Pflegekonzept

für den Pflegedienst

CAIRE Pflege.Bischofswerda GmbH

Inhalt

1 DAS UNTERNEHMEN 3

1.1 Unternehmensform 3

1.2 Leistungsangebot 3

1.2.1 Grund- und Behandlungspflege 3

1.2.2 Soziale Betreuung/ Hilfen bei der Haushaltsführung 5

1.2.3 Erstgespräch 6

1.2.4 Rufbereitschaft 7

1.2.5 Beratungsleistungen 7

2 DIE PFLEGEKONZEPTION 8

2.1 Das Pflegeleitbild der ambulanten Pflege 8

2.2 Das Pflegeleitbild der außerklinischen Intensivpflege 9

2.2 Das Pflegemodell 10

2.2.1 Modul 1 – Mobilität 11

2.2.2 Modul 2 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten 11

2.2.3 Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen 11

2.2.4 Modul 4 – Selbstversorgung (Ausscheidung, Körperpflege, Ernährung) 12

2.2.5 Modul 5 – Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits-/ therapiebedingten Anforderungen/ Belastungen 13

2.2.6 Modul 6 – Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte 13

2.3 Pflegeprozess und Pflegeplanung 14

2.4 Die Pflegedokumentation 16

3 ORGANISATION UND MANAGEMENT **18**

3.1 Leitungsgrundsätze **18**

3.2 Aufbau- und Ablauforganisation **18**

3.2.1 Darstellung der Verantwortung und Kompetenzen innerhalb der Einrichtung 19

3.2.2 Informationsweiterleitung und deren Sicherstellung 19

3.2.3 Die Dienstplanung 20

3.3 Qualitätsmanagement **21**

3.3.1 Ziele des Qualitätsmanagements 21

3.3.2 Qualitätsebenen 21

Strukturqualität 21

Prozessqualität 22

Ergebnisqualität 22

3.3.3 Qualitätssicherung 22

3.3.3.1 Interne Qualitätssicherung 22

3.3.3.2 Externe Qualitätssicherung 26

3.4 Kooperationen **27**

4 AUSSTATTUNG **28**

4.1 Personelle Ausstattung **28**

4.2 Sachmittel **28**

1 Das Unternehmen

1.1 Unternehmensform

Das Unternehmen trägt den Namen „CAIRE Pflege.Bischofswerda GmbH“ und wird in der Rechtsform der GmbH geführt. Es handelt sich um einen ambulanten Pflegedienst, welcher in Bischofswerda und 20 km Umkreis pflegebedürftige Personen in ihrer Häuslichkeit versorgt. Geschäftsführer des Pflegedienstes ist Herr Stefan Thomas.
Das Unternehmen wird zum 01.01.2026 seinen selbstständigen Geschäftsbetrieb aufnehmen. Der Sitz des Trägers befindet sich in Burkau (Sachsenheimer Str. 2), wobei die Organisation des Pflegedienstes in den gemieteten Büroräumen; auf dem Drebnitzer Weg 4, Gebäude 17 in 01877 Bischofswerda stattfindet.

1.2 Leistungsangebot

1.2.1 Grund- und Behandlungspflege

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht die aktivierende Pflege. Der Umfang der pflegerischen Maßnahmen umfasst das gesamte Spektrum der notwenigen körperlichen Grundpflege, der Hilfen zur Ernährung und Mobilisierung sowie Leistungen der Behandlungspflege.

1. Hilfen bei der Körperpflege

- Duschen/ Baden
- Ganzkörper- und Teilkörperwäsche
- Haar- und Hautpflege
- Nagel-, Zahn- und Prothesenpflege, Mundhygiene, Rasieren
- Intimpflege, Wechsel des Inkontinenzmaterials
- Katheter-, Urinal-, Anus Praeter-Versorgung
- Obstipations- und Intertrigoprophylaxe

2. Hilfen bei der Ernährung

Die Einnahme der Mahlzeiten ist ein wichtiger therapeutischer Vorgang. Verbliebene Ressourcen der Pflegebedürftigen werden dabei gefördert und positive Gefühle wie Vertrautheit, Zugehörigkeit und Häuslichkeit vermittelt. Ziel ist eine ausreichende, abwechslungsreiche und gesunde Ernährung, sowie eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr des Pflegebedürftigen, die bei Bedarf bilanziert wird. Individuelle Wünsche und Vorlieben, die sich aus der Biographie ergeben, werden dabei berücksichtigt. Ärztlich verordnete Diäten werden eingehalten.

