



Vorwort

Um uns als Pflegeeinrichtung nach außen so wie nach innen besser, umfassender und genauer darstellen zu können, entwickelten wir dieses Pflegekonzept. Es beschreibt unser gesamtes Leistungsangebot sowie die Zielsetzung der Einrichtung und dient als Handlungsorientierung für alle Mitarbeiter.

Auf Basis des Pflegeleitbildes erhalten unsere Mitarbeiter eine Orientierung nachdem sie ihr pflegerisches Handeln ausrichten sollen. Ebenso dient dieses Pflegekonzept zur Transparenz für unsere Klienten, Angehörigen, zuständigen Behörden und mögliche Kooperationspartner.

Die in der Theorie angedachten Angebote und Möglichkeiten sind in unsere weitere Planung aufgenommen und werden so schneller in die Realität umgesetzt. Wir erhoffen uns davon ein noch besseres Zusammenspiel zwischen Theorie und Praxis / theoretischem Angebot und praktischer Durchführung.

Wir sehen uns als ein modernes Unternehmen und arbeiten stetig an einer Weiterentwicklung somit werden Neuerungen zur Umsetzung verfasst und in bestehende Prozesse eingebunden. Damit verfolgen wir das Ziel unsere Pflege und Betreuung noch individueller und entsprechend der Bedürfnisse unserer Klienten auszurichten.

1. Darstellung der Pflegeeinrichtung

1.1 Geschichte der Einrichtung, Geschäftsform

Unsere Pflegeeinrichtung, der Nazar Pflegedienst existiert seit dem 01.03.2018 als Einzelunternehmen in Berlin-Neukölln.

Sie wird als einzige Pflegeeinrichtung von Herrn Polomka als alleinigem Inhaber betrieben.

1.2 Lage und bauliche Ausstattung

Wir befinden uns in einer ruhigen Seitenstraße nahe der belebten Neuköllner Herrmannstraße. Unser Pflegedienst besteht aus großzügig geschnittenen Büroräumen und ist durch Lage und Präsenz dem Publikumsverkehr gut zugänglich. In den insgesamt 81 qm sind unsere InnendienstmitarbeiterInnen beschäftigt und die Verwaltung integriert. Zusätzliche Räume bieten den Außendienstmitarbeitern die Möglichkeit für Dienstübergaben und Dienstbesprechungen sowie Platz für Fortbildungsveranstaltungen. Zur zeitgemäßen Grundausstattung der Büroräume gehören Telefone, Handys, Faxgeräte, Kopierer sowie Computer mit der Pflegesoftware Medifox.

Unsere Öffnungszeiten sind von 08.00 - 16.00 Uhr.



Die genaue Adresse lautet:

**Nazar Pflegedienst
Warthestr. 3
12051 Berlin**

2. Ziele und Aufgaben

Wir betreuen Menschen aller Altersgruppen und sehen es als unsere Aufgabe, durch eine Ressourcenorientierte Pflege unsere Klienten so lange wie möglich in ihrer eigenen Häuslichkeit bzw. in ihrer vertrauten Umgebung zu versorgen. Unser übergeordnetes Ziel ist es, unseren Klienten ein möglichst selbständiges und vor allem selbstbestimmtes Leben in ihrer gewohnten Umgebung zu garantieren. Dazu gehört auch, den Menschen ein würdevolles Leben und Sterben zu ermöglichen.

Hierbei soll der Fokus nicht allein auf die Besonderheiten der körperbezogenen Pflege gerichtet sein, sondern in gleichem Maße auch auf die kulturellen Gegebenheiten und die psychosoziale Situation unserer Pflegekunden.

Für uns ist es besonders wichtig, als zeitgemäßes Pflegeunternehmen:

- Die individuelle Betreuung der Pflegekunden in ihrer gewohnten Umgebung zu gewähren
- Dem Pflegekunden eine adäquate Pflege zu Teil werden lassen
- Unsere Pflegequalität stetig zu steigern
- Die Entlastung pflegender Angehöriger
- Das Vermeiden oder Verkürzen von Krankenhausaufenthalten
- Eine optimal-zweckdienliche Kommunikationsebene mit allen an der Pflege Beteiligten sicherzustellen
- Die Unterstützung von Pflegekunden und ihren Angehörigen im Umgang mit der Bürokratie

Für ein zukunftsorientiertes und qualitätssicherndes Pflegeunternehmen möchten wir theoretische Erkenntnisse und praktische Aufgaben umsetzen und sehen die in unserem Pflegeleitbild dokumentierten Ansprüche als Basis unseres gemeinsamen Handelns.



2.1 Leitbild

- ❖ Als ambulanter Pflegedienst bieten wir unsere Dienstleistungen allen pflegebedürftigen Menschen, unter Berücksichtigung ihrer physisch funktionalen, psychosozialen, geistigen und kulturellen Bedürfnisse, an.
- ❖ Jeder Mensch wird gleichberechtigt behandelt. Er stellt für uns ein Individuum dar, er ist selbstbestimmt und seine Würde ist unantastbar.
- ❖ Wir berücksichtigen seine Wünsche unter Beachtung der Schweigepflicht.
- ❖ Unsere Pflege orientiert sich am Neuen Strukturmodell und den sechs Themenfeldern, welche nicht nur die Bedürfnisse des Erkrankten behandeln, sondern durch die Strukturierte Informationssammlung auch Angehörige und Lebenspartner sowie die gesamte Pflegesituation mit einbeziehen.
- ❖ Wir pflegen professionell nach neuestem Wissen durch Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter, auf Basis pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse.
- ❖ Wir arbeiten kooperativ mit allen an der Pflege und Betreuung Beteiligten zusammen.
- ❖ Unser Ziel ist es, unter Beachtung individueller und biografischer Besonderheiten, Gesundheit zu fördern und Krankheit zu verhüten.



