



Das Pflegekonzept

Konzepte bieten die Möglichkeit, eine Verbindung zwischen theoretischen Erkenntnissen und den praktischen Aufgaben im Arbeitsalltag herzustellen.

Unser Pflegekonzept dient als Orientierung im Pflegealltag und gibt uns die Möglichkeit, die pflegerischen/hauswirtschaftlichen Schwerpunkte sowie die individuelle praktische Umsetzung unserer Pflege detailliert vorzustellen. Unsere "Dienstleistung Pflege" wird somit überprüfbar.

Es...

- stärkt die Zusammenarbeit der Pflegenden,
- verbessert die Pflegeorganisation durch bewußteres Arbeiten,
- schafft Lösungen für Problemsituationen und vermindert dadurch Spannungen und Reibungsverluste im Alltag,
- fördert die Arbeitszufriedenheit, weil die Kräfte angemessen eingesetzt und Erfolge bewußter geplant werden.

Mit unserem ganzheitlichen Pflegekonzept möchten wir Rahmenbedingungen schaffen, daß sich die Hilfestellung der Pflegefachkraft nicht darin erschöpft, für jemanden zu handeln oder etwas zu tun, sondern daß es zu ihren Aufgaben gehört, zu leiten, zu lehren, zu unterstützen und für eine die Entwicklung des Kunden fördernde Umwelt zu sorgen.

Pflegebedürfnismodell:

Ein Pflegemodell ist der Versuch, verschiedene Aspekte, Teile, Bausteine und Erkenntnisse zusammenzufügen. Dazu werden aktuelle Fakten aus der Pflegeforschung und Informationen aus dem Arbeitsalltag der Kranken- und Altenpflege eingebracht. Aus der Analyse der Theorien, Fakten und Informationen wiederum lassen sich kreative Ideen zur Neugestaltung der Arbeit ausbauen. Vor diesem theoretischen Hintergrund kann ganzheitliche Pflege organisiert, geplant und im Pflegeprozeß durchgeführt werden.

Unser Pflegekonzept orientiert sich an dem **Pflegebedürfnismodell** von **Dorothea Orem** (Sie gehört zu den ersten amerikanischen Pflegeetheoretikerinnen). Es stellt die vorhandenen Fähigkeiten, Bedürfnissen und Defizite des Pflegebedürftigen/Kunden in den Mittelpunkt und bezieht sie in den Pflegeablauf mit ein. Damit wird der Neigung von Pflegenden vorgebeugt, kranke Menschen vorschnell in ihrer (Hilfs-)Bedürftigkeit zu belassen, die noch vorhandenen Ressourcen zu mißachten oder durch ein Übermaß an Fürsorge sogar zu verringern. Eine in Verantwortung und Kompetenz (Zuständigkeit) geteilte Pflege zwischen dem Pflegebedürftigen/Kunden und der Pflegekraft dagegen will die Selbstpflegekompetenz des Pflegebedürftigen/Kunden stärken.



Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, dieses Bedürfnismodell im häuslichen Umfeld unserer Kunden umzusetzen und somit für Wohlbefinden und Lebensqualität zu sorgen.

Jeder zu Pflegenden trägt somit Eigenfürsorge und Eigenverantwortung für seinen Gesundungsprozeß und beteiligt sich in Selbstbestimmung, ggf. zusammen mit seinen Angehörigen oder Bezugspersonen, an den Pflege- und Behandlungsmaßnahmen. Dadurch erhält er im Rahmen seiner Möglichkeiten einen Teil der Eigenfürsorge zurück.

Aufgabe und Ziele:

Pflege ist eine soziale Dienstleistung von Menschen für Menschen.

Unser Pflegedienst möchte durch eine individuelle Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung dazu beitragen und sicherstellen:

- Daß alte, behinderte, kranke und/ oder pflegebedürftige Menschen aller Altersgruppen, unabhängig von ihrer wirtschaftlichen und sozialen Situation, in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben können,
- den Heim- oder Krankenhausaufenthalt zu vermeiden, zu verkürzen und/ oder die ärztliche Behandlung zu sichern,
- sterbende Menschen und ihre Angehörige in einer würdevollen Umgebung zu begleiten,
- außerdem bieten wir Menschen, die aus dem stationären Bereich in ihre Häuslichkeit zurückkehren, eine ambulante Versorgung an.