Weitere Leistungen in diesem Bereich sind u. a.:

- Einhaltung der Hygienemaßnahmen: Hände waschen vor und nach den Mahlzeiten
- Hilfe beim selbständigen Aufnehmen der Mahlzeiten und beim Zerkleinern
- Anleitung und Hilfestellung beim Umgang mit Hilfsmitteln
- Mundgerechte Zubereitung der Mahlzeiten (zerkleinern/ passieren)
- Bei Bedarf: Darreichung der Mahlzeiten
- Beratung über Esshilfen
- Bei Bedarf: Wechseln der Kleidung
- Verabreichung von Sondenkost

3. Hilfen bei der Mobilität

Ziel ist es, die Beweglichkeit zu fördern und zu erhalten. Die Anwendung von angemessenen Hilfsmitteln sowie individuelle Beratungen der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen/ Betreuern dienen dem Ausgleich von Defiziten und bieten Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung.

Leistungen in diesem Bereich sind:

- Anleitung im Umgang mit Hilfsmitteln (Rollatoren, Rollstuhl)
- Anleitung für Gangschulung, Sturz-/ Dekubitus prophylaktische Maßnahmen
- Anleitung und Hilfestellung für An- und Ausziehtechniken
- Beratung über Hilfsmittelbedarf

4. Hilfen bei der Darm- und Blasenentleerung

- Anleitung für den Gebrauch von Toilettenstuhl, Steckbecken und Urinflasche
- Intimhygiene
- Hilfestellung bei der Katheter Pflege
- Anleitung bei der Verwendung von Klistieren
- Anleitung bei der Verwendung von Inkontinenzprodukten

5. Behandlungspflegerische Maßnahmen

- Medikamente richten und verabreichen
- Wandtherapie
- Kompressionstherapie
- Injektions-& Infusionstherapien
- Intensivmedizinische Überwachung/ Betreuung (Trachelkanülenmanagement, Beatmung, Inhalationstherapie usw.)

1.2.2 Soziale Betreuung/ Hilfen bei der Haushaltsführung

Die soziale Betreuung soll dazu beitragen, die sozialen, emotionalen und kognitiven Bedürfnisse der Pflegebedürftigen zu befriedigen und eine würdige Existenz zu ermöglichen. Die Zielstellungen für den einzelnen Pflegebedürftigen sind dabei individuell verschieden. z.B. Unterstützungsleistungen …

- … zur Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen (bspw. Hilfen zur Kommunikation, emotionale Unterstützung, Präsenz)
- … bei der Orientierung, Tagesstrukturierung
- … bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
- … zur bedürfnisgerechten Beschäftigung im Alltag
- … durch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung
- … durch hauswirtschaftliche Tätigkeiten (Einkaufen, Wäschewaschen, Reinigung der Wohnung, Kochen usw.)

Bei der sozialen Betreuung stehen die Biographiearbeit und die Kommunikation mit dem Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen/ Betreuern im Vordergrund.

1.2.3 Erstgespräch

Die soziale Betreuung beginnt mit der Aufnahme in den Pflegedienst.

Aufnahme des Pflegebedürftigen

Die Notwendigkeit, Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen, stellt für den Betroffenen eine Veränderung seiner bisherigen Lebensgewohnheiten dar. Dieser Prozess ist sowohl für den Patienten als auch für dessen Angehörige eine emotionale Herausforderung. **Vor Aufnahme eines Klienten** wird durch die verantwortliche Pflegefachkraft/ dessen Stellvertretung ein **Erstgespräch** mit dem Betroffenen und/ oder dessen Angehörigen geführt und dokumentiert.

Inhaltlich werden bei einem Erstgespräch folgende Informationen aufgenommen:

- Stammdaten des Kunden
- Ansprüche auf Leistungen der Pflege- und/ oder Krankenversicherung
- Erfassung des individuellen Hilfebedarfs (in den Bereichen Körperpflege, Behandlungspflege, Betreuung, Haushaltsführung usw.)
- Erfassung pflegerischer Risikobereiche
- Erfassung vorhandener/ benötigter Hilfsmittel

Zusätzlich werden folgende Leistungen angeboten:

- Vermittlung und Organisation von Dienstleistungen (Frisör, Fußpflege, Essen auf Rädern)
- Unterstützung bei Behördengängen
- Beratung und Unterstützung von Angehörigen

Entschließt sich der Interessent für die CAIRE Pflege.Bischofswerda GmbH, so erhält er zeitnah durch die Pflegedienstleitung einen **Pflegevertrag inklusive Kostenvoranschlag** mit Aufstellung aller vereinbarten Leistungskomplexe, Zusatz- leistungen und den dafür anfallenden Kosten.