2.2 Das Leistungsangebot

Fremde Hilfe zuzulassen bedeutet in erster Linie Vertrauen zu gewinnen. Deshalb ist es für uns wichtig, dass unsere Klienten uns in einem Erstgespräch kennenlernen. Gemeinsam, unter Berücksichtigung der Ziele und Bedürfnisse des Klienten und seinen Angehörigen, entwickeln wir ein auf den Klienten abgestimmtes Versorgungskonzept und klären dabei die Möglichkeiten der Finanzierung.

Wir bieten unsere Pflegeleistungen entsprechend der häuslichen Hilfe nach dem XI und XII. Sozialgesetzbuch an:

Hilfe und Unterstützung körperbezogener Pflegemaßnahmen u.a.:

- Hilfestellung bei der Körperpflege, duschen und baden
- An- und Auskleiden
- Hilfe bei der Ausscheidung (Blasen- / Darmentleerung)
- Hautpflege, kämmen, rasieren
- Selbstständiges Aufstehen und Zu-Bett-Gehen
- Gehen, Stehen, Treppensteigen
- Mundgerechtes Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung
- Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

Angebot der pflegerischen Betreuung:

- Unterstützungsleistungen zur Bewältigung von Gefährdungen (Selbst- oder Fremdgefährdung) und zur Bewältigung psycho-sozialer Problemlagen
- Unterstützungsleistungen bei der Tagesstruktur,
- Hilfe und Unterstützung bei der Orientierung zu Ort, Zeit, Raum, zur eigenen Person und Situation
- Unterstützung und Förderung der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte,
- bedürfnisgerechte Beschäftigung im Alltag und bei der Kommunikation unter Berücksichtigung biographischer Vorlieben und Praktiken
- kognitive Aktivierung zur Förderung der Denkprozesse und der Anteilnahme am sozialen Umfeld

Die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen können in Bezug auf das häusliche Umfeld erbracht werden, es ist aber auch möglich diese im häuslichen Umfeld der Familie oder sonstiger nahestehender Personen zu erbringen.

Hilfe bei der Haushaltsführung umfasst u.a.:

- das Kochen,
- das Spülen,



- das Reinigen und Aufräumen der Wohnung,
- das Beheizen,
- das Waschen und Wechseln der Wäsche und Kleidung,
- das Einkaufen der Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- die Unterstützung bei der Regelung von finanziellen und behördlichen Angelegenheiten

Darüber hinaus leisten wir Unterstützung:

- bei Anträgen an die Krankenkassen und Pflegekasse sowie an Behörden
- bei Anträgen auf einen Pflegegrad oder der Anpassung an einen neuen Pflegegrad
- Wir beraten und unterstützen Angehörige
- Durchführung von Beratungseinsätze (nach §37 Abs.3 SGB XI)
- Verhinderungspflege bei Urlaub oder Krankheit pflegender Angehöriger (nach §39 SGB XI)
- Sozialberatung für Klienten und deren Angehörige durch unsere Sozialarbeiterin
- Entlastungsleistungen entsprechend dem Entlastungsbetrag für alle Pflegegrade (nach §45b SGB XI)
- Dolmetscherdienste für unsere nicht-deutschsprachigen Pflegekunden

Die Durchführung von privat vereinbarten Leistungen ist möglich.

Auf Wunsch können auch weitere Dienstleistungen, wie z.B. stationäre Hilfen (Kurzzeitpflege, Tagespflege), Hausnotrufsysteme, Fensterreinigung, fahrbarer Mittagstisch, Physiotherapie, Fußpflege oder Friseur vermittelt werden. Ebenso können sämtliche Leistungen aus dem LK System auch auf privater Basis vereinbart werden.

2.3 Spezialisierung und Zielgruppen

Eine direkte Spezialisierung gibt es in unserem Pflegedienst nicht. Mit unserem breiten Leistungsangebot ist es uns jedoch möglich fast allen Pflegebedürftigen in ihrem jeweiligen Hilfebedarf gerecht zu werden.

Darüber hinaus gewährleisten wir die Begleitung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Wir sorgen für eine ruhige Atmosphäre, gestalten die Sterbebegleitung individuell nach dem jeweiligen religiösen Hintergrund und beziehen Angehörige und Bekannte auf Wunsch für die Abschiednahme mit ein.