Wir arbeiten nach den Richtlinien des Pflegeprozesses, der uns anvertraute Mensch ist gleichberechtigter Partner im Pflegeprozeß.

Unser **Ziel** ist es, die Ressourcen des zu pflegenden Menschen und seiner Bezugsperson aufrecht zu erhalten, zu fördern und damit Selbständigkeit und Wohlbefinden zu ermöglichen.

Mit unserem Engagement möchten wir dazu beitragen, die ambulante Versorgung vorrangig vor der stationären zu verwirklichen.

Unsere Leistungen im Überblick:

- SGB XI § 36 Pflegesachleistung,
- Grundpflege,
- hauswirtschaftliche Versorgung,
- SGB XI § 38 Kombination von Geld- und Sachleistung
- SGB XI § 37.3 Beratung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen beim Erstellen von Anträgen an externe Leistungsträger, Anleitung und Begleitung von pflegenden oder trauernden Angehörigen, auf



Nachfrage Gespräche für Angehörige/Bezugspersonen, Pflegeanleitungen vor Ort,

- Leistungen nach BSHG - häusliche Pflege,
- SGB V § 37 häusliche Krankenpflege
- Finale Pflege, Sterbebegleitung, Nachtwache,
- Behandlungspflege auf ärztliche Anordnung, z.B. Wundbehandlung, Verbandwechsel, Injektionen, Pflege von Sonden und Kathetern, Stomapflege, Kontrolle der Blutzucker- und Vitalwerte, Verabreichung und Überwachung von Medikamenten, abführende Maßnahmen etc.,
- Serviceleistungen, wie z.B. die Vermittlung von Mahlzeiten, technischer Hilfsmittel, Hausnotruf, Physiotherapie, Fußpflege, Friseur etc.,
- Beschaffung von Inkontinenz- und Pflegeprodukten,
- Begleitung, z.B. zu Ärzten, Behörden und bei Spaziergängen, Gespräche sowie kulturelle Angebote, z.B. Kaffeenachmittag.

Eine detaillierte inhaltliche Aufstellung der einzelnen Leistungsbereiche liegen in schriftlicher Form vor.

Datenschutz/Schweigepflicht:

Im Rahmen der gesetzlichen Vorschrift (Bundesdatenschutzgesetz, § 35 SGB I und §§ 67 f, SGB X) werden persönliche Daten von Pflegebedürftigen/Kunden nur mit Einwilligung und im Zusammenhang mit erbrachten pflegebezogenen Leistungen gespeichert.

Die Daten werden absolut vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben, auch nicht an Angehörige/Bezugspersonen (**Aufhebung der Schweigepflicht in schriftlicher Form erforderlich!**).

Wir stellen durch eine Verschwiegenheitserklärung sicher, die jeder MitarbeiterIn unserer Einrichtung bei Dienstantritt unterschreibt, daß die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen eingehalten werden.

Darstellung des Pflegedienstes:

Die ambulante Pflegedienst Christine Heß GmbH ist eine selbständig wirtschaftende Einrichtung mit eigenen Geschäftsräumen.

Die Büroräume der Christine Heß GmbH befinden sich in der Dieselstraße 46, 22307 Hamburg.

Sie erreichen uns:

- mit dem Auto über den Ring 2
- mit dem HVV-Buslinie 177
- mit der U2 (Station Habichtstrasse), bei der HVV können Sie sich Auskünfte über den Fahrplan geben lassen



1. Struktureller Aufbau des Pflegedienstes

Rechtsform:

Die räumliche und materielle Ausstattung des Pflegedienstes:

Geschäftszeiten/Sicherstellung der 24-Stunden-Erreichbarkeit/Notdienst:

Unsere Geschäftszeiten sind Montag bis Freitag von 8:00 Uhr bis 17:00 Uhr. Außerhalb der Geschäftszeiten an Werktagen sowie an Wochenenden und an Feiertagen ist in **Notfallsituationen** eine erfahrene Pflegefachkraft unserer Einrichtung für unsere Kunden/Angehörige über die Rufnummer (040) 691 93 06 rundum die Uhr erreichbar (Rufweiterleitung).

Der Pflegebezirk:

Unser Versorgungsgebiet erstreckt sich in einem geographischen Radius von ca. 3 - 5 Kilometern.

Qualifikation der verantwortlichen Pflegekraft und deren Stellvertretung:

Unser Pflegedienst garantiert eine fachlich fundierte, qualitativ konstante Versorgung der zu pflegenden und zu betreuenden Personen entsprechend ihres pflegerischen Bedarfs und ihrer individuellen Bedürfnisse. Die Pflege wird unter Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft durchgeführt. Sie verfügt neben langjähriger pflegefachlicher Erfahrung in der häuslichen Krankenpflege über eine leistungsbezogene Fachweiterbildung für die ambulante Pflege. Die Vertretung der leitenden Pflegefachkraft wird als stellvertretende PDL beschäftigt und verfügt über eine langjährige Erfahrung in der Krankenpflege.

Aufgaben der leitenden Pflegefachkraft u.a.:

Unsere verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) ist u.a. zuständig für die Auswahl und die Einsatzplanung der Mitarbeiter/-innen, orientiert am individuellen Pflegebedarf des Pflegenden/Kunden.

Sie arbeitet und leitet nach den Richtlinien des Pflegeprozesses, um eine fachlich kompetente und bedarfsgerechte Pflege nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu wirtschaftlich vertretbaren Bedingungen zu gewährleisten.

In Kooperation mit den Mitarbeitern wählt sie geeignete Dokumentationssysteme aus, die den Pflegeablauf begleiten und unterstützen und eine fachlich korrekte und wirtschaftliche Dokumentation ermöglichen.



Sie erstellt Richtlinien zu den Themen:

- Verhalten in Notfallsituationen, bei Einweisung in das Krankenhaus oder andere Einrichtungen,
- Umgang mit Sterbenden/Verstorbenen,
- Anweisungen zum Arbeitsschutz, z.B. Hygienerichtlinien, Umgang mit Spritzen und Kanülen, Verhaltensweisen nach Unfällen,
- Umgang mit den Wohnungsschlüsseln unserer Kunden.

Sie unterstützt, fördert, kontrolliert und achtet darauf, daß die vereinbarten pflegerischen/behandlungspflegerischen Maßnahmen den aktuellen Qualitätsanforderungen entsprechen.

Ein Schwerpunkt ihrer Tätigkeit liegt in der Verantwortung für Kommunikation und Kooperation. Sie unterstützt unsere zielorientierte Teamarbeit und sorgt mit dafür, daß Aufgaben-, Verantwortungs- und Kompetenzbereiche der einzelnen Berufsgruppen miteinander abgestimmt und sinnvoll verbunden werden.

Stellenbesetzung/Qualifikation der Mitarbeiter:

Bei der Auswahl unserer Mitarbeiter/-innen legen wir größten Wert auf fachliche Qualifikation, soziale Kompetenz und Teamfähigkeit.

In unserer Einrichtung arbeiten Mitarbeiter/-innen mit verschiedenen Qualifikationen:

- Mitarbeiter/-innen mit Zusatzqualifikation für Leitungsfunktion,
- Fachkrankenschwestern/-pfleger für Diabetes mellitus,
- Krankenschwestern/- pfleger,
- Altenpfleger/-innen,
- Pflegehilfskräfte,
- Haushaltshilfen,
- MitarbeiterIn für den Bereich Administration sowie Öffentlichkeitsarbeit

Individuelle Stellenbeschreibungen definieren und regeln die Aufgaben und Kompetenzen der Mitarbeiter.

Aufgrund der dargestellten Personalstruktur ist es uns möglich, eine kompetente und bedarfsgerechte Pflege zu erbringen.



2. Organisation des Pflegedienstes

Betriebsordnung:

Die Betriebsordnung ist für alle Mitarbeiter unserer Einrichtung bindend; sie regelt u.a. :

- die besonderen Sorgfaltspflichten,
- den Dienstantritt,
- die Betreuungsabläufe sowie
- Pflegedokumentation etc..

Dienstplangestaltung:

Unsere Mitarbeiter/-innen arbeiten individuell nach ihrem sozialen Umfeld. Bei der Besetzung der Schichten werden Qualifikationsgesichtspunkte berücksichtigt.

Die Personaleinsatzplanung wird unter Verwendung des Dienstplanes durchgeführt. Die Planung der Dienste erfolgt unter Berücksichtigung einer Überprüfung des Arbeitsanfalls und der Arbeitsorganisation.

Die Durchführung regelmäßiger Aktivitäten mit Pflegebedürftigen/Kunden wird im Dienstplan vorgeplant, um die notwendigen Personalressourcen bereitzustellen.

Planung von Arbeitsabläufen:

Gerade in Zeiten knapper personeller Ressourcen (Urlaub, Krankheit etc.) möchten wir verhindern, daß unsere Mitarbeiter durch einen ineffektiven Einsatz ihrer Arbeitskraft zusätzlich belastet werden.

Darum erfordert der pflegerische Alltag eine Organisation, die Verlässlichkeit und Sicherheit bietet und zur Orientierung sowie zur Stabilisierung der einzelnen Mitarbeiter beiträgt.

Jedes Teammitglied kann die Planung, ihre Ziele und Zusammenhänge verstehen. Die Organisationsabläufe sind überschaubar und das Team zur Durchführung motiviert.

Bezugspersonenpflege:

Jede Pflegeperson unserer Einrichtung ist Bezugspflegeperson für eine bestimmte Zahl von Pflegebedürftigen/Kunden. Sie ist verantwortlich für die Planung des Pflegeprozesses und den Aufbau einer fördernden, vertrauensvollen Beziehung. Da niemand eine 24-Stunden-Verantwortung übernehmen kann,



wird die Bezugspflegeperson in der Durchführung der Pflege von anderen Kollegen/-innen unterstützt.

Darstellung pflegerischer Schwerpunkte:

Ganzheitliche Pflege ist personenorientierte Pflege, d.h. Inhalte, Ausrichtung und Abläufe unserer Pflege orientiert sich an den Lebensgewohnheiten der Pflegebedürftigen/Kunden (siehe Pflegebedürfnismodell D. Orem). Die einzelnen pflegerischen, sozialen und therapeutischen Angebote werden zusammenhängend und aufeinander abgestimmt verrichtet.

Unser Pflegedienst bietet mit dem ganzheitlichen Pflegesystem somit eine Reihe von Vorteilen für ihre Pflegebedürftigen/Kunden und Mitarbeiter/-innen an:

- **Pflegebedürftige/Kunden** werden kontinuierlich von einer überschaubaren Zahl Pflegenden betreut, dadurch kann das Entstehen einer Vertrauensbasis gefördert werden. Die Pflegepersonen kennen die Wünsche und Gewohnheiten und können die individuellen Pflegeabläufe darauf abstimmen.
- Unsere **pflegenden Mitarbeiter** gestalten im ganzheitlichen Pflegesystem ihre Arbeitsabläufe individuell. Sie fühlen sich verantwortlich für "ihre" Pflegebedürftigen/Kunden, die Arbeit wird rationeller bewältigt, da Doppelarbeiten entfallen und die Arbeitswege sich deutlich verkürzen. Der Pflegealltag verläuft ruhiger, da die anfallenden Pflegeleistungen nur für die "eigenen" Pflegebedürftigen koordiniert zu werden brauchen.

Ablauforganisation:

Der organisatorische Ablauf erfolgt in Form von Pflegeteams. Aufgaben werden entsprechend den Qualifikationen wechselweise von jeder Mitarbeiterin der Kerngruppe übernommen. Sie sind somit an Entscheidungsprozessen (z.B. bei der Einführung von Hilfsmitteln), Gestaltung von Betreuungskonzepten im Vorfeld beteiligt und gleichberechtigt für ihren Aufgabenbereich verantwortlich.

Folgen:

- Gleichberechtigtes Arbeitsklima,
- höhere Arbeitszufriedenheit,
- von pflegerischen Erfahrungen profitieren alle,
- große Identifikation mit dem Arbeitsplatz etc..

Durch ausreichende Dienstübergabezeiten, regelmäßige Dienstbesprechungen, qualitative Arbeitsteilung, Einarbeitung neuer Mitarbeiter etc. fördern wir gute Teamarbeit.



Art und Inhalt des Erstbesuches bei Pflegeübernahme/Pflegeüberleitung:

Unmittelbar nach Bekanntwerden eines Hilfebedarfes wird ein Termin für den Erstbesuch im häuslichen Umfeld oder in einer Pflegeeinrichtung, z.B. Krankenhaus, vereinbart.

Die leitende Pflegefachkraft oder deren Stellvertretung tritt in eine Beziehung zum pflegebedürftigen Menschen und erfährt von ihm, sofern er nicht verwirrt oder bewusstlos ist, welcher Unterstützungs-, Betreuungs- und/oder Pflegebedarf erforderlich ist. Anhand eines Aufnahmebogens werden die Personalien ermittelt; mit Hilfe des standardisierten Pflegeanamnesebogens klärt sie den Grad seiner Hilfsbedürftigkeit ab, erfaßt seine Ressourcen (eigene Möglichkeiten zur Selbstpflege), erkennt seine Bedürfnisse und Probleme sowie die Zusammenhänge zwischen den Problemen (Pflegediagnose).

Die Informationssammlung soll nur jene Daten erfassen, die die Pflege beeinflussen und nicht die medizinische Therapie.

Um realitätsbezogene Angaben zur häuslichen Pflegesituation zu erhalten, werden auch Angehörige oder/und andere Bezugspersonen des Pflegebedürftigen in die Datenerhebung mit einbezogen.

Da einige Kunden ihre Fähigkeiten zur Selbstversorgung überschätzen und somit Probleme bei der Pflegedurchführung entstehen können, die beim Erstgespräch nicht sichtbar waren, ist es sinnvoll, nach Beginn der Pflege einen erneuten Gesprächstermin zu vereinbaren, um den tatsächlichen Pflegebedarf zu aktualisieren.

Das Sammeln von Informationen (Pflegeanamnese, Erstgespräch) ist eine wichtige Voraussetzung, um einen individuellen und situationsgerechten Pflegeplan erstellen zu können. Darum werden in Absprache mit dem Pflegebedürftigen und anhand der Pflegeplanung sowie der Ressourcen, die Pflegemaßnahmen und -ziele festgelegt.

Vor und während der Durchführung häuslicher Kranken- und Altenpflege erfolgt die Kommunikation der examinierten Pflegekraft mit dem Hausarzt/behandelnden Arzt, mit Krankenkassen und sonstigen Leistungsträgern; diese Kommunikation verläuft zum größten Teil schriftlich.

Eine sachgerecht durchgeführte Neuaufnahme ermöglicht sofort eine ganzheitliche Pflege und gibt dem zu Pflegenden und den Mitarbeiter/-innen die nötige Sicherheit zur Durchführung.

Bei Krankenhausentlassung erleichtern ärztliche/pflegerische Verlegungsberichte die Pflegeübernahme.



Der Pflegeprozess

Der Begriff **Pflegeprozess** beschreibt den Ablauf der Pflege; er gibt der pflegerischen Handlung Struktur und Ordnung.

Nach ihm werden Pflegemaßnahmen, ausgehend vom individuellen Pflegebedarf, zielgerichtet geplant, durchgeführt und im Ergebnis laufend bezüglich ihrer Effektivität kontrolliert und bewertet. Der kranke und/oder pflegebedürftige Mensch wird in diesen Pflegeprozess mit einbezogen, indem seine Selbsthilfefähigkeiten (Ressourcen) und Wünsche berücksichtigt werden.

Der Pflegeprozess gliedert sich in folgende Handlungsschritte:

- Informationssammlung (Pflegeanamnese),
- Erkennen und Erfassen von Pflegeproblemen und Ressourcen,
- Festlegung der Pflegeziele,
- Planung der Pflegemaßnahmen,
- Durchführung der geplanten Pflege,
- Beurteilung der Pflegewirkung/Pflegebericht

1. Informationssammlung:

Die Informationssammlung (Pflegeanamnese) gibt uns die Möglichkeit, den zu Pflegenden kennenzulernen und das Ausmaß seiner Pflegebedürftigkeit einzuschätzen. Sie dient als Grundlage bei der Formulierung von Pflegeproblemen und wird daher sorgfältig durchgeführt.

Das Formular "Pflegeanamnese" enthält neben den persönlichen Daten des Kunden auf der linken Seite die Krankenbeobachtung und auf der rechten Seite die sich daraus ergebenden Folgemaßnahmen.

Der Umgang mit dem Formular Pflegeanamnese gibt oft schon intuitive Anhaltspunkte für die Pflegeplanung.

Die in der Pflegeanamnese dokumentierten Daten dienen u.a. zur rechtlichen Absicherung der Pflegenden und/oder ermöglicht dem Vertrauensarzt des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen einen Überblick über den aktuellen Gesundheitszustand des Pflegebedürftigen/Kunden.

Die Daten der Informationssammlung können auf unterschiedlichem Wege gesammelt werden:

- **Direkte Daten** werden ermittelt durch Beobachtung der Pflegekraft und durch Gespräche mit dem Pflegebedürftigen/ Kunden und den Angehörigen/Bezugspersonen.



- **Indirekte Daten** werden ermittelt durch Informationen von anderen an der Pflege beteiligten Personen, aus der ärztlichen Anamnese, Fachliteratur etc..
- **Objektive Daten** sind alle Daten, die meßbar oder beobachtbar sind, z. B. Körpergewicht, Blutdruckwerte, Menge und Art der aufgenommenen Nahrung und Flüssigkeit, Ausscheidungen etc..
- **Subjektive Daten** Aussagen über das persönliche Erleben, Angaben über Schmerzen, Ängste etc..

2. Erkennen und Erfassen von Pflegeproblemen und Ressourcen:

Pflegeprobleme ergeben sich aus krankheitsbedingten Beeinträchtigungen. Diese können durch körperliche Beschwerden wie Schmerzen, Schwäche usw., durch seelische Nöte, Ängste und Sorgen oder durch ärztliche oder pflegerische Maßnahmen verursacht werden. Pflegerichtlinien und/oder -standards können hilfreich sein bei der exakten Definition der Pflegeprobleme.

Wir unterscheiden folgende Problemarten:

- **Aktuelle Probleme:** Die tatsächlich vorhanden, beobachtbar und meßbar sind,
- **Potentielle Pflegeprobleme:** Sie sind zu erwarten, evtl. möglich, aber im Moment nicht aktuell treten auf in Kombination mit bestimmten Risikofaktoren, z.B. Bettlägerigkeit birgt ein erhöhtes Risiko einer Dekubitusentstehung
- **Individuelle oder verdeckte Probleme:** Die dem Pflegebedürftigen nicht bewußt sind, aber aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten vermutet werden. Sie sind spezifisch für den jeweiligen Pflegebedürftigen/Kunden, z.B. besondere Ängste, körperliche Schwäche, Gehbehinderung etc..



3. Festlegung der Pflegeziele:

Das Pflegeziel beschreibt einen erwünschten Zustand, der durch Pfleg verrichtungen erreicht werden soll. An der Erreichung (bzw. Nichterreichung) von Pflegezielen bewerten wir den Erfolg der durchgeführten Pflegemaßnahmen. Pflegeziele müssen so formuliert sein, daß die Zielvorgabe realistisch, erreichbar und überprüfbar ist.

Wir unterscheiden Nah- und Fernziele:

Nahziele werden in einem überschaubaren Rahmen festgelegt und beschreiben kleine Schritte/Erfolge.

Fernziele geben die Richtung für die Zukunftsgestaltung vor und beschreiben den optimalen zu erreichenden Zustand.

4. Planung der Pflegemaßnahmen:

Nach der Festlegung von pflegerelevanten Problemen und Pflegezielen erfolgt die Planung der zur Zielerreichung notwendigen individuellen Pflegemaßnahmen. Diese sind klar und eindeutig zu formulieren und werden in einem Zeitplan festgelegt.

Werden Pflegerichtlinien oder Pflegestandards benutzt müssen sie den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen/Kunden angepaßt werden.

5. Durchführung der Pflege:

Nach Planung der Pflege werden die einzelnen Pflegemaßnahmen unter Mithilfe des Pflegebedürftigen/Kunden, Beachtung individueller Wünsche und unter Einbeziehung der Besonderheiten der häuslichen Pflege durchgeführt.

Pflegedokumentation:

Unter Pflegedokumentation wird eine kontinuierliche, nachvollziehbare, schriftliche Erfassung und Beschreibung des Pflegebedarfs, Pflegezustandes und Pflegeverlaufs eines Menschen verstanden. Die Entwicklung des Allgemeinzustandes muß deutlich werden. Die Dokumentation stellt den zentralen Informationsträger für alle Personen des multiprofessionellen Teams dar. Jede Berufsgruppe sollte die Eintragungen selbst dokumentieren und mit Handzeichen versehen.

Für das Sammeln und Sichten kundenbezogener Daten, pflegerischer sowie ärztlicher Unterlagen nutzen wir ein Ablage- bzw. Dokumentationssystem.



Da nur durch fachgerechte Anwendung von Dokumentationssystemen, die Erfolge planvollen Arbeitens in der Pflege sichtbar werden.

- Übersichtliche und genaue, jederzeit verfügbare Informationen für jede Pflegeperson sowie berufsfremde Beteiligte/Kooperationspartner, damit in Abwesenheit des Pflegepersonals und/oder im Falle eines Notfalles, dem Haus- oder Notarzt alle wichtigen Informationen über den akuten Gesundheitszustand zugänglich sind.
- Pflegemaßnahmen werden von allen Pflegenden einheitlich durchgeführt.
- Pflegeablauf kann durch Zeitplanung ökonomisch gestaltet werden.
- im Reklamationsfall rechtsgültiger Beweis für die Ausführung der Pflege Tätigkeit.
- Quantitative Erfassung der geleisteten Pflegearbeit, Personalbedarfsermittlung.

Es gibt unterschiedliche Dokumentationssysteme, alle beinhalten jedoch in ihrer Gliederungsstruktur folgende Formblätter gemeinsam:

- Neben dem **Stammblatt** mit den bleibenden Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Familienstand, Religion, Telefonnummer der Angehörigen) sind hier auch die wichtigsten somatischen und psychischen Diagnosen, Behinderungen und Einschränkungen des Kunden, die Krankenkasse oder Kostenträger erfaßt.
- Im **Dokumentationsblatt** werden täglich die einzelnen Pflegemaßnahmen, zu verabreichende Medikamente, der Pflege- und Krankheitsverlauf von der zuständigen Pflegekraft oder ihrer Vertretung detailliert beschrieben und mit Datum, Uhrzeit und Unterschrift (Handzeichen) bestätigt. Darüber hinaus ist ein **Pflegeberichtsblatt** erforderlich, da viele Veränderungen des zu Pflegenden sich nicht gleich in die Pflegeplanung hinein auswirken, jedoch erfaßt werden müssen. Der Pflegebericht enthält außer den persönlichen Daten die bestehenden Pflegeprobleme, deren Behandlung sowie deren Erfolge und Rückschritte.
- **Ist-Analyse,**
- **Biographie** (befindet sich im Pflegebüro)
- **Pflegeplanung** auf Basis der erhobenen Ist-Analyse und Biographie,
- **Pflegevisite** in regelmäßigen Abständen,
- **Überleitungsbogen** für Verlegungen des Kunden in andere Pflegeeinrichtungen (z.B. Krankenhaus), der die wichtigsten pflegerelevanten Daten enthält.



Je nach Besonderheit des Einzelfalls werden weitere Formblätter hinzugefügt, wie z.B. Medikamentenblatt, Dokumentationsbögen für die Ermittlung des Decubitusrisikos per Northon-Skala sowie Infusionstherapie nach Rücksprache mit externen Leistungsträgern (Arzt/Krankenkasse) in einzelnen Fällen.

- **Pflegebestätigung:** Mit der Pflegebestätigung werden sämtliche Pflegeleistungen erfaßt, um eine korrekte Rechnungsstellung zu ermöglichen. Das Formular enthält die persönlichen Daten sowie darüber hinaus Freiraum zum Eintrag der erbrachten Pflegeleistungen. Die erbrachten Pflegeleistungen können nach Einzelpositionen eingetragen werden. Darüber hinaus können die Pauschalleistungen wie z. B. Grundpflege, Grundbehandlungspflege, Einsatzpauschalen sowie Stunden aufgeführt werden. Der zu Pflegenden/Kunde oder ein Angehöriger/Bezugsperson bestätigt auf dem Formular mit Unterschrift die sach- und fachgerecht erbrachte Pflege.

Die gesammelten Pflegebestätigungen eines Jahres werden als Basisinformation für die interne Pflegestatistik herangezogen.

Die Dokumentationsmappe verbleibt in der Wohnung des zu Pflegenden/Kunden, mit ihm sollte der Hinterlegungsort abgesprochen werden, damit ausgeschlossen werden kann, daß Unbefugte Einsicht in die Pflegeunterlagen nehmen.

Pflegeplanung:

Die Pflegeplanung gliedert sich in zwei Stufen:

a) Standardisierte Pflegeplanung:

Dieser Teil der Pflegeplanung wird als Checkliste geführt, in der alle wichtigen Lebens- und Pflegeaktivitäten dokumentiert werden, um eine genaue Übersicht über die momentane Pflegebedürftigkeit bzw. den Pflegebedarf und die Pflegesituation zu geben. Ein Plan, der jeden Tag angepaßt werden muß, damit Mitarbeiter, z.B. nach freien Tagen oder bei Schichtwechsel, über den aktuellen Zustand präzise informiert werden.

b) Individuelle Pflegeplanung:

Hier werden Probleme festgehalten, die nicht sofort gelöst werden können. Die individuelle Planung orientiert sich am Ziel, das erreicht werden will. Dabei ist zu beachten, daß die geplanten Pflegemaßnahmen dazu beitragen, die angestrebten Ziele zu erreichen und ob sie mit den aktuellen Pflegeproblemen übereinstimmen. Die Pflegekraft unterstützt das Erreichen des Zieles durch aktivierende Pflege.



Die Pflegeplanung ist als Hilfsmittel einer bedürfnisorientierten Pflege ein fester Bestandteil des Pflegeprozesses sowie ein Baustein zur Qualitätssicherung und dient als Nachweis von Pflegeleistungen. Sie ist notwendig, damit die Pflege steuerbar, entwicklungsfähig und überprüfbar bleibt. Die Pflegeplanung wird regelmäßig in bezug auf Effektivität (Art der Maßnahme) und Effizienz (Wirksamkeit) überarbeitet und mit Absprache des zu Pflegenden und seiner Angehörigen der Entwicklung des Pflegeverlaufs angepaßt; seine Selbsthilfefähigkeiten (Ressourcen) und individuellen Wünsche werden berücksichtigt. Das Ergebnis wird schriftlich festgehalten; eine einheitliche, zielorientierte und transparente pflegerische Arbeit wird somit gewährleistet und ist für alle Mitarbeiter bindend.

Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (Dienstleistungsanbieter/Kooperationspartner):

Um die ganzheitliche Betreuung der Pflegebedürftigen/Kunden zu verwirklichen, fördern und unterstützen wir die kooperative Zusammenarbeit aller Berufsgruppen.

Bei Inanspruchnahme oder Vermittlung von Kooperationspartnern übernehmen wir auch weiterhin die pflegefachliche Verantwortung.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung des Pflegedienstes:

Um unsere Pflegequalität ständig zu verbessern werden Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchgeführt und dokumentiert.

Interne Qualitätssicherung:

Um die vielfältigen Arbeitsschwerpunkte miteinander abzustimmen, finden **Arbeitsbesprechungen** statt. Sie fördern das Zusammenwirken des multiprofessionellen Teams und beeinflussen somit direkt oder indirekt die Qualität des Pflegeprozesses.

Arbeitszirkel werden gebildet, wenn generelle Fragen, z.B. im Rahmen der Pflege (Pflegerichtlinien) vertieft und intensiv besprochen werden sollen.

In unseren Arbeitszirkeln führen wir Problemanalysen durch und bereiten Problemlösungen vor, die dann den Betroffenen zur Information, Begutachtung und ggf. Realisierung vorgelegt werden.

Pflegekurzbericht für den behandelnden Arzt.



Mit dem Pflegekurzbericht informieren wir einmal im Quartal den behandelnden Hausarzt über den aktuellen Gesundheitszustand, allgemeine Veränderungen seit Beginn der Pflegeübernahme des zu Pflegenden/Kunden. Durch die Information werden die Kooperation unserer Einrichtung mit dem behandelnden Hausarzt gefördert und der pflegerische Behandlungsverlauf dokumentiert, vertragsgemäße Auflagen erfüllt. Der Pflegekurzbericht enthält die persönlichen Daten sowie evtl. Anmerkungen zu den Anforderungen für eine neue Verordnung häuslicher Krankenpflege.

Durchführung von Pflegevisiten, Team- und Fallbesprechungen.

Qualitätszirkel zur Erarbeitung von pflegerelevanten Richtlinien und/oder Standards.

Sozialberatung unserer Pflegebedürftigen/Kunden sowie die Einsetzung eines Qualitätsbeauftragten.

Externe Qualitätssicherung:

Mitarbeit in multiprofessionellen Qualitätszirkeln/Arbeitsgruppen.

Beschwerdemanagement:

Wir nehmen jede Beschwerde ernst! Mit Hilfe eines standardisiertem Formblatt wird sie schriftlich erfaßt und der Betroffene erhält innerhalb einer Woche (in gravierenden Fällen auch früher) eine telefonische oder schriftliche Nachricht über die veranlaßten Maßnahmen.

Die Kritik des Pflegenden/Kunden und seiner Angehörigen/Bezugspersonen gibt uns die Möglichkeit, Mißstände auszuräumen.

Die dargestellte Konzeption macht deutlich, daß der Pflegedienst Christine Heß GmbH hohe Anforderungen an die Qualität ihrer Arbeit stellt.