1.2.4 Rufbereitschaft

Der ambulante Pflegedienst gewährt für seine Patienten eine 24h-Erreichbarkeit. Hierfür wird täglich eine Pflegefachkraft zur Rufbereitschaft verplant. Die Rufbereitschaft wird im Dienstplan mit „RB“ hinterlegt und dauert von 22:00 Uhr bis 06:00 Uhr des Folgetages. Es kommt eine Anrufweiterleitung des Festnetzes auf das Bereitschaftshandy zur Anwendung.

Alle Mitarbeiter des Pflegedienstes sind über die Rechte und Pflichten zur Rufbereitschaft informiert. Die Mitarbeiter werden regelmäßig zur „Dienstvereinbarung Rufbereitschaft“ belehrt; diese Anweisung ist für alle Kollegen verbindlich einzuhalten.

1.2.5 Beratungsleistungen

Der Pflegedienst CAIRE Pflege.Bischofswerda GmbH bietet seinen Klienten Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI an.

Seit 01.01.2017 haben alle eingestuften Pflegebedürftigen (Pflegegrad **I bis V**) **Anspruch (nicht verpflichtend) auf 2 Beratungseinsätze pro Kalenderjahr**, auch wenn Pflegesachleistungen nach §36 SGB XI bezogen werden.

Pflegebedürftige, die **ausschließlich Pflegegeld** nach §37 Abs. 1 SGB XI beziehen, **sind verpflichtet**

1. bei Pflegegrad **II** und **III halbjährlich** einmal,
2. bei Pflegegrad **IV** und **V vierteljährlich** einmal

eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit abzurufen.

Ziel ist es, …

- … eine individuelle und situationsgerechte Beratung durchzuführen
- … die Qualität der häuslichen Pflege zu sichern
- … den häuslich Pflegenden regelmäßige Hilfestellungen und praktische pflegefachliche Unterstützung anzubieten

2 Die Pflegekonzeption

Das vorliegende Konzept ist Handlungsorientierung für alle Mitarbeiter, die am Pflegeprozess beteiligt sind. Vorrangig präzisiert es die Zielsetzungen und regelt Organisation und Arbeitsweise des Pflegebereiches sowie der Mitarbeiter. Ferner dient es zur Außendarstellung, Transparenz und Orientierung für Patienten, Angehörige, Betreuer und zuständige Behörden.

Basierend auf dem Pflegeleitbild bietet es eindeutige Aussagen darüber, nach welcher Theorie in unserem Pflegedienst gehandelt wird.

Das vorliegende Pflegekonzept ist als verbindliche Richtlinie zu verstehen, welche ein kundenorientiertes, qualitätsbewusstes und verantwortliches Handeln in unserem Unternehmen sicherstellt.

2.1 Das Pflegeleitbild der ambulanten Pflege

Alle Klienten werden in ihrer häuslichen Umgebung unter Berücksichtigung ihres sozialen und kulturellen Hintergrundes gepflegt und versorgt. Wir gewährleisten eine fachlich kompetente, bedarfsgerechte und individuelle Pflege nach dem allgemein **anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse und Standards.**

Wir verstehen Pflege als eine verantwortungsvolle Aufgabe, die weit über die reine Versorgung hinausgeht. Unser Ziel ist es, Menschen in ihrem vertrauten Umfeld individuell, würdevoll und ganzheitlich zu begleiten und zu unterstützen, wobei sich unser Handeln an drei zentralen Werten orientiert – „Erfahrung“, „Kompetenz“, „Nähe“.

Erfahrung

Unsere Pflege basiert auf langjähriger Erfahrung im Umgang mit Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen. Wir verbinden bei unserer Arbeit bewährte pflegerische Standards und entwickeln unsere Arbeitsweise kontinuierlich weiter. Die Erfahrung jedes Einzelnen Teammitgliedes ist ein wertvoller Bestandteil unserer gemeinsamen Pflegephilosophie.

Kompetenz

Unsere Mitarbeitenden zeichnen sich durch fachliche Qualifikation, kontinuierliche Fortbildung und ein hohes Maß an Einsatzbereitschaft und Verantwortungsbewusstsein aus. Unsere Pflegequalität messen wir an Transparenz, Zuverlässigkeit und Professionalität.

Nähe

In Bezug auf unsere Klienten pflegen wir eine Beziehung auf Augenhöhe. Uns ist bewusst, dass wir Gast in der Wohnung des Pflegebedürftigen sind. Menschliche Nähe, Empathie und respektvolle Kommunikation sind für uns selbstverständlich. Auch mit Angehörigen und dem sozialen Umfeld des Betroffenen pflegen wir eine enge, vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Der Einsatz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist auf den individuellen Menschen ausgerichtet. Krankheit, Alter oder Behinderung verändern die **Würde und den Wert** eines Menschen für uns nicht.

Bei der Erfüllung unserer Aufgaben arbeiten wir eng mit den behandelnden Ärzten, Apotheken, Sanitätshäusern und anderen Berufsgruppen, bspw. Physio-/ Ergotherapeuten oder Logopäden zusammen.

2.2 Das Pflegeleitbild der außerklinischen Intensivpflege

In der außerklinischen Intensivpflege unterstützen wir Menschen, die sich jederzeit in einem lebensbedrohlichen Zustand befinden können. Wir begleiten die/ den Schwerstpflegebedürftigen in ihrer/ seiner Häuslichkeit, unter kontinuierlicher komplexer Überwachung, im Rahmen einer 1:1 Betreuung. Der Patient steht mit seinen individuellen Wünschen und Bedürfnissen im Zentrum unseres pflegerischen Handelns.
Ziel ist es, dem Erkrankten ein weitgehend selbstbestimmtes Leben, auch unter kritischen Bedingungen, zu ermöglichen.
Der Einsatz von qualifiziertem Fachpersonal und kontinuierlichen fachspezifischen Weiterbildungen sind für uns selbstverständlich.

2.2 Das Pflegemodell

Pflegemodelle sind vereinfachte, schematische und theoretische Darstellungen der professionellen Pflege. Pflegemodelle formulieren Ziele und Aufgaben der Pflegepersonen und liefern eine Struktur für die Pflegeplanung.

Man beschreibt drei unterschiedliche Arten von Pflegemodellen:

a) Bedürfnismodelle

Bedürfnismodelle konzentrieren sich auf die Bedürfnisse des Pflegebedürftigen und darauf, wie die Pflegekraft diese Bedürfnisse erkennen, befriedigen und unterstützen kann.

b) Interaktionsmodelle

Interaktionsmodelle beschreiben die Art und Weise, wie gepflegt wird. Sie beschäftigen sich mit der Interaktion (z.B. der Beziehung) zwischen dem Pflegepersonal und den Patienten.

c) Pflegeergebnismodelle

Pflegeergebnismodelle beschäftigen sich mit dem Ziel der durchgeführten Pflege. Solche Modelle versuchen zu beschreiben, warum und wozu Pflege stattfindet.

Die CAIRE Pflege.Bischofswerda GmbH orientiert sich an dem Bedürfnismodell ohne einem konkreten Pflegewissenschaftler beispielsweise nach Krohwinkel, Juchli oder Roper zu folgen.

Vielmehr erfassen unsere Pflegekräfte, in Form einer Informationssammlung, folgende Bereiche des Pflegebedürftigen:

2.2.1 Modul 1 – Mobilität

In diesem Modul geht es um die körperliche Bewegungsfähigkeit. D.h.

- den Positionswechsel im Bett,
- das Halten einer stabilen Sitzposition,
- das Umsetzen,
- das Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs sowie
- das Treppensteigen.

2.2.2 Modul 2 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

In diesem Modul werden die Fähigkeiten berücksichtigt, die das „Reden“ und „Verstehen“ betreffen. D.h.

- das Erkennen von nahmen Verwandten,
- die örtliche und zeitliche Orientierungsfähigkeit,
- das Erinnerungsvermögen an wesentliche Ereignisse,
- das Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen,
- das Treffen von Alltagsentscheidungen,
- das Verstehen von Sachverhalten/ Informationen und Aufforderungen,
- das Erkennen von Risiken/ Gefahren,
- das Mitteilen von elementaren Bedürfnissen sowie
- das Vermögen einer sinnhaften Gesprächsbeteiligung

2.2.3 Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

In diesem Modul geht es um die Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen des Pflegebedürftigen und die Fähigkeit diese zu steuern. D.h.,

- bestehen motorische Unruhezustände,
- ein gestörter Tag-Nacht-Rhythmus,
- selbstgefährdendes Verhalten,
- Aggression auf Gegenstände,
- physische Aggressionen gegenüber anderen Personen,

- verbale Aggressionen,
- vokale Auffälligkeiten (z.B. Rufen, vor sich hin schimpfen),
- Abwehrverhalten bei Pflegemaßnahmen,
- Wahnvorstellungen,
- Ängste/ Angstattacken,
- Antriebslosigkeit/ depressive Stimmungslagen,
- sexuell distanzloses Verhalten sowie
- inadäquate Handlungen (z.B. Stereotypien, Nesteln o.ä.)

2.2.4 Modul 4 – Selbstversorgung (Ausscheidung, Körperpflege, Ernährung)

In diesem Modul wird überprüft inwiefern alltägliche Handlungen bewerkstelligt werden können. D.h.

- Waschen des vorderen Oberkörpers,
- Kopfhygiene (z.B. Kämmen, Rasieren),
- Waschen des Intimbereichs,
- Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare,
- An- und Auskleiden des Oberkörpers,
- An- und Auskleiden des Unterkörpers,
- mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken,
- Essen & Trinken,
- Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls,
- Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und
- Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma,
- Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz,
- Umgang mit einem Stoma sowie
- Ernährung parenteral oder über Sonde.

2.2.5 Modul 5 – Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits-/ therapiebedingten Anforderungen/ Belastungen

In diesem Modul wird erfasst, wie selbstständig jemand eine Krankheit und eine damit einhergehende ärztlich verordnete Therapie bewältigen bzw. mit Hilfsmitteln umgehen kann. D.h. wie bewältigt der Pflegebedürftige seine

- Medikamenteneinnahme,
- Injektionen oder Infusionen,
- die Versorgung intravenöser Zugänge,
- das Absaugen bzw. eine Sauerstoffgabe,
- die Wundversorgung inkl. den Verbandswechsel,
- den Umgang mit körpernahen Hilfsmitteln,
- die Stomaversorgung,
- regelmäßige Katheterisierungen oder Abführmethoden,
- Therapien (Ergo, Logo, Physio),
- zeit-/ bzw. technikintensive Maßnahmen in der Häuslichkeit (z.B. Beatmung),
- das Einhalten von Therapiemaßnahmen oder Diäten,
- Besuche von Ärzten oder anderen medizinischen oder therapeutischen Einrichtungen.

2.2.6 Modul 6 – Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

In diesem Modul wird erfasst, wie selbstständig der Pflegebedürftige seinen Tagesablauf gestalten und soziale Kontakte halten kann. D.h.

- Ruhen und Schlafen,
- Sich Beschäftigen,
- Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen,
- Interaktion mit Personen im direkten Umfeld,
- Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

2.3 Pflegeprozess und Pflegeplanung

Der Pflegeprozess beschreibt die strukturierte Arbeitsweise in der professionellen Pflege zur Erfassung, Planung, Durchführung und Evaluation der pflegerischen Maßnahmen.
Dieser **PDCA-Zyklus** findet sich bei jedem Patienten in dessen individueller Pflegedokumentation. Die tagesstrukturierte Maßnahmenplanung führt alle Handlungen der an der Pflege und Betreuung des Patienten Beteiligten (Pflege- und Präsenzkräfte, Therapeuten, Ärzte, Angehörige usw.) zusammen und beinhaltet den Tagesablauf, die grundpflegerische Regelversorgung (mit Prophylaxen), die psychosoziale Begleitung sowie die notwendige Behandlungspflege.
Wie schon erwähnt orientieren sich die Mitarbeiter im Pflegeprozess an den individuellen Bedürfnissen jedes Einzelnen. Oberstes Ziel ist es, dass jeder Mensch seine Bedürfnisse entwickeln kann und mit seinen Fähigkeiten umzugehen weiß. Kann ein Mensch dies nicht mehr selbst tun, übernