Konzept Tagespflege Mölbis

****

Inhalt

[1.Darstellung unseres Pflegedienstes 4](#_Toc474694456)

[1.1. Pflegeleitbild 4](#_Toc474694457)

[1.2. Ziele und Aufgaben unseres Pflegedienstes 5](#_Toc474694458)

[1.3. Anschrift und Erreichbarkeit 6](#_Toc474694459)

[2. Die betriebliche Infrastruktur 7](#_Toc474694460)

[2.1. Sächliche Ausstattung 7](#_Toc474694461)

[2.2. Räumliche Ausstattung 7](#_Toc474694462)

[2.3. Technische Ausstattung 8](#_Toc474694463)

[2.4. Personelle Ausstattung 9](#_Toc474694464)

[2.5. Sicherstellung der 24 – Stunden – Erreichbarkeit 9](#_Toc474694465)

[2.6. Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Stellvertretung 10](#_Toc474694466)

[2.7. Stellenplan – Qualifikation unserer Mitarbeiter 10](#_Toc474694467)

[2.8. Kooperationspartner 10](#_Toc474694468)

[2.9. Organigramm 11](#_Toc474694469)

[3. Umfang der Leistungserbringen 11](#_Toc474694474)

[3.1. Ersthausbesuch und Zusammenarbeit mit Angehörigen 11](#_Toc474694475)

[3.2. Körperpflege 12](#_Toc474694476)

[3.2.1 Ziele der Körperpflege 12](#_Toc474694477)

[3.2.2. Die Körperpflege umfasst im Einzelnen 12](#_Toc474694478)

[3.3. Prophylaktische Maßnahmen, die ggf. erforderlich sind 13](#_Toc474694479)

[3.4. Ernährung 13](#_Toc474694480)

[3.4.1. Ziele der Ernährung 13](#_Toc474694481)

[3.4.2. Ernährung umfasst 13](#_Toc474694482)

[3.5. Mobilität 14](#_Toc474694483)

[3.5.1. Ziele der Mobilität 14](#_Toc474694484)

[3.5.2. Mobilität umfasst 14](#_Toc474694485)

[3.6. Hauswirtschaftliche Versorgung 15](#_Toc474694486)

[3.6.1 Ziel der hauswirtschaftlichen Versorgung 15](#_Toc474694487)

[3.7. Behandlungspflege 16](#_Toc474694488)

[3.8. Leistungen nach dem Pflegegesetz SGB XI 17](#_Toc474694489)

[3.9. Zusätzliche Leistungen 17](#_Toc474694490)

[3.10. Beratungsleistungen 17](#_Toc474694491)

[4. Organisation unseres Pflegedienstes 18](#_Toc474694492)

[4.1. Ersthausbesuch/Neuaufnahme 18](#_Toc474694493)

[4.2. Gestaltung des Pflegevertrages 19](#_Toc474694494)

[4.3. Dienst- und Tourenplanung 19](#_Toc474694495)

[4.4. Interne Kommunikation 19](#_Toc474694496)

[4.4.1. Dienstberatungen 19](#_Toc474694497)

[4.4.2. Tägliche Kommunikation/Dienstübergaben 20](#_Toc474694498)

[4.4.3. Fallbesprechung 21](#_Toc474694499)

[5. Qualitätssicherung 21](#_Toc474694500)

[5.1. Aufbau unseres Qualitätsmanagements 21](#_Toc474694501)

[5.2. Schritte des Pflegeprozesses 22](#_Toc474694502)

[5.2.1. Schritt 1 – Informationssammlung 22](#_Toc474694503)

[5.2.2. Schritt 2– Problem- und Ressourcenerfassung 22](#_Toc474694504)

[5.2.3. Schritt 3 – Festlegung der Pflegeziele 22](#_Toc474694505)

[5.2.4. Schritt 4 –Maßnahmenplanung 22](#_Toc474694506)

[5.2.5. Schritt 5 – Intervention 23](#_Toc474694507)

[5.2.6. Schritt 6 – Evaluation 23](#_Toc474694508)

[5.3. Pflegedokumentation 23](#_Toc474694509)

[5.4. Das eingesetzte Pflegemodell der 13 AEDLs nach Monika Krohwinkel 23](#_Toc474694510)

[5.4.1 Kommunizieren können 24](#_Toc474694511)

[5.4.2. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten 25](#_Toc474694512)

[5.4.3. Sich pflegen 25](#_Toc474694513)

[5.4.4. Essen und Trinken 26](#_Toc474694514)

[5.4.5. Ausscheiden können 26](#_Toc474694515)

[5.4.6. Sich kleiden 27](#_Toc474694516)

[Unsere Mitarbeiter achten auf die individuellen Bedürfnisse unserer Kunden bezüglich Kleidung. Sie versuchen, die Unabhängigkeit in diesem Bereich zu fördern. Wir beachten die bevorzugte Kleidung unserer Kunden tags- und nachtsüber. Die Kunden erfahren Unterstützung beim An- und Auskleiden 27](#_Toc474694517)

[5.4.7. Sich beschäftigen 27](#_Toc474694518)

[Unsere Mitarbeiter unterstützen unsere Kunden bei der Tagesgestaltung, bei der Ausübung selbständiger Aktivitäten sowie der Aktivitäten, die zusammen mit anderen Personen (z.B. Angehörigen, Pflegepersonen, Physiotherapeuten, Ergo- und Logopäden) unternommen werden. 27](#_Toc474694519)

[Beispielhaft seien aufgeführt: Tiere halten und versorgen, Betten machen oder beziehen, Zeitungen und Zeitschriften austauschen und über Inhalte diskutieren, kleine Wege gehen, Feste feiern, Musik anhören oder gemeinsam singen usw. 27](#_Toc474694520)

[5.4.8. Sich als Mann oder Frau fühlen 27](#_Toc474694521)

[5.4.9 Soziale Bereiche des Lebens sichern 27](#_Toc474694522)

[5.4.10. Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen 28](#_Toc474694523)

[5.5. Durchführung von Pflegevisiten 28](#_Toc474694524)

[5.6. Innerbetriebliche Kommunikation 29](#_Toc474694525)

[5.7. Einarbeitung neuer Mitarbeiter 31](#_Toc474694526)

[5.8. Die Entwicklung und Überarbeitung von Standards 31](#_Toc474694527)

[5.9. Hygiene-und Desinfektionsplan 33](#_Toc474694528)

[Der Leiter des ambulanten Pflegedienstes trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle der Mitarbeiter wahr. 33](#_Toc474694529)

[5.10. Fort- und Weiterbildung 34](#_Toc474694530)

[5.11. Beschwerdemanagement 35](#_Toc474694531)

# 

# 1.Darstellung unserer Tagespflege

## Pflegeleitbild

Das Pflegeleitbild beschreibt die Grundsätze unseres pflegerischen Handelns, gerichtet nach den Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens (Pflegemodell nach Monika Krohwinkel).

Wir sind ein hoch motiviertes und engagiertes Team, das den Menschen individuell und nach seinen Bedürfnissen sowie Wünschen betreut.

Bei allen unseren Bestrebungen, Zielen und Wünschen steht der Mensch stets im Mittelpunkt.

Durch unser zielgerichtetes, wirtschaftliches Arbeiten wollen wir uns am bestehenden Markt etablieren, um Arbeitsplätze zu schaffen und die Versorgung unseres Kunden zu sichern.