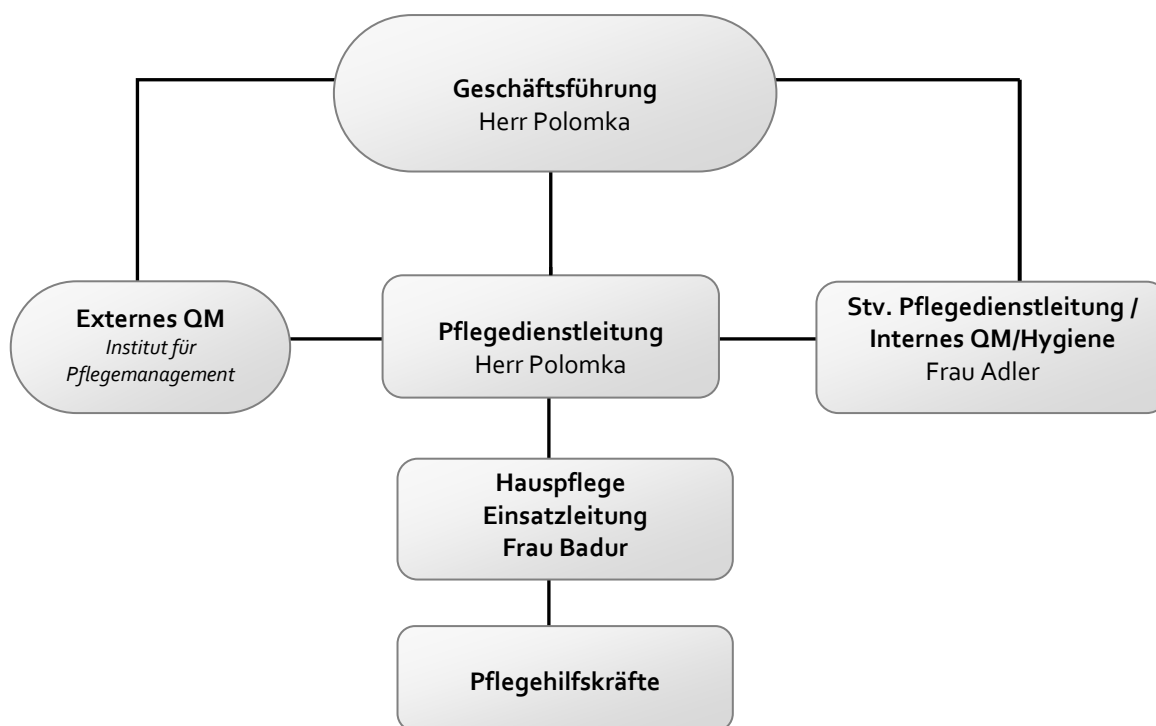
3. Struktureller Aufbau des Pflegedienstes

Unsere Innendienstmitarbeiter sind zu den folgenden Geschäftszeiten erreichbar:

Montag - Freitag von 8.00 bis 16.00 Uhr

Wir garantieren eine 24-Stunden Erreichbarkeit an 7 Tagen der Woche bei der Wahl der Telefonnummer: 0174/ 91 56 925

3.1 Organigramm der Unternehmensstruktur



3.2 Die personelle Ausstattung

Unser Pflegedienst erfüllt die vertraglich vereinbarten personellen Mindestvoraussetzungen entsprechend dem XI. Sozialgesetzbuch. Darüber hinaus legen wir bei der Auswahl der Mitarbeiter größten Wert auf fachliche Qualifikationen, soziale Kompetenz und Teamfähigkeit. Die Aufgaben und Kompetenzen der Mitarbeiter werden in Stellenbeschreibungen geregelt.



Für die Betreuung von unseren Patient/innen sind vertraglich folgende Qualitätsprofile zur Einstellung möglich:

- Personal für Verwaltungsarbeiten, Personalsachbearbeiter, Bürotätigkeiten
- Pflegedienstleitung/en
- Qualitätsbeauftragte/r
- stellvertretende Pflegedienstleitung
- Exam. Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen, Krankenschwestern/-pfleger
- Exam. Altenpfleger/Innen
- Pflegehelfer/innen/Pflegeassistent/innen

4. Ablauforganisation

In erster Linie ist die Pflegedienstleitung oder Ihre Stellvertretung verantwortlich für die Aufnahme neuer Pflegekunden. Sie führen das Erstgespräch und erstellen das Stammdatenblatt zur Pflegedokumentation. Nur in Ausnahmefällen können die Aufnahmegespräche auch von examinierten Krankenschwestern /-pflegern oder Altenpfleger/innen durchgeführt werden.

Zur Beobachtung und Kontrolle werden regelmäßige Hausbesuche durch die Pflegedienstleitung zu deren Verantwortungsbereich auch das Qualitätsmanagement zählt, durchgeführt. Im Bedarfsfall (akute oder mittelfristige Verschlechterung) kann jederzeit eine Pflegefachkraft der Einrichtung angefordert werden. Durch diese Vernetzung wird eine umfassende Pflege und Betreuung geboten. Zugleich finden eine Kontrolle und Anpassung des Pflegebedarfs statt.

Team und Dienstbesprechungen:

Finden in unserer Einrichtung regelmäßig statt, die Inhalte beziehen sich v.a. auf die Weitergabe von Informationen, Fragen zur Dienstplanung, Informationen zu Neuerungen und Veränderungen z.B. von Richtlinien und Standards. Auftretende Fragen oder Probleme zur Betreuung und Versorgung der Klienten werden geklärt und nach Lösungsmöglichkeiten gesucht. Oftmals werden Fallbesprechungen in die Dienstbesprechung integriert.

