unterstützung bei der Aufnahme von sozialen Kontakten
- Unterstützung bei der materiellen Sicherung wie Wohnung,
- Haushaltsführung, Behördengängen, Finanzregelung usw.

Stadtteilarbeit

In Kooperation mit der Kreiswohnbau Hildesheim GmbH bieten wir täglich drei Stunden in einem Büroraum in Sarstedt für jeder-

mann, der Hilfe benötigt, unsere Erfahrung an. Die Diplom-Sozialpädagogen stehen Ihnen dafür kompetent zur Seite.

Wir ermitteln den Bedarf an bisher fehlenden oder mangelhaften Angeboten und unterstützen die Bewohnerinnen und Bewohner bei Aktivitäten, die der Verbesserung der Wohn- und Lebensverhältnisse dienen. Wir stehen allen Bewohnerinnen und Bewohnern offen, die sich über Angebote und Aktivitäten informieren wollen, Hilfeleistungen nachfragen und/oder denen bei Problemen angeboten wird, einen Lösungsweg oder neue Perspektiven zu finden.

Beratung und Hilfe für Klienten der ambulanten Pflege Betriebsübergreifend arbeiten wir eng mit der Pflegedienstleitung zusammen, um für Klienten, die von Pflegefachkräften versorgt werden, auch in einer Krisensituation Ansprechpartner zu sein.

Die ganzheitliche Versorgung bietet Klienten die Möglichkeit, jederzeit eine Sozialberatung in Anspruch nehmen zu können und die Beratung und Hilfe zum Thema Sozialhilferecht zu gewährleisten.

Buchhaltung/Rechnungswesen/Controlling

Aufgaben: Rechnungsstellung für erbrachte Pflegeleistungen, Überprüfung und Lenkung der wirtschaftlichen Arbeitsweise des Unternehmens

Marketing

Aufgaben: Präsentation der Einrichtung als professionelles und leistungsstarkes Unternehmen; Anpassung, Entwicklung und Umsetzung von Leistungsangeboten durch Marktorientierung;

5.2. Außerhalb der Einrichtung

Um ein umfassendes Leistungsangebot zu gewährleisten, arbeiten wir eng mit Kooperationspartnern außerhalb unserer Einrichtung zusammen:

Weitere Dienstleistungsanbieter

Ärzte, Nachbarschaftshilfevereine, Pflegedienste, Hausnotrufanbieter, Apotheken, Sanitätshäuser, Friseure, Fußpfleger, Menübringdienste, Fahrdienste, Selbsthilfegruppen- und Vereine, etc.

Behörden

Kranken- und Pflegekassen, Sozialämter, Medizinischer Dienst der Krankenkassen, Sozialpsychiatrischer Dienst, Gesundheitsamt, etc.

Einrichtungen

Krankenhäuser, Altenheime, Reha- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Betreuungsvereine, Krankenpflegeschulen, etc.

5.3 Zukünftige Projekte

Sozialpädagogische Familienhilfe

Der Name bezieht sich auf den Schwerpunkt der Jugendhilfemaßnahme. Durch die intensive Beratung und Begleitung der Familie werden Lösungen von Alltagsproblemen gefunden und Konfliktbewältigung probiert und geübt.

In der Regel ist sie für einen längeren Zeitraum gedacht.

Eröffnung einer Dementengruppe

Ziel ist es ältere Menschen, die Schwierigkeiten mit dem Kurz-/Langzeitgedächtnis, Probleme bei der räumlichen/zeitlichen Orientierung haben oder auf der Suche nach den rechten Worten sind, aber dennoch Freude an der Begegnung, am Gespräch, an Bewegung und Spiel haben, zu fordern und zu fördern.

Ausführliche Biographiarbeit ermöglicht es uns, gezielt auf die individuellen Bedürfnisse einzugehen und den Mensch in seinem Dasein zu fördern.



6. Praktische Umsetzung des Konzeptes

Das vorliegende Konzept ist die aktuelle Organisations- und Handlungsrichtlinie unserer Einrichtung.

Es liegt öffentlich aus und ist für jeden Mitarbeiter, jeden Kunden, jeden Angehörigen, jeden Kooperationspartner und sonstige interessierte Personen zugänglich.

Neue Mitarbeiter werden ausdrücklich verpflichtet, sich mit der Gesamtkonzeption der Einrichtung vertraut zu machen.

Unser Konzept baut auf den gültigen Rahmenbedingungen, den aktuellen Erkenntnissen der Pflegeforschung und den aktuellen Markterfordernissen auf.

Da sich diese äußeren Bedingungen ebenso verändern und weiterentwickeln, wie unsere Pflegeeinrichtung in ihrer strukturellen Gesamtheit, unterliegt auch unser Konzept der Notwendigkeit der Anpassung im Sinne einer kontinuierlichen Weiterentwicklung.

Es wird deshalb in regelmäßigen Zeitabständen überprüft und aktualisiert.

6.1. Anlagen zum Konzept der Einrichtung

Folgende Anlagen sind Bestandteil des vorliegenden Konzeptes; sie stellen die Grundlagen, bzw. die detaillierte Ausführung einzelner Punkte dar:

Das Pflegeleitbild, das die Grundlage unseres Konzeptes und damit die Grundlage des pflegerischen Handelns in unserer Einrichtung und jedes einzelnen Mitarbeiters darstellt.

Das Organigramm der Einrichtung mit Gesamtaussagen zu Über- und Unterstellungsverhältnissen, Weisungsbefugnissen, Verantwortungsbereichen/Verantwortlichkeiten, Informationsfluss/-rückfluss.

Die Arbeitsplatzbeschreibungen, die den einzelnen Qualifikationen und Arbeitsbereichen entsprechen und spezielle Aussagen zu den Aufgaben und den o.g. Punkten machen

Die Standards, dazu gehören sowohl die Organisations-/Koordinationsstandards, als auch die Pflegestandards. Sie gelten grundsätzlich als verbindliche Handlungsanweisungen, sollen aber die Anpassung der Pflegeleistungen an die individuellen Bedürfnisse und Wünsche unserer Kunden nicht beeinträchtigen. Abweichungen müssen begründet und dokumentiert werden.

Die Dienstanweisungen, die ständig nach Bedarf aktualisiert werden.
Jeder Mitarbeiter ist für die Kenntnis des aktuellen Standes und der entsprechenden Umsetzung eigenverantwortlich.
Begründete Abweichungen sind mit der vorgesetzten Stelle abzustimmen.

Ihre Ansprechpartner



Anika Koppe
(Kinderkrankenschwester,
Pflegedienstleitung und
Wundexperte ICW)



Melanie Mendling
(Kinderkrankenschwester,
Qualitätsmanagementbeauftragte,
stellvertretende Pflegedienstleitung
und Praxismentorin)

Hier können Sie uns finden

Ambulante Krankenpflege BEREZOW GmbH
Brückenstraße 3
31180 Giesen OT Hasede

Telefon: 05121/ 9 31 20
Telefax: 05121/93 12 55

Email: info@berezow-gmbh.com
Internet: www.berezow-gmbh.com



Qualitäts-Pflegebetrieb