Jeder Mitarbeiter ist verpflichtet an regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen sowie Dienst- und Fallbesprechungen aktiv teilzunehmen, um die Ziele unseres Unternehmens zu erreichen.

Der Standort Mölbis wurde unter topographischen und demographischen Aspekten, sowie unter Berücksichtigung der bereits bestehenden ambulanten Pflegeeinrichtungen gewählt und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln sowie PKW gut erreichbar. Parkmöglichkeiten sind naheliegend ausreichend vorhanden.

Mitten in der Leipziger Tieflandbucht, 10 Autominuten bis nach Leipzig und ca. 8 km nördlich von Borna, liegt das Objekt im ländlichen Idyll in der Gemeinde Rötha/ OT Mölbis, inmitten im neuerschlossenen Leipziger Neuseenland, ca. 4 Km von der Bundesstraße B 95 sowie die Autobahn A 38 ist ca. 12 km entfernt. Die Gemeinde liegt weiterhin im Verbundgebiet des Mitteldeutschen Verkehrsbundes. Einrichtungen des täglichen Bedarfs sind in Mölbis, Espenhain sowie den umliegenden Orten Rötha und Borna vorhanden.

Es ist eine gute Wohnlage, viel Natur mit Wald und Feld. Es befindet sich überwiegend ein- bis zweigeschossige Wohngebäude als Eigenheime und Mehrfamilienhäuser in der Ortschaft.

## Ziele und Aufgaben unserer Tagespflege

Die wesentlichen Ziele aller pflegerischen Leistungen bestehen darin, den pflegebedürftigen Menschen ganzheitlich wahrzunehmen und umfassend unter Einbeziehung individueller Bedürfnisse, pflegerisch zu versorgen. Ziel und Aufgabe unserer Tagespflege ist die Pflege und Betreuung alter, kranker und/oder pflegebedürftiger Menschen nicht nur deutscher Staatsangehörigkeit, sondern aus allen Religionen und Kulturkreisen in unserer Tagespflege sicher zu stellen.

Das Konzept soll zur Transparenz und Orientierung der Gäste, Angehörigen, Betreuer und Mitarbeiter dienen. Es dient zur Außendarstellung gegenüber den zuständigen Behörden.

Schwerpunkte der pflegerischen Versorgungen liegen im Bereich:

* Unterstützung bei der Körperpflege
* Kranken- und Behandlungspflege
* Unterstützung bei der Ernährung
* Individuelle Betreuungsleistung und aktivierende Hilfen
* Soziale Betreuung mit dem Ziel Vereinsamung, Apathie, Depressionen und andere psychische Störungen sowie Immobilität zu vermeiden
* Symptom orientierte Therapie mit dem Ziel die Fähigkeiten des Sprechens, Greifens, Fühlens, Zuordnens und Erkennens zu aktivieren.
* Bewegungstherapie/Gymnastik mit dem Ziel die Beweglichkeit und Koordination zu trainieren und zu erhalten.
* Beschäftigungstherapie mit angeboten aus dem handwerklichen, spielerischen und hauswirtschaftlichen Bereich
* Krankengymnastik: wird durch externe Fachkräfte, die in die Tagespflege kommen, eigenverantwortlich angeboten
* Stabile Rituale (Begrüßung, Mahlzeiten mit festem Ablauf)
* Feste Zeiten im Tagesablauf, in den Aktivitäten, Mittagsruhe (Tages-, Wochen- und Monatsplanung
* Stabilen Personalstamm
* Fahrdienst Hin- und Rückfahrt

## Anschrift und Erreichbarkeit

Unsere Tagespflege ist eine selbstständig wirtschaftende Einrichtung mit eigenen Geschäftsräumen und folgender Anschrift:

Pflegedienst Solveig Glänzel

Mölbiser Hauptstraße 25

04571 Rötha/OT Mölbis

Wir sind über folgende Telefonnummern und Internetanwendungen erreichbar:

Telefon: 034347/616350

Mobiltelefon: 01723882264

Fax: 034347/616351

E-Mail: solveig.glaenzel@pflegedienst-moelbis.de

Homepage: in Arbeit

# Die betriebliche Infrastruktur

Nachfolgend werden Aussagen zur sächlichen, räumlichen und technischen Ausstattung der Tagespflege gemacht.

## Sächliche Ausstattung

Unsere Tagespflege verfügt über entsprechend sächliche, d.h. räumliche und technische Ausstattung, um in unserem Unternehmensbereich alle Leistungen einer Tagespflege anbieten zu können.

Die Räumlichkeiten unseres Unternehmens befinden sich im Untergeschoss. Die Geschäftsräume/ Beratungsräume sind von Montag bis Freitag jeweils von 8:00 – 16:00 Uhr geöffnet. In dieser Zeit ist das Büro durch eine führende Pflegefachkraft besetzt.

## Räumliche Ausstattung

Folgende barrierefrei, gestaltete Räumlichkeiten stehen unserem Kunden sowie deren Angehörigen, Mitarbeitern und Besuchern zur Verfügung:

Im EG und 1. Etage befinden sich 21 geräumige Wohneinheiten. Für unsere Gäste. Und für Angehörige, die mit Ihren Verwanden gemeinsam Ihren Urlaub verbringen möchten, haben wir die Möglichkeit im 2. OG 7 Gästezimmer zu mieten.

* Personalraum mit Küche und Dusche und WC
* Aufenthaltsbereich
* Therapieraum
* Büro- und Verwaltungsräume
* Empfangsbereich
* Toilette für Besucher und Bewohner
* Pflegebad

## Technische Ausstattung

Die folgenden technischen Geräte und Hilfsmittel gehören zu unserer Ausstattung:

* 2 feststehende Computer
* 1 mobile Computer
* Faxgerät
* Multifunktionsdrucker
* Kopierer
* mobile Festnetztelefone
* mobiles Diensttelefon
* 1 Dienstfahrzeuge
* Medikamentenkühlschrank
* verschließbarer Schlüsselkasten, unter Ausschluss von Publikumsverkehr
* Pflegerelevante Arbeitsmittel:
  + Händedesinfektion
  + Einmalhandschuhe in verschiedenen Größen
  + Handschutzcrem
  + Verbandsmaterialien (Kompressen, Pinzetten, Binden, Pflaster)
* Pflegehilfsmittel
  + Katheterbestecks
* 3 Notfalltaschen mit folgendem Inhalt:

**Anzahl Material**

* + 1 Blutzuckermessgerät
  + 1 Fieberthermometer
  + 2 Paar Einmalhandschuhe
  + 2 Holzspatel
  + 3 sterile Kompressen
  + 6 Alkoholtupfer
  + 1 Flächendesinfektion
  + 2 sterile Kanülen
  + 2 10ml – Spritzen
  + 2 sterile Pinzetten
  + 2 Fleeceunterlagen
  + 2 Mundschutz

Die regelmäßige Wartung und Überprüfung der technischen Ausstattung übernehmen unsere führenden Pflegefachkräfte.