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

Aktuelle Informationen, die den gesamten Dienst betreffen sowie Kurzmitteilungen werden für alle Mitarbeiter in ihre jeweiligen Mitarbeiterfächer oder Teamfächer gelegt.

Dienstplanung / Einsatz - und Tourenplanung

Die Dienstplanung / Einsatz - und Tourenplanung berücksichtigt eine kontinuierliche, an den Bedürfnissen unserer Kunden orientierten Pflege, Versorgung und Betreuung.



Durch eine ausreichende Besetzung aller Dienste ist die Versorgung unserer Klienten gewährleistet. Die Einsätze werden in den Räumlichkeiten unserer Einrichtung geplant. Die Einsätze werden anhand von Einsatzplänen an die MitarbeiterInnen ausgegeben, die diese dann zum optimalen Auftragsabgleich zeitnah signiert wieder im Büro vorlegen.

Des Weiteren steht den MitarbeiterInnen zur Sicherstellung der **innerbetrieblichen Kommunikation** ein Übergabebuch zur Verfügung, das täglich von der Pflegedienstleitung und Ihrer Stellvertretung gegengelesen wird und so die indirekte Kommunikationsebene sicherstellt. Akute und wichtige Informationen werden direkt ins Büro an die PDL weitergeleitet. Im Rahmen der monatlich stattfindenden Dienstbesprechungen fließen ebenfalls weitere Informationen über Pflegekunden mit ein, die das Bild komplettieren. So ist die Einsatzplanung stets auf dem neuesten Stand und kann sofort auf Wünsche und Veränderungen reagieren.

Die fachliche Aufsicht und Anleitung von Hilfspersonal ist durch die ständige unmittelbare Anwesenheit oder Erreichbarkeit einer Pflegefachkraft gesichert. Sie unterstützt die Pflegehilfskräfte in Notfallsituationen, bei den Dienstübergaben oder ist Ansprechpartner bei pflegefachlichen Fragen.

4.1 Das Pflegesystem – Bezugspflege

Trotz des verbreiteten Mangels an Pflegekräften sind wir sehr bemüht die Pflege nach dem Prinzip der **Bezugspflege** zu organisieren. Alle Touren sind in Stammtouren aufgegliedert und somit festen Bezugspersonen zugeordnet. Urlaubs- und krankheitsbedingte Fluktuationen bilden die Ausnahme. Erfahrungen im Bereich der Pflege haben gezeigt, dass diese Zuordnung von Stammpflegekräften vorteilhaft ist, da dies eine Kontinuität in den Pflegemaßnahmen bewirkt. Die Zustandsänderung beim Klienten kann frühzeitig erkannt werden, auch wird die Pflegekraft zur Bezugsperson. Um diese Vorgehensweise noch verbindlicher und nachvollziehbarer zu gestalten, werden regelmäßig Bezugspflegepläne erstellt, aus denen die Zuordnung von Pflegekräften, Pflegefachkräften zu Klienten sowie die einzelnen Verpflichtungen der Bezugspflege hervorgehen.

Die ggf. eingeteilte Pflegefachkraft ist im Rahmen der ausgeübten Bezugspflege verantwortlich für den Informationsfluss den Klienten betreffend, kümmert sich also z.B. um die Weitergabe von Verordnungen, Terminabsprachen mit Ärzten und allen anderen an der Versorgung beteiligten, den Kontakt mit Angehörigen, Mithilfe an der Gestaltung des Pflegeprozesses in Form von Fallbesprechungen, Hilfe bei der Informationssammlung, zur Erstellung und Aktualisierung der Pflegedokumentation.

Die Pflegehilfskraft unterstützt alle diese Prozesse und arbeitet der Pflegefachkraft zu. Dies ermöglicht eine vertrauensvolle Beziehung zwischen dem Pflegedienst und den Pflegebedürftigen.



5. Der Pflegeprozess

Um die Pflege und Betreuung an den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Pflegekunden auszurichten ist es unsere Aufgabe diese mit Hilfe des neuen Strukturmodells detailliert zu erfassen.

Dazu nutzen wir die Strukturierte Informationssammlung (SIS) als effektives Instrument um die Sichtweise der pflegebedürftigen Person zu ihrer Lebens- und Pflegesituation und den Pflegebedarf aus professioneller, pflegfachlicher Sicht auszuhandeln um die Selbständigkeit des Pflegekunden zu fördern und Risiken entgegenzuwirken. Zusätzlich ist es für uns wichtig an der Pflege Beteiligte (z.B. Angehörige oder Nachbarn) in den Verständigungsprozess zu integrieren.

Aufnahmegespräch / Informationssammlung:

Die Aufnahme eines neuen Klienten / Interessenten erfolgt über das **Erstgespräch** durch die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) oder ihrer Stellvertretung.

Hierbei werden gemeinsam mit dem Klienten der Pflegebedarf und die Ressourcen ermittelt, um eine optimale Pflege orientiert am persönlichen Bedarf zu gewährleisten.

Nach erfolgtem Verständigungsprozess zur Leistungserbringung erstellen wir **vor** Vertragsabschluß einen Kostenvoranschlag über alle gewünschten Leistungen.

Mittels der **Strukturierten Informationssammlung** werden die gewonnenen Daten über den zu betreuenden Menschen erfasst, Angehörige, Freunde oder Bekannte werden hierbei gern mit einbezogen, da diese erfahrungsgemäß ergänzend Informationen beisteuern können. Diese Datensammlung setzt sich zusammen aus objektiven sowie subjektiven Aussagen und berücksichtigt pflegerelevante biographische Informationen. Vorhandene Probleme werden hierbei berücksichtigt und Ressourcen erkannt um diese in der geplanten Pflege auszubauen und zu fördern.

Auf Grundlage der vollständigen strukturierten Informationssammlung, des Verständigungsprozesses und der vereinbarten Leistungskomplexe wird ein individueller Maßnahmenplan erstellt. Diese Maßnahmenplanung ist handlungsleitend und ermöglicht dem Pflegepersonal eine optimale und bedarfsgerechte Durchführung der Pflegemaßnahmen.

Diese Maßnahmenplanung ist daher nicht als starres Gebilde zu sehen, sie sollte sich ständig dem Ist-Zustand des zu betreuenden Menschen anpassen, daher ist auch eine regelmäßige Evaluation notwendig. Zur Vereinheitlichung und Sicherung der Abläufe wurden für alle Tätigkeiten in der Pflege entsprechende Standards und Leitlinien verfasst, die unsere Pflege konkretisieren.

Vorteile für die praktische Umsetzung des Pflegeprozesses im pflegerischen Alltag sind:

- Jede an der Pflege beteiligte Person hat Zugang zu den Informationen.
- Der Pflegekunde wird nach seinen Wünschen und Bedürfnissen individuell betreut.
- Der Erfolg der Maßnahmen ist überprüfbar.



- Risiken werden reduziert und vermieden.
- Neu hinzukommende Informationen werden im Pflegebericht erfasst und fließen in die Pflege mit ein

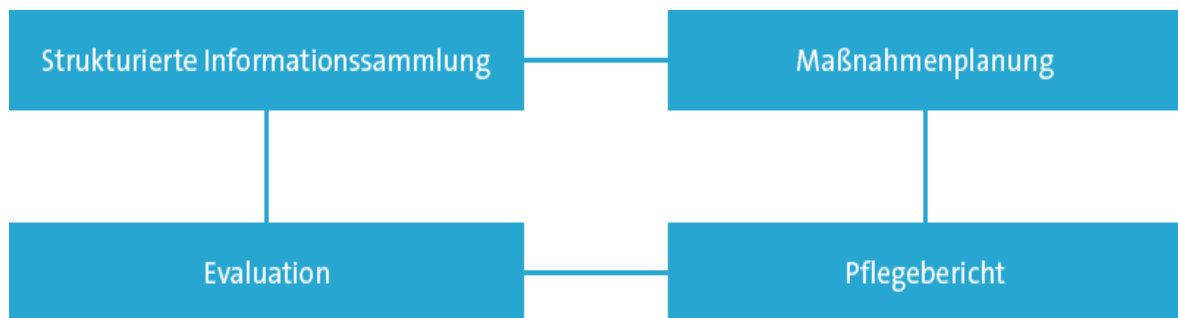


Abb.: Pflegeprozess nach dem neuen Strukturmodell

5.1 Inhalte der strukturierten Informationssammlung

Die strukturierte Informationssammlung gliedert sich in 6 Themenfelder, die mittels Leitfragen zu einer einheitlichen Anwendung der SIS durch die Pflegefachkräfte führt.

Themenfeld 1: Kognition und Kommunikation

Dient der individuellen, situationsgerechten Erfassung und Beschreibung inwieweit sich die pflegebedürftige Person zeitlich, persönlich, situativ und örtlich orientieren kann, interagieren kann sowie Risiken und Gefahren erkennen kann. Das Auftreten von herausforderndem Verhalten wie zum Beispiel nächtlicher Unruhe, Umherwandern oder aggressiv abwehrendes Verhalten ist zu beschreiben.

Themenfeld 2: Mobilität und Bewegung

Dient der individuellen und situationsgerechten Erfassung sowie der Beschreibung inwieweit sich die pflegebedürftige Person frei und selbstständig innerhalb und außerhalb der Wohnung bewegen kann. Hierbei ist die fachliche Einschätzung/Beschreibung der Fähigkeiten der betroffenen Person ausschlaggebend inwieweit sie in der Lage ist an der Alltagswelt teilzuhaben und teilzunehmen. Der Aspekt des herausfordernden Verhaltens muss dabei berücksichtigt werden.

Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Das Themenfeld dient der individuellen und situationsgerechten Erfassung der gesundheitlichen Situation des Klienten sowie der erlebten Einschränkungen und Belastungen. Zusätzlich werden hier Besonderheiten eventueller therapeutischer Behandlungen in Verbindung mit der eigenen Compliance oder dem daraus folgenden Unterstützungsbedarf bei der Bewältigung von Risiken und Phänomenen (z.B. Schmerz/ Inkontinenz) erfasst.



Themenfeld 4: Selbstversorgung

Das Themenfeld dient der individuellen, situationsgerechten Erfassung und Beschreibung inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, zum Beispiel Körperpflege, Ankleiden, Essen und Trinken etc. selbstständig/mit Unterstützung zu realisieren. Persönliche Wertvorstellungen, religiöse sowie ethische Aspekte sind nachvollziehbar zu beschreiben und in dem Verständigungsprozess transparent darzustellen.

Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle situationsgerechte Erfassung und Beschreibung inwieweit die pflegebedürftige Person Aktivitäten im näheren (häuslichem) Umfeld und im außerhäuslichen Bereich selbstständig oder mit Unterstützung gestalten kann bzw. wer sie ggf. aus dem privaten Umfeld dabei unterstützt.

Themenfeld 6: Haushaltsführung

Dieses Feld beschreibt die individuelle und situationsgerechte Erfassung inwieweit die pflegebedürftige Person ihren eigenen Haushalt noch selbst oder mit Unterstützung organisieren oder bewältigen kann. Dabei ist es wichtig zu erfassen ob und in welchem Umfang aus dem privaten Umfeld Unterstützung in der Haushaltsführung erfolgt. Hierbei geht es auch um die nachvollziehbare Beschreibung von Konflikt, Risiko und Aushandlungssituationen, die sich zum Beispiel in Folge psychischer und sozialer Pflege-, Wohn- und Lebenssituationen ergeben.

Risikoeinschätzung - Initialassessment

Die Matrix zur Risikoeinschätzung dient der ersten fachlichen Einschätzung von einer Pflegefachkraft zu pflegesensitiven Risiken und Phänomenen auf der Grundlage der erhobenen Daten der einzelnen Themenfelder der strukturierten Informationssammlung. Die Pflegefachkraft entscheidet aus dem Blickwinkel ihrer Fachlichkeit und ihrem beruflichen Erfahrungswissen inwieweit die Notwendigkeit einer vertieften Einschätzung der Risikobereiche erforderlich ist.

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene																																	
	Dekubitus				Beratung	Sturz				Beratung	Inkontinenz				Beratung	Schmerz				Beratung	Ernährung				Beratung	Sonstiges:							
	Weitere Einschätzung notwendig					Weitere Einschätzung notwendig					Weitere Einschätzung notwendig					Weitere Einschätzung notwendig					Weitere Einschätzung notwendig					Weitere Einschätzung notwendig				Weitere Einschätzung notwendig			
	Ja	Nein	Ja	Nein		Ja	Nein	Ja	Nein		Ja	Nein	Ja	Nein		Ja	Nein	Ja	Nein		Ja	Nein	Ja	Nein		Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Mobilität und Beweglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Selbstversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Leben in sozialen Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Nachweisführung

Fassung:
2018

Thema: **Pflegekonzept**



Anhand des Neuen Strukturmodells werden sowohl die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des Pflegekunden als auch die pflegfachliche Einschätzung transparent dargestellt.

Die Inhalte und Anwendungsgebiete unseres neuen Dokumentationssystems beinhalten u.a.:

Stammblatt

Informationssammlung relevanter Daten zum Klienten

SIS

Erfassung von individuellen Wünschen, Bedürfnissen und Beweggründen sowie pflegerelevante biografische Informationen. Enthält auch die Erfassung von durchgeführten Beratungen.

Maßnahmenplanung

Beschreibt strukturiert z.B. in Form eines Tagesplanes die Maßnahmen und die Häufigkeit der notwendigen Pflegehandlungen. Haben den Charakter einer verbindlichen Verordnung pflegerischer Maßnahmen.

Leistungsnachweis

Dokumentation durchgeführter Leistungen als Rechnungsgrundlage für die Kostenträger.

Pflegebericht

Enthält Eintragungen zu Veränderungen/Abweichungen vom Maßnahmenplan sowie pflegerelevante Ereignisse. Er dient mit zur ersten Evaluierung um Veränderungen im Pflegebedarf zeitnah in die SIS und den Maßnahmenplan zu integrieren.

Soziale Betreuung

Protokollblatt zur Dokumentation von Leistungen zur Tagesstrukturierung und besonderer Pflegemaßnahmen. Bei jedem Einsatz zu führen.

Medikamentenplan

Aktuelle Auflistung aller vom Klienten eingenommener Medikamente. Muss im Verlegungsfalle an das KH weitergegeben werden

Formblätter Behandlungspflege

Optional: Verlaufs- / Durchführungsbeschreibung verordneter Behandlungspflegen

Verläufe

Vitalzeichen

Erfassung und Verlaufsanzeige der Vitalwerte des Klienten.

Bilanzierung

Erfassung des Flüssigkeitshaushaltes des Klienten. Bilanziert wird bei allen Klienten, die sich nicht mehr selbst mit Flüssigkeit versorgen können.

Lagerung

Protokoll der durchgeführten Dekubitusprophylaxe -optional-



Formblätter zum Risikomanagement:

(weiterführende Assessments die laut Ersteinschätzung im Rahmen der SIS notwendig sind - optional)

Dekubitusrisikoeinschätzung

Einschätzung des Dekubitusrisikos. Nur von Fachkräften auf direkte Anweisung oder bei Pflegevisiten zu führen. Ergänzend zur SIS

Sturzrisikoeinschätzung

Einschätzung des Sturzrisikos. Nur von Fachkräften auf direkte Anweisung oder bei Pflegevisiten zu führen. Ergänzend zur SIS

Erfassung zur Mobilität und Beweglichkeit

Einschätzung Bewegungsstatus und der Lokalisation von Kontrakturen. Ergänzend zur SIS

Schmerzmanagement

Erfassung und Dokumentation von Schmerzzuständen (akut / chronisch). Dient der Optimierung der ärztlichen Schmerztherapie - optional-

Erfassung Ernährungs- und Trinkverhalten

Einschätzung von Defiziten im Bereich Ernährung und Flüssigkeitszufuhr.

Sturzprotokoll

Erfassung erfolgter und beinahe erfolgter Stürze. Dient der Rezidivprophylaxe

Pflegeüberleitungsbogen

Formblatt zur Pflegeüberleitung. Wird im Verlegungsfalle ausgefüllt und in das KH mitgegeben.

Weitere Formblätter

Zusätzlich kann die Dokumentation je nach Indikation erweitert werden:

z.B. mit einem Bedarfsmedikationsprotokoll, einem Ernährungsplan oder einem Miktionsprotokoll.

Die Dokumentationsunterlagen werden sach- und fachgerecht geführt und beim Klienten aufbewahrt. Die Evaluation der Dokumentationsführung und der Inhalte erfolgt detailliert und individuell je nach Veränderung des Pflegezustandes.

6. Qualitätsmanagement

Zur Unterstützung im Bereich des Qualitätsmanagements nutzen wir für Aktualisierungen je nach Bedarf die Dienstleistungen einer externen Fachberatung, dem INSTITUT FÜR PFLEGEMANAGEMENT.

Gemeinsam mit dem internen Qualitätsmanagement, vertreten durch Frau Weber, und der ext. Fachberatung strukturieren wir unser Qualitätsmanagementsystem neu um es in unserer Einrichtung umsetzen. Das Interne Qualitätsmanagement setzt Empfehlungen der externen Fachberatung in unserer Einrichtung um.

Zu den Aufgaben der internen QB zählt u.a. die Ausführung einzelner Maßnahmen wie z. B. der Durchführung von Fallbesprechungen, sowie Durchführung und Kontrolle von Pflegevisiten, der Dokumentation usw.



Zu den weiteren Aufgaben des Qualitätsmanagements im Sinne des PDCA Zyklus gehören die Steuerung und regelmäßige Durchführung von Dienstbesprechungen und Fortbildungen, das Erstellen und Aktualisieren des Qualitätshandbuchs, von Pflegestandards und Richtlinien, die Organisation und Durchführung von Qualitätszirkeln sowie die Überwachung und das Controlling qualitätssichernder Maßnahmen im gesamten Unternehmen.

Gewährleistet wird dies durch regelmäßige Besuche und Arbeitsintervalle der externen Fachberatung sowie durch regelmäßige Unterweisungen des Pflegepersonals durch die PDL sowie deren Stellvertretung.

Entwicklung und Anwendung von Standards

Zur Sicherung einer gleichbleibenden Qualität der Pflegeleistung wurden unsere bestehenden Leitlinien und Pflegestandards für die einzelnen Leistungen dem aktuellen Stand angepasst. Alle neuen Pflegestandards (für Körperbezogene Pflegemaßnahmen und Behandlungspflegen) wurden mit Hilfe der externen Fachberatung erstellt und implementiert.

Die **Expertenstandards des DNQP** wurden ebenfalls für unsere Einrichtung mit Hilfe des externen Qualitätsmanagements erarbeitet und nach Fertigstellung unseren Leitlinien hinzugefügt. Diese Leitlinien wurden zum Teil von unseren Mitarbeitern erstellt und finden dann in der direkten Pflege Anwendung. Regelmäßige Schulungen zur Anwendungen unserer Standards sowie regelmäßige Kontrollen der Anwendung im Rahmen von Tourenbegleitungen sichern eine einheitliche Vorgehensweise.

Zur Gewährleistung der geforderten richtliniengemäßen Leistungserbringung finden regelmäßige Unterweisungen des Personals in den Geschäftsräumen statt.

Fort- und Weiterbildung

Fortbildungen finden bei uns monatlich statt. u.a. sind sie auch Bestandteil unserer Dienstbesprechungen. Auch werden Fortbildungen durch externe Dozenten geplant und die Teilnahme unserer Pflegekräfte und Pflegefachkräfte überwacht. Durch eine angestrebte Frequenz von Fortbildungen, die eine Pflegekraft in unsere Einrichtung pro Jahr absolvieren sollte wird sichergestellt, dass sich der Wissenshorizont unserer Mitarbeiter stetig erweitert und **unsere** Einrichtung eine Pflege bietet, die sich an den neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert.

Pflegevisiten als Evaluation des Pflegeprozesses

Pflegevisiten werden in unserer Einrichtung gezielt und auf einer sachlichen Planung basierend durchgeführt. Ziel ist es, u. a. neben dem pflegerischen Zielerreichungsgrad auch die Arbeitsweise unserer Mitarbeiter zu evaluieren zu verbessern.

Darüberhinaus sehen wir es als unser Ziel, die Versorgung unserer Kunden ständig zu verbessern und den Mitarbeitern vor Ort eine fachlich fundierte Anleitung zur Pflege zu geben.



Diese Besuche dienen der Überprüfung der Maßnahmen sowie der Kontrolle über die pflegerische Tätigkeit, um Fehler oder Mängel zu erkennen und zu beseitigen. Außerdem soll der aktuelle Ist-Zustand des Klienten erkannt, Veränderungen und Wünsche des Klienten evaluiert und ggf. Maßnahmen eingeleitet werden. Vorhandenes Risikopotenzial wird evaluiert, neu hinzugekommenes Risikopotenzial wird erkannt und in den Maßnahmenplan integriert.

Weitere Maßnahmen zur Gewährung der innerbetrieblichen Qualitätssicherung sind:

- Regelmäßige Fortbildungen der MitarbeiterInnen
- Durchführung von Team- und Fallbesprechungen
- Durchführung von Pflegevisiten
- Tourenbegleitung durch das QM
- Vorhaltung von Fachliteratur

Maßnahmen zur Gewährung der externen Qualitätssicherung sind:

- Fortbildungsveranstaltungen u.a. für Führungskräfte
- Weiterbildungen im Bereich Pflegequalität
- Beratungen durch unabhängige Pflegesachverständige sowie Audits

7. Kooperation mit Ärzten und Angehörigen

Durch unser Team von Pflegefachkräften finden im Bedarfsfall psychosoziale Betreuungen statt. Darüber hinaus werden Beratungen zur Kostenklärung der Pflege, zur persönlichen Umfeldgestaltung und bei Bedarf weitere Kooperationspartner vermittelt (Gesundheit, Kurzzeitpflege etc.) Pflegehilfsmittel aus dem firmeneigenen Fundus werden bereitgestellt oder bei Bedarf schnellstmöglich über Dritte beschafft. Die Realisierung der Ziele wird durch maximales Ausschöpfen des bewilligten Leistungsspektrums unter Berücksichtigung des betriebswirtschaftlichen Rahmens umgesetzt.

Angehörige von Pflegekunden werden soweit möglich in den Pflegeprozess integriert, ggf. findet auch hier eine Beratung statt. Auf Wunsch können auch Kurse für pflegende Angehörige vermittelt werden.

Die Zusammenarbeit und der regelmäßige Informationsaustausch mit den jeweiligen behandelnden ÄrztInnen werden zur Optimierung der Pflege angestrebt. Um einen schriftlichen Austausch mit der Ärzteschaft sicherzustellen, haben wir unserem Dokumentationssystem ein sog. Arztkontaktblatt hinzugefügt, in dem, wie im klinischem Bereich auch, die behandelnden Ärzte Verordnungen und Änderungen für die pflegenden dokumentieren können.



8. Unterschiede zu anderen privaten Anbietern im ambulanten Bereich.

Wir sehen uns als ein modernes Unternehmen welches den Gedanken der Dienstleistung für unsere „Kunden“ mit den Ansprüchen der professionellen Krankenpflege verbindet und großen Wert darauf legt, dass die Förderung von Können und Wissen bei unserem Personal sich in einer Pflege widerspiegelt, die den höchsten Ansprüchen der heutigen Zeit Rechnung trägt.

Einen besonderen Schwerpunkt legen wir dabei auf den persönlichen Kontakt zu den einzelnen KlientInnen und deren Angehörigen. Besondere Sprachkenntnisse unseres Pflegepersonals sichern einen guten Kontakt für Klienten anderer Nationalitäten und Kulturkreise.

Auch für unsere Mitarbeiter wird einmal im Jahr ein Weihnachtsfest veranstaltet.

Weiterhin legen wir großen Wert Instrumente zur Mitarbeiterbindung einzusetzen u.a. führen wir mit unseren Mitarbeitern Zielvereinbarungsgespräche, bieten Weiterentwicklungsmöglichkeiten innerhalb unseres Unternehmens an (z.B. durch ext. Fort- und Weiterbildungen), zeigen Anerkennung für ihre Leistung mit einer kleinen Aufmerksamkeit zu Geburtstagen.

Zur Teamförderung gestalten wir u.a. gemeinsame Feste. Dies soll dazu dienen, Arbeitsklima sowie Teamgefühl zu fördern und den Austausch auch außerhalb der Firmenräume zu ermöglichen und bildet zusätzlich eine Auffrischung des Betriebsklimas.

9. Ausblick

Wir erwarten von allen an der Pflege Beteiligten, dass es uns trotz der zweifelsfrei notwendigen Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen weiterhin möglich sein wird, die bisherige Qualität der Leistungserbringung aufrecht zu erhalten und setzen große Hoffnung auf die von den Krankenkassen initiierten Möglichkeiten der Vernetzung von allen an der Pflege Beteiligten. Die von den Kostenträgern erwirtschafteten Gewinne geben uns zusätzlich die Hoffnung, dass sich der Wahlspruch der Krankenkassen: **„Ambulant vor stationär“** in Verbindung mit den aktuellen Reformen auch für unsere Patienten baldigst bemerkbar macht und wir weitere Möglichkeiten geboten bekommen unsere Pflege zu perfektionieren.



Pflegekonzept



Januar 2018