## Personelle Ausstattung

Es werden Mitarbeiter mit folgenden Qualifikationen beschäftigt:

* examinierte Krankenschwestern /-pfleger
* staatlich anerkannte Altenpflegerin /-pfleger
* Pflegehilfskräfte
* Hauswirtschafter/-in
* Bürokräfte
* Hausmeister

## Sicherstellung der 24 – Stunden – Erreichbarkeit

Während der bereits angegebenen Geschäftszeiten ist eine führende Pflegefachkraft zu erreichen. Außerhalb der Zeiten ist durch eine Rufumleitung eine Pflegekraft erreichbar. Die Rufumleitung wird vom Festnetztelefon auf das Mobiltelefon geschaltet, welches der betreffende Mitarbeiter während der Rufbereitschaft stets bei sich trägt. Wenn eine Pflegekraft für die Rufbereitschaft eingeteilt ist, dann ist stets eine Fachkraft für Fragen oder Notfälle erreichbar. Die Rufbereitschaft und Hintergrundbereitschaft der Fachkraft ist aus dem aktuellen Dienstplan zu entnehmen.

## Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Stellvertretung

Die Pflege wird durch unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft durchgeführt. Sie ist ausgebildete Gesundheits-und Krankenpflegerin mit langjähriger Erfahrung im stationären Alten- und Krankenpflegebereich. Die stellvertretende Pflegefachkraft ist ausgebildete Altenpflegerin.

## Stellenplan – Qualifikation unserer Mitarbeiter

Wir legen bei der Auswahl der Mitarbeiter großen Wert auf fachliche und soziale Kompetenzen sowie auf Teamfähigkeit. Die Aufgaben und Kompetenzen der Mitarbeiter sind in unseren Stellenbeschreibungen, welche regelmäßig überarbeitet werden, geregelt. Aufgrund der dargestellten Personalstruktur (2.4.) ist es möglich, eine kompetente und bedarfsgerechte Pflege nach anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu erbringen. Leistungen der Behandlungspflege (§37 SGB V) werden ausschließlich von examiniertem Pflegepersonal erbracht.

## Kooperationspartner

Unsere Kooperationspartner sind:

* Apotheke…in Verhandlung
* Physiotherapie im Ort

## Organigramm

**Geschäftsführung**

**Pflegedienstleitung**

# 

**Stellvertretende Pflegedienstleitung**

# 

**Pflegefachkraft**

**Pflegehilfskraft**

# Umfang die Leistungserbringe

Leistungsbeschreibung

## Ersthausbesuch und Zusammenarbeit mit Angehörigen

* Kontaktaufnahme zum Patienten/ Angehörigen und Terminvereinbarung zum Erstgespräch
* Informationssammlung im Erstgespräch beim Patienten möglichst in Zusammenarbeit mit den Angehörigen
* Zusammenstellung der zu erbringenden Leistungen in Zusammenarbeit mit den Angehörigen bei Abschluss des Pflegevertrages
* Einbeziehung der Angehörigen in den Pflegeprozess
* Zufriedenheit der Angehörigen mit unserer Pflege
* Vertrauen der Angehörigen in unserer Pflege
* Anleitung der Angehörigen zur Erhaltung der Selbständigkeit des Patienten in der häuslichen Umgebung

## Körperpflege

### Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen und der Zeitpunkt der Körperpflege ist mit dem Pflegebedürftigen und seinem sozialen Umfeld abzustimmen.

### Die Körperpflege umfasst im Einzelnen

* Das Waschen, Duschen und Baden:

dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege, das Haare waschen und Trocknen, ggf. Kontaktherstellung zum/ zur Friseur/-in, Hautpflege

* Die Zahnpflege

Dies Umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenpflege, die Mundhygiene

* Das Kämmen

Einschl. Herrichten der Tagesfriseur

* Das Rasieren

Einschl. der Gesichtspflege

* Darm- oder Blasenentleerung

Einschließlich der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung mit Kontinenztraining, Teilwaschen einschließlich der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegefachkraft eine ärztliche Abklärung an.

## Prophylaktische Maßnahmen, die ggf. erforderlich sind

* Pneumonieprophylaxe
* Dekubitusprophylaxe

## Ernährung

### Ziele der Ernährung

* Im Rahmen der Planung von Mahlzeiten und der Hilfen bei der Nahrungszubereitung ist eine ausgewogene Ernährung anzustreben. Der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln ist zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl, der Zubereitung und Darreichung sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrundeliegenden Problemen erforderlich.

### Ernährung umfasst

* das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören all Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahmen von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z.B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck
* Hygienemaßnahmen wie z.B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/ Wechsel der Kleidung

## Mobilität

### Ziele der Mobilität

* Ziel der Mobilität ist u.a. die Förderung der Beweglichkeit in der häuslichen Umgebung. Dazu gehört auch die Förderung einer sicheren Umgebung durch eine regelmäßige Überprüfung des Wohnumfeldes in Bezug auf erforderliche Veränderungen (z. B. Haltegriffe) und eine gezielte Beobachtung des Pflegebedürftigen in seiner Umgebung. Unter dem Sicherheitsaspekt ist ggf. eine Beratung über Vorkehrungen für Notfälle und ihren Einsatz (z.B. Notrufsystem, Schlüsseldepot) erforderlich. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel erleichtert den Umgang mit Bewegungsdefiziten.
* Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten, Ruhebedürfnissen und evtl. Störungen angemessen zu berücksichtigen. Das gewohnte Bett ist entsprechend den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen solange wie möglich zu erhalten. Die Angehörigen sind auf fachgerechte und schlafstörungsarme Lagerung hinzuweisen.

### Mobilität umfasst

* *das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern:*

das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken, z.B. Prothesen. Das Betten umfasst die Beurteilung der sachgerechten Ausstattung des Bettes mit zusätzlichen Gegenständen und Lagerungshilfen. Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen innerhalb / außerhalb des Bettes ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen.

* *das Gehen-, Stehen-, Treppensteigen;*

diese umfassen das Bewegen im Zusammenhang mit den Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich bewegen.

* *das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung*

dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Wohnung zu unterstürzen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unumgänglich sind und das persönlich Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z.B. organisieren und planen des Zahnarztbesuches).

* *das An- und Auskleiden*

dies umfasst auch die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen sowie ggf. ein an- und Ausziehtraining.

## Hauswirtschaftliche Versorgung

### Ziel der hauswirtschaftlichen Versorgung

* ist die Förderung der Fähigkeit zur Selbstversorgung in einer hygienegerechten Umgebung,
* das Einkaufen der Gegenstände des täglichen Bedarfs,
* das Kochen; einschließlich der Vor- und Zubereitung der Bestandteile der Mahlzeiten,
* das Reinigen der Wohnung in Bezug auf den allgemein üblichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen,
* das Spülen einschließlich Einräumen des Geschirrs und Reinigung des Spülbereiches,
* das Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung; dies beinhaltet die Pflege der Wäsche und Kleidung,

## Behandlungspflege

* Behandlungspflegerische Leistungen des Pflegedienstes umfassen die Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die auf der Grundlage einer medizinischen Indikation im Rahmen eines individuellen Behandlungsplanes aufgrund der von der jeweiligen Krankenkasse genehmigten ärztlichen Verordnung durch dazu geeignete Pflegefachkräfte durchgeführt und ordnungsgemäß dokumentiert werden. Hier einige Beispiele für Leistungen der Behandlungspflege:
* Verbandswechsel, auch mit Wundversorgung
* Druckverbände anlegen Kompressionsstrümpfe anziehen
* Dekubitus Versorgung
* Infusionen
* Injektionen
* Kathederwechsel und –pflege
* Medikamentengabe
* Sondennahrung verabreichen
* Blutzuckermessung
* Bronchialtoilette

Zur Einhaltung dieser Leistungserbringung werden regelmäßig Pflegevisiten und Pflegeeinsätze nach § 37(3) durch die Pflegedienstleitung durchgeführt und protokolliert.

## Leistungen nach dem Pflegegesetz SGB XI

* Alle Leistungen, welche die Kranken- und Körperpflege im häuslichen Bereich betreffen
* Verhinderungspflege (Urlaubsvertretung für Pflegende, 6 Wochen im Jahr)
* Palliativversorgung (SAPV)/Sterbebegleitung auf Wunsch des Klienten und deren Angehörigen mit Einbeziehung der Malteser
* Beratungsbesuche bezüglich des Pflegegrads
* Hausnotrufservice
* Abrechnung mit allen gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen

## Zusätzliche Leistungen

* für folgende Leistungen wird extra berechnet:
  + Lieferung Essen auf Rädern
  + Betreuung von Tieren (Hunde, Katzen)
* Vermittlung/Terminierung von Dienstleistungen (z.B. Friseur, Fußpflege)

## Beratungsleistungen

Unsere Beratungsleistungen umfassen:

* alle pflegefachlichen Fragen, damit zusammenhängend Antrag auf Pflegeleistungen SGB XI und SGB V
* Möglichkeiten der Antragstellung auf Sozialhilfeleistungen sowie über Umbaumaßnahmen im eigenen Wohnumfeld
* Möglichkeiten der Unterstützung zu Hause (Ambulante Pflege, Haushaltshilfen, medizinische Versorgung),
* Angebote bzw. Möglichkeiten der Demenzbetreuung
* über Hilfsmittel zur selbständigen Lebensführung (z.B. Hausnotruf, Inkontinenzversorgung),
* über Angebote zur Entlastung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen (z.B. Verhinderungspflege),
* zum Umgang mit demenziell erkrankten Menschen,
* zum Thema Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung
* Vermittlung von Physiotherapie - und Ergotherapie

# Organisation unseres Pflegedienstes

## Ersthausbesuch/Neuaufnahme

Zur Aufnahme eines neuen pflegebedürftigen Kunden in unsere Einrichtung führt die Pflegedienstleitung in der häuslichen Umgebung einen Ersthausbesuch durch. Während des Gespräches werden sowohl Kunde als auch die Angehörigen zur Information sowie Informationssammlung einbezogen.

Für unser Aufnahmegespräch hat unsere Einrichtung ein Protokoll (Erstaufnahme/Anamnese), angelehnt an Monika Krähwinkels 13 AEDLs erstellt. Für die Pflegeprozessplanung werden vorhandene Ressourcen und Fähigkeiten unter Berücksichtigung der aktivierenden Pflege aufgenommen und der ermittelte Pflegebedarf unter Berücksichtigung der Kundenwünsche festgelegt.

Es wird festgelegt welche Leistungen innerhalb des Pflegeprozesses durch den Klienten, durch Angehörige, den Pflegedienst oder andere Pflegepersonen erbracht werden können.

Die Klienten und dessen Angehörige werden über Leistungen der Pflegeversicherung, Tätigkeiten, Preise, Hilfsmittel und alle anderen Hilfsangebote informiert.

Die Leistungen sowie deren erwünschte Einsatzzeit vom Pflegedienst werden vom Kunden festgelegt. Die besprochenen Leistungen werden im Pflegevertrag niedergeschrieben und die Kunden zur Unterschrift ausgehändigt. Ein Duplikat dieses Vertrages wird beim Klient hinterlegt, zusammen mit einer individuellen Patientenakte. Es werden die benötigten Hilfsmittel sowie medizinisch notwendigen Verordnungen aufgenommen und anschließend mit dem Hausarzt des Kunden abgeklärt.

## Gestaltung des Pflegevertrages

Die Entstehung unseres Pflegevertrages beruht auf Informationssammlungen von Musterverträgen, die durch Pflegekassen gestellt werden. Im Vertrag werden alle rechtlich relevanten und pflegerelevanten Formalitäten geregelt.

## Dienst- und Tourenplanung

Die Dienst- und Tourenplanung ist darauf ausgerichtet, die weitgehende Kontinuität der pflegerischen Arbeit durch die feste Zuordnung von Pflegekräften und Pflegebedürftigen zu gewährleisten.

Dienstpläne und deren Tourengestaltung werden von der Pflegedienstleitung und stellvertretenden Pflegedienstleiterinnen erstellt. Es gibt Dienstpläne jeweils für Fach - und Pflegekräfte. Bei der Planung wird insbesondere auf die ausreichende Anzahl von Pflegefachkräften geachtet, um eine Sicherstellung der Klienten in Notfallsituationen zu gewährleisten. Die Einsatzpläne werden täglich von der leitenden Pflegefachkraft an einer für jede ersichtliche Einsatztafel erstellt.

## Interne Kommunikation

### Dienstberatungen

Die Dienstberatung wird einmal im Monat, von der führenden Pflegefachkraft oder deren Stellvertretung geleitet, und findet immer am letzten Montag im Monat statt. Inhalte bilden hier insbesondere die Weitergabe von speziellen Informationen zu Neuerungen und Veränderungen von Standards, Verfahrensanweisungen und anderen Richtlinien.

Es werden auftretende Fragen bezüglich der Pflege und Betreuung der Kunden geklärt und nach Lösungsmöglichkeiten gesucht. Alle besprochenen Inhalte werden schriftlich in einem Protokoll festgehalten und für alle nicht anwesenden Mitarbeiter an unserer zentralen Pinnwand zur Unterschrift veröffentlicht.

### Tägliche Kommunikation/Dienstübergaben

Zur Sicherstellung der Informationsweitergabe werden durch alle Mitarbeiter täglich über alle relevanten, die Pflegebedürftigen betreffenden Sachverhalte schriftlich informiert. Um den Informationsfluss zu gewährleisten haben wir in unserem Pflegedienst folgende Vorgehensweise:

* Der tägliche Informationsaustausch zwischen dem Pflegepersonal und der Pflegedienstleitung sowie dem Pflegepersonal untereinander (z.B. bei Schichtwechsel) wird durch einen zentral gelegenen Übergabeordner 1 gesichert. Dort werden alle wichtigen Informationen zur Dienstübergabe niedergeschrieben und durch die verantwortliche Pflegefachkraft sowie das betreffende Personal nach gelesener Information gegengezeichnet. Wenn ärztliche Anordnungen z.B. per Telefon niedergeschrieben wurden, sind diese in ein entsprechendes Protokoll in der Kundenakte von der betreffenden Pflegefachkraft zu übertragen.
* Ein ausliegender Terminkalender dient dazu, dass das nicht zu versorgende oder zusätzlich zu versorgende Kunden auf einen Blick zu erfassen. Dadurch wird vermieden, dass Kunden vergessen oder nicht notwendige Einsätze erbracht werden.
* Der ausliegende Übergabeordner 2 beinhaltet Informationen über den Ablauf der Pflege bei jedem einzelnen Kunden. Dort sind die zu erbringenden Leistungen sowie Uhrzeiten und eventuelle Gewohnheiten beschrieben. Dieser Ordner soll der Erleichterung des Personals dienen, um bei neu zu versorgenden Kunden oder bei geänderter Leistungserbringung informiert zu sein.
* Darüber hinaus werden zur Informationsweitergabe herkömmliche Kommunikationswege wie Bereitschaftshandy, Festnetzanschluss, Fax und SMS genutzt.

### Fallbesprechung

Fallbesprechungen werden benutzt, um die Pflegesituation eines Kunden (beim neuen Kunden) in regelmäßigen Abständen (1-mal monatlich oder bei Bedarf) zu beschreiben und zu analysieren. Anwesend sind neben dem Pflegeteam auch alle weiteren Mitarbeiter, die an der Pflege mitwirken. In dieser multi-professionellen Kollegenrunde werden Lösungsmöglichkeiten für die individuellen Pflegeprobleme erarbeitet, diskutiert und beschlossen. Eine Pflegekraft wird damit beauftragt, ein Protokoll über die Ergebnisse der Fallbesprechung zu erstellen.

# Qualitätssicherung

## Aufbau unseres Qualitätsmanagements

In § 113 des Pflegeversicherungsgesetzes ist gesetzlich geregelt, das die zugelassenen Pflegedienste verpflichtet sind, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen.  
  
Unser Pflegedienst ist ständig bestrebt sein erreichtes Qualitätsniveau zu sichern und zu verbessern. Deshalb werden Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung durchgeführt.

**Teil 1**: Alle relevanten Protokolle und Unterlagen zu den Themen Dienstberatung sowie Fort- und Weiterbildungen enthalten.

**Teil 2:** Alle Unterlagen bezüglich Qualitätszirkels, Pflegestandards, Pflegeleitbild, Pflegekonzept, Standards zur internen Qualitätssicherung, Kundenmanagement und Verfahrensanweisungen.

**Teil 3:** Alle Unterlagen zum Umgang mit Betäubungsmitteln, Pflegevisiten und unser Beschwerdemanagement

**Teil 4:** Alle Unterlagen zum Personalmanagement und unserem Einarbeitungskonzept

Mit diesem System wollen wir unserem Personal einen unkomplizierten Umgang mit den Unterlagen unseres Qualitätsmanagements ermöglichen.

## Schritte des Pflegeprozesses

Nur geplante Pflege ist systematische, bewusste, bedürfnis- und ressourcenorientierte Pflege und entspricht den Anforderungen an das heutige Pflegeverständnis

### Schritt 1 – Informationssammlung

Durch ein Erstgespräch werden direkte und indirekte Daten sowie objektive und subjektive Daten des Kunden erfasst.

Die direkten Daten werden durch eigene Beobachtungen, Aussagen von Angehörigen und insbesondere durch das Gespräch mit der betreffenden Kunde erhoben. Zu den indirekten Daten zählen vor allem Arztanamnesen, schriftliche Unterlagen sowie Aussagen vom Hausarzt. Für die objektive Datensammlung werden der Puls, Gewicht, Größe und Blutzuckerwert erfasst. Die subjektiven Daten sind alle Empfindungen die der Kunde äußert und deutet.

### Schritt 2– Problem- und Ressourcenerfassung

Probleme die nicht erkannt werden, können nicht angegangen werden und Ressourcen, die nicht erfasst werden, können nicht einbezogen und genutzt werden.

Alle Pflegeprobleme sind bei dem Erstbesuch zu ermitteln um den Hilfebedarf einzuschätzen. Das gleiche gilt für die vorhandenen Ressourcen.

### Schritt 3 – Festlegung der Pflegeziele

Zu jedem erfassten Pflegeproblem ist ein Pflegeziel, welches realistisch, erreichbar und überprüfbar sein soll festgelegt. Die Festlegung von Zielen orientiert an den Wünschen, der Akzeptanz und den vorhandenen Ressourcen des Kunden.

### Schritt 4 –Maßnahmenplanung

Zu jedem Pflegeziel sind Pflegemaßnahmen zu planen. Diese werden möglichst konkret formuliert.

In der Maßnahmenplanung werden die erstellten Pflegestandards mit aufgeführt, um ein einheitliches Handeln aller Mitarbeiter zu gewährleisten.

### Schritt 5 – Intervention

Maßnahmen sind wie geplant durchzuführen und entsprechend unserer Verfahrensanweisungen und Standards in der entsprechenden Kundenkarte zu dokumentieren.

### Schritt 6 – Evaluation

Die Evaluation der Pflegeplanung ist aktives Qualitätsmanagement. In dieser letzten Phase des Pflegeprozesses wird die Wirksamkeit der geleisteten Pflege beurteilt und somit die Pflegequalität gesichert.

Der Pflegeprozess ist nie abgeschlossen, es ist ein dynamischer Prozess, aber auch eine Herausforderung.

## Pflegedokumentation

Der Pflegedienst verwendet zur Dokumentation aller Daten des Patienten und des Pflegeverlaufs ein standardisiertes Pflegedokumentationssystem. Dieses besteht aus Stammblatt, Pflegeanamnese, Pflegeplanung, Pflegebericht, Durchführungs- und Leistungsnachweis. Bei Bedarf können weitere Formblätter ergänzt werden, z. B. Biographie Blatt, Medikamentenplan, BZ- oder RR-Journal, Infusionsplan, Arztbogen.   
Die Pflegedokumentation wird sach- und fachgerecht geführt und beim Patienten aufbewahrt. Somit ist sie allen an der Pflege und Therapie des Patienten beteiligten jederzeit zugänglich. Nur in Ausnahmefällen z. B. bei Verwirrtheit des Patienten darf die Dokumentation in den Geschäftsräumen des Pflegedienstes aufbewahrt werden.

## Das eingesetzte Pflegemodell der 13 AEDLs nach Monika Krohwinkel

Dieses Modell bezieht die Bezugspersonen des pflegebedürftigen Menschen mit in die Pflege ein, definiert konkrete Ziele und bietet Hilfeleistungen die sich ganz gezielt auf die jeweilige Pflegesituation beziehen.

Monika Krohwinkel benennt in ihrer Theorie 13 Bereiche, die untereinander in einer Wechselbeziehung stehen d.h., dass jede AEDL Auswirkungen auf die anderen AEDL - Bereiche haben kann.

**Das AEDL - Strukturmodell**

* + - Kommunizieren können
    - Sich bewegen können
    - Vitale Funktionen aufrechterhalten
    - Sich pflegen können
    - Essen und Trinken können
    - Ausscheiden können
    - Sich kleiden können
    - Ruhen, Schlafen und sich entspannen können
    - Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können
    - Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können
    - Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
    - Soziale Bereiche des Lebens sichern und Beziehungen gestalten können
    - Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

### *Kommunizieren können*

Wir fördern die Beziehungen der Kunden zu ihren Angehörigen, ihren Betreuern, ihren Freunden, Bekannten sowie dem Pflegepersonal und unterstützen ihre Kommunikation.

Die Bewusstseinslage unserer Kunden, ihre Orientierung in Bezug auf Personen, Zeit und Raum,

ihr Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen, ihre Mimik und Gestik, der Ausdruck von Gefühlen und das Wahrnehmungsvermögen in Bezug auf Hören, Sehen und Gesichtsfeld sowie das Lesen, Verstehen und Erkennen verbaler und schriftlicher Information usw. werden von unseren Mitarbeitern ebenso berücksichtigt wie die Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich mitzuteilen.

Desgleichen finden die Fähigkeiten unserer Kunden, Wärme/Kälte zu empfinden und Schmerz auszudrücken, Berücksichtigung bei der Entscheidung der Mitarbeiter, die geeignetsten Hilfsmittel einzusetzen.

### *Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten*

Krohwinkel bezieht sich in dieser AEDL auf alle lebenserhaltenden Funktionen des Körpers. Unsere Mitarbeiter fördern die Atemfähigkeit, den Kreislauf sowie die Wärmeregulation unserer Kunden. Hierzu zählt alles, was mit Atmung zu tun hat, z.B. Atemverhalten, Husten, Verschleimung, Infekte, Atemstörungen, Atemnot. Dazu gehört auch die Kreislaufsituation (Durchblutung, Blutdruck, Puls), ebenso die Temperaturregulierung (Fieber) und die Transpiration (Schwitzen, Frieren). Bei Auffälligkeiten kontaktieren wir sofort den betreuenden Hausarzt

### Sich pflegen

Unsere Mitarbeiter fördern und unterstützen die individuelle Körperpflege der Kunden. Besonderes Augenmerk wird auf den Hautzustand, die allgemeine Hauptpflege (z.B. Kosmetik) und die spezielle Hautpflege gerichtet. Beim Waschen wird darauf geachtet, ob sich jemand selbstständig waschen kann oder dabei Hilfe benötigt. Es wird dabei die Pflege im Hinblick auf einzelne Körperteile unterschieden (z.B. Mund-/Nasen-/Augen-/Nagel-/Haar-/Intimbereichspflege). Weiterhin wird auf Hautschäden (Rötungen, Schwellungen, Blasenbildungen, Ödeme, Hautdefekte, Allergien, Infektionen) geachtet.

.

### Essen und Trinken

Wir unterstützen die Kunden bei ihren individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten in Bezug auf Essen und Trinken. Beim Essen beachten die Mitarbeiter die Menge der Nahrungsaufnahme, den Appetit und das Geschmacksempfinden des pflegebedürftigen Kunden sowie die Art der Nahrungszubereitung (passierte Kost, Diäten, Sondenkost, parenterale Ernährung). Beim Trinken beachtet unser Mitarbeiter, wie Flüssigkeiten aufgenommen werden und wie groß die Trinkmenge ist, die der pflegebedürftige Kunde zu sich nimmt. Auch die Zähne spielen in diesem Zusammenhang eine Rolle (Zahnstatus, Situation des Zahnfleisches, Zustand der Zahnprothesen). Das Kauen und Schlucken (Lippenschluss, Speichelfluss, Mundboden-, Zungen-, Wangenmuskulatur, Gaumensegel, Zäpfchen) und die Koordination von Kauen und Schlucken werden ebenso berücksichtigt wie die Verträglichkeit von Speisen und Getränken (Übelkeit, Erbrechen).

### Ausscheiden können

Der Bereich Ausscheidung wird in unserer Gesellschaft weitestgehend tabuisiert. Viele Menschen versuchen ihre Inkontinenz zu verstecken, dies kann große Auswirkungen auf den Bereich „Essen und Trinken“ haben und sich als Nahrungs- und Flüssigkeitsverweigerung darstellen Im Mittelpunkt der Tätigkeit unserer Mitarbeiter steht hier die Förderung von Kontinenz. Ferner werden Pflegehilfen zur Bewältigung individueller Inkontinenzprobleme gegeben.

Bei Urinausscheidung werden Menge, Rhythmus, Inkontinenz, Miktionsstörungen, Harnverhalten, Harnwegsinfektionen usw., bei Stuhlausscheidung ebenfalls Menge, Rhythmus und Inkontinenz unter Kontrolle gehalten. Besonderer Beachtung unterliegen Obstipation und Diarrhö.

### Sich kleiden

### Unsere Mitarbeiter achten auf die individuellen Bedürfnisse unserer Kunden bezüglich Kleidung. Sie versuchen, die Unabhängigkeit in diesem Bereich zu fördern. Wir beachten die bevorzugte Kleidung unserer Kunden tags- und nachtsüber. Die Kunden erfahren Unterstützung beim An- und Auskleiden

### Sich beschäftigen

# Unsere Mitarbeiter unterstützen unsere Kunden bei der Tagesgestaltung, bei der Ausübung selbständiger Aktivitäten sowie der Aktivitäten, die zusammen mit anderen Personen (z.B. Angehörigen, Pflegepersonen, Physiotherapeuten, Ergo- und Logopäden) unternommen werden.

# Beispielhaft seien aufgeführt: Tiere halten und versorgen, Betten machen oder beziehen, Zeitungen und Zeitschriften austauschen und über Inhalte diskutieren, kleine Wege gehen, Feste feiern, Musik anhören oder gemeinsam singen usw.

### Sich als Mann oder Frau fühlen

Unsere Pflege soll beim Klient ein lebensbejahendes und positives Selbstempfinden als Mann oder Frau fördern. Die Sexualität eines jeden Menschen ist zu akzeptieren und man sollte jedem die Möglichkeit geben sein Empfinden ausdrücken zu können. Mit unserer Arbeit schützen wie die Intimsphäre der Kunden und ihre persönlichen Lebensbereiche, respektieren ihre Privatsphäre, wahren die erforderliche Distanz, entsprechen dem Wunsch, durch eine gleichgeschlechtliche Pflegeperson betreut zu werden, achten auf sorgfältige Kleidung und respektieren persönliche Vorlieben.

.

### Soziale Bereiche des Lebens sichern

In dieser AEDL soll der Klient bei der Aufrechterhaltung bestehender Beziehung unterstützt und die Integration in ein selbst gewähltes soziales Umfeld gefördert werden. Die Kunden sollen vor Deprivationen und Isolation geschützt werden. Die Wohnung und deren soziales Umfeld spielen ebenso eine Rolle. Die örtlichen Gegebenheiten, Risiken wie Treppen, hohe Etagen sowie die Ausstattung der Wohnung sind nach Krohwinkel auch zu berücksichtigen. Diese können ausschlaggebend sein, ob der Klient überhaupt die Möglichkeit hat, Kontakt zu seinem Umfeld selbständig aufnehmen zu können. Wir sehen es als unsere Aufgabe, Defizite auszugleichen und die bestehenden Kontakte durch Engagement aufrecht zu erhalten.

### *Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen*

Unsere Mitarbeiter begleiten die Kunden in der Auseinandersetzung mit existentiellen Erfahrungen wie Verlust von Unabhängigkeit, Angst, Sorge, Misstrauen, Trennung, Isolation, Ungewissheit, Hoffnungslosigkeit, Schmerzen, Sterben und Tod.

Die Pflege unterstützt die Kunden bei den existenzfördernden Erfahrungen wie der Wiedergewinnung von Unabhängigkeit, Zuversicht, Freude, Vertrauen, Integration, Sicherheit, Hoffnung, Wohlbefinden und Lebensfreude.

Auch Erfahrungen, die die Existenz fördern oder gefährden können, z.B. kulturgebundene Erfahrungen, Weltanschauung, Glaube, Religionsausübung, lebensgeschichtliche Erfahrungen und Biographien spielen hier eine Rolle und werden berücksichtigt.

Bedarf wird ein Antrag auf Pflege gestellt und die Leistungen dem aktuellen Pflegebedarf, unter Absprache mit dem Klienten und dessen Angehörige/Betreuer angepasst.

## Durchführung von Pflegevisiten

Die Pflegevisite wird als Besuch beim Pflegebedürftigen oder Dokumentationsvisite durchgeführt und dient u.a. der Erörterung des Befindens des Pflegebedürftigen, seiner individuellen Wünsche und seiner Zufriedenheit mit dem Pflegedienst sowie der Erstellung, kontinuierlichen Bearbeitung und Kontrolle der Pflegeplanung und der Pflegedokumentation.

Generell werden wir Kundenvisiten im Abstand von 6 Monaten durchführen und nach Veränderung des Gesundheitszustandes. Dabei werden das Umfeld, der Allgemeinzustand, der aktuelle Pflegebedarf und vor allem die Kundenzufriedenheit begutachtet. Eine Überprüfung der Kundenakte auf Vollständigkeit und Aktualität werden ebenso vorgenommen und anschließend ausgewertet. Wir werden in Abständen von 12 Monaten Mitarbeitervisiten durchführen, verantwortlich ist dafür die PDL oder ihre Stellvertretung. Krankenhausentlassungsvisiten können auch von Pflegefachkräften durchgeführt werden. Hinweise aus der Pflegevisite werden schriftlich Dokumentation, mit den verantwortlichen Mitarbeitern besprochen und in regelmäßigen Abständen während der Dienstberatung ausgewertet.

## Innerbetriebliche Kommunikation

Die Dienstübergabe ist laufend bei Dienstwechsel durch alle Mitarbeiter des Pflegebereiches vorzunehmen.

 Inhalt der Dienstübergabe

* + Veränderungen bei den Patienten
  + Veränderungen von Pflegemaßnahmen/ der Pflegedokumentation
  + Ärztlichen Anordnungen (Veränderung oder Neuanordnung)
  + Überblick über die psychische und physische Verfassung des Kunden
  + Organisationsfragen

Das Übergabegespräch soll gleichbleibenden Informationsfluss zwischen den einzelnen Diensten und eine umfassende Information (pflegerisch/medizinisch) über den Kunden gewährleisten. Es stellt sicher, dass

* Erfahrungen ausgetauscht,
* Beobachtungen und Kenntnisse hinterfragt und richtig ausgewertet,
* Organisationsfragen geklärt (noch zu erledigenden Arbeiten etc.) und
* die Zusammenarbeit gefördert wird.

Der Informationsfluss ist gesichert durch einen klar geregelten Dienstplan, durch den Einsatzplan, durch festgelegte Pflegeteams, durch das Dokumentationssystem bei den Kunden sowohl in der Sozialstation, durch Übergabehefte, durch Dienstberatungen und Fallbesprechungen und durch die ständige Erreichbarkeit der Mitarbeiter im Dienst durch Tourenhandys und eines geregelten Bereitschaftsdienstes.  Die Dienstübergabe erfolgt von den jeweiligen Mitarbeitern und ist bei Veränderungen in Kurzform immer schriftlich festzuhalten.

***5.6.1 Fallbesprechungen***

Fallbesprechungen sind wirksame Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, um im Team die individuelle Pflegesituation eines Pflegebedürftigen gezielt zu diskutieren. Die Fallbesprechung sollte mindestens 1 x vierteljährlich für jeden Pflegebedürftigen durchgeführt werden.

In der Fallbesprechung werden:

* die in der täglichen Pflege auftretenden Probleme werden benannt
* Überprüfung der bisher geplanten Leistungen durchgeführt
* Aufstellen neuer Ziele, die bei realistischer Betrachtung erreicht werden können
* alle Schritte planen, mit denen die Ziele erreicht werden können
* Kenntnisnahme der Maßnahmen und Ergebnisse muss durch Bezugspflegekraft bestätigt werden
* Protokoll Fallbesprechung erstellen und Terminierung der Ergebnisüberprüfung
* ausgefüllte Protokolle erhält der Pflegedienstleiter

***5.6.2 Dienstbesprechungen***

Der reibungslose Austausch von Informationen ist ein unverzichtbares Qualitätsmerkmal unserer Arbeit. Nur wenn unsere Mitarbeiter über alle relevanten rechtlichen, organisatorischen und pflegewissenschaftlichen Entwicklungen informiert werden, sind sie in der Lage, eigenverantwortliche und kompetente Arbeit zu leisten

Die Besprechungszeit soll effektiv für die Klärung von bestehenden Problemen und Unklarheiten genutzt werden. Es werden konkrete Arbeitsziele gemeinsam erarbeitet. Die Dienstbesprechung soll ein Forum für die Mitarbeiter sein, um Vorschläge einzubringen und Probleme anzusprechen.

Durchführung:

* findet mindestens 1xmonatlich statt
* Zeitdauer beträgt ca. 60 Minuten
* Teilnehmerliste erstellen
* Themen der Besprechung werden kurz benannt
* Tagesordnungsthemen durchsprechen.
* Die Teilnehmer führen keine Nebengespräche
* Gespräche werden sachlich geführt
* Jeder Teilnehmer darf sich zu Wort melden und ausreden

Jeder Mitarbeiter hat die Pflicht, sein Wissen in die Besprechung einzubringen

## Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Um die Qualität in der Einarbeitungsphase neuer Mitarbeiter sicherzustellen, liegt ein Einarbeitungsprotokoll vor. Die Einarbeitung soll der Förderung der Eigenverantwortung und Selbstständigkeit in allen Arbeitsabläufen sowie der Förderung der Eigenverantwortung und Selbstständigkeit bei der Betreuung der Kunden dienen. Jede Pflegerische Hilfskraft bekommt eine für sie zuständige Pflegefachkraft im Rahmen der Einarbeitung zur Seite gestellt.

Nach 14 Tagen, ist durch den Pflegedienstleiter ein persönliches Gespräch mit der neuen Mitarbeiterin bzw. dem neuen Mitarbeiter zu führen, in dem der Stand der Einarbeitung besprochen wird und ggf. weitere Maßnahmen festgelegt werden.

## Die Entwicklung und Überarbeitung von Standards

Pflegestandards sollen die Pflege transparent machen sowie die Qualität der Pflege sichern und werden nach dem pflegewissenschaftlichen Stand erstellt und werden bei Veränderungen (neue Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft) zu pflegerischen Maßnahmen erneut überarbeiten und dem neusten Stand angepasst.

Diese Standards sichern den reibungslosen Ablauf der Leistungserbringung und führen zum ökonomischen Umgang mit den Ressourcen.

Die Pflegestandards werden regelmäßig auf ihre Aktualität überprüft und bei Bedarf an neue Bedingungen (die jeweiligen Prioritäten, neue gesetzliche Bestimmungen) bzw. pflegwissenschaftliche Erkenntnisse angepasst. Unabhängig von seiner Dienststellung kann jede Mitarbeiterin bzw. jeder Mitarbeiter Anregungen für die Erstellung weiterer Pflegestandards geben.

Ansprechpartner sind die PDL und stellvertretende PDL.

Wir unterscheiden zwischen

1. Behandlungspflege
2. Prophylaxe
3. Grundpflege
4. Expertenstandards

Darin sind Pflege- und Betreuungstechniken in logischer Reihenfolge dokumentiert. Zugrunde liegen den Standards allgemeine Pflegeprinzipien; sie sind verbindlich und gelten bei jeder Pflege- bzw.- Betreuungshandlung. Unsere Pflegestandards werden in speziell gestalteten Ordnern vorgehalten und stehen allen Mitarbeiter/- innen zur Einsichtnahme und Anwendung zur Verfügung.

Sie dienen einem einheitlichen Verständnis der Pflege- und Betreuungsaufgaben sowie zur Übung und Erlernung praktischer Handgriffe und Techniken für die Pflegedurchführung.

Im Rahmen der Einarbeitung neuer Mitarbeiter bieten die Standards eine schnelle Orientierung für Umfang und Handhabung der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen einschließlich der Pflegeorganisation.

Alle Mitarbeiter arbeiten entsprechend den verbindlich festgelegten Vorgehensweisen und gewährleisten damit, dass die Kunden die Pflege- und Betreuungsleistungen in konstantem Umfang und gleichbleibender Qualität unabhängig von der jeweiligen Pflegekraft erhalten.

Um die Pflegestandards ständig aktuell zu halten und somit neue pflegewissenschaftliche bzw. medizinische Erkenntnisse und Veränderungen in der Pflegepraxis allen Mitarbeitern zugänglich zu machen, kann jeden Mitarbeiter

Änderungsvorschläge unterbreiten.

Neu erstellte bzw. überarbeitete Pflegestandards werden vom QM des Unternehmens in der erforderlichen Form dokumentiert und zur Implementierung übergeben.

Die PDL und deren Stellvertretung sind für die Implementierung und vorherige Erläuterungen bei dem Personal bei Fort- und Weiterbildungen oder Dienstberatungen verantwortlich.

## Hygiene-und Desinfektionsplan

# Der Leiter des ambulanten Pflegedienstes trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle der Mitarbeiter wahr.

Eine wesentliche Voraussetzung zur Infektionsprävention im Privathaushalt ist die Einhaltung allgemeiner Hygieneregeln durch alle im Haushalt lebenden Personen, um mögliche Infektionsquellen im häuslichen Milieu auszuschalten. Dazu ist es notwendig, dass sie unabhängig davon, ob sie an der Pflege des Patienten beteiligt sind, ein entsprechend angemessenes Hygieneverhalten praktizieren.

Nach der Unfallverhütungsvorschrift (UVV) Gesundheitsdienst (§9, §1) muss ein Hygieneplan aufgestellt werden. Dieser ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern

Im Hygieneplan sind Verfahrensweisen u. a. für folgende weitere Maßnahmen festgelegt:

**- persönliche Hygiene**

Tragen von Schutzkleidung und Schutzhandschuhe, Hygienische

Händedesinfektion, bei Kontakt mit Ausscheidungen, Sekreten, nach Arbeiten mit

Kontaminationsmöglichkeit und am Arbeitsende

**- Hygiene bei medizinischen Behandlungsmaßnahmen**

Katheterisierung der Harnblasen, legen von Verweilkathetern, Injektionen

Wundversorgung, Umgang mit Medikamenten, Stomapflege, Sondenernährung

**-Hygiene für Kunden bei pflegerischen Maßnahmen**

Hautpflege, Haar-, Nagel- und Bartpflege, Mund- und Zahnpflege

**-Umgang mit Trägern multiresistenter Keime**

Tragen von Handschuhen und Schutzkleidung (patientenbezogen, Schutzkleidung

kann in der Wohnung des zu Pflegenden verbleiben) bei allen

Pflegemaßnahmen notwendig, bei denen Kontakt zu Körperausscheidungen und

damit auch Kontakt zu Erregern möglich ist (Bettenmachen, Katheterpflege,

Wundversorgung usw.). Nach Ablegen der Handschuhe sowie dem Verlassen der

Wohnung ist eine hygienische Händedesinfektion erforderlich

Sollte eine Sanierung eines Patienten, der mit MRSA besiedelt ist, aus Gründen

der Infektionsprävention im Rahmen der häuslichen Pflege notwendig sein, sind

alle dazu erforderlichen Maßnahmen mit dem behandelnden Hausarzt

abzusprechen und sorgfältig durchzuführen.

Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen wird regelmäßig sowie aus aktuellem Anlass erfolgen. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert.

Der Hygieneplan wird für alle Beschäftigten des ambulanten Pflegedienstes in den Diensträumen jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

Die Beschäftigten werden mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die Belehrung ist schriftlich zu dokumentieren

## Fort- und Weiterbildung

In unserem Pflegedienst legen wir großen Wert auf eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung jedes einzelnen Mitarbeiters. Wir bieten interne und externe Weiterbildungsmöglichkeiten an.

Unter Fortbildungen verstehen wir Maßnahmen mit dem Ziel, den Wissensstand unserer Mitarbeiter auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu halten. Ein weiteres Element unserer Fortbildungsstrategie ist die Schulung von Mitarbeitern durch andere Mitarbeiter, die zuvor selbst für diese Aufgabe weitergebildet wurden. Weiterbildungen führen zu einer zusätzlichen Qualifikation und zu beruflichem Aufstieg innerhalb des Teams.

Im IV. Quartal des Jahres wird eine Liste ausgehängt, in die jeder Mitarbeiter seine Fortbildungswünsche eintragen kann. Die PDL stellt zusammen, in welchen Bereichen Fortbildungen erforderlich sind. Grundlagen dafür sind: Rechtliche Bestimmungen, also etwa Pflichtschulungen mindestens 1-mal Jährlich. Beispiele: Erste-Hilfe, Umgang mit Medizinprodukten usw.

Alle Internen Fortbildungen sind Pflichtveranstaltungen.

Die Pflegedienstleitung legt Prioritäten für die Fortbildungen die 4-mal Jährlich stattfinden, fest.

* Neue medizinische oder pflegewissenschaftliche Erkenntnisse.
* Wünsche der Pflegekräfte.
* Es wird entschieden, ob die jeweilige Fortbildung intern oder extern vergeben wird
* zeitlicher Umfang (Dauer der Schulung, Termine)
* personeller Umfang (alle Mitarbeiter, nur examiniertes Personal, nur Hilfskräfte usw.)

Damit die Transparenz zu allen Aspekten der Fortbildung gewährleistet wird liegt ein Weiterbildungsplan im Pflegedienst vor.

Nach erfolgtem Studium der Fachliteratur, insbesondere der Fachzeitschriften werden die Einrichtung wichtige Themen in ihren Fortbildungen mit einbeziehen.

## Beschwerdemanagement

Wir verstehen unser Beschwerdemanagement als zentralen Baustein unseres Qualitätssicherungssystems. Wir wollen bestmöglichen Service bieten und gehen daher systematisch und offen mit Beschwerden um. Wir nutzen Beschwerden um unsere Angebote und Leistungen kontinuierlich zu verbessern. Die Beschwerden werden in einem Aufnahmebogen schriftlich festgehalten. Dort wird eine kurze inhaltliche Angabe zur Beschwerde von dem betreffenden Mitarbeiter geschrieben. Es werden Zielsetzung und eingeleitete Maßnahmen des Pflegedienstes festgelegt. Der Kunde wird über die Ziele und Maßnahmen informiert und die Kundenzufriedenheit evaluiert.

Kundenwünsche sind die Messlatte für die Qualität unserer Leistungen. Um Kundenzufriedenheit zu gewährleisten oder widerherzustellen ist in unserem Pflegedienst ein offener Umgang mit Beschwerden oder Hinweisen selbstverständlich. Die Auswertung von Beschwerden und Hinweisen hilft uns, eigene Schwachstellen zu erkennen und Qualitätsbesserungen zu erreichen. Alle eingehenden Beschwerden werden mit Hilfe von standardisierten Beschwerdebogen schriftlich erfasst, entsprechend weitergeleitet und bearbeitet. Der Beschwerdeführer erhält selbstverständlich zeitnah eine Rückmeldung über die zur Abstellung des Problems veranlassten Maßnahmen. In regelmäßigen und zu sensibilisieren und künftig Probleme gleicher oder ähnlichen Art zu verhindern.

Unser Pflegedienst ist bemüht, dieses Konzept regelmäßig auf Änderungen zu überprüfen und zu aktualisieren.

………………………………………….

…………………………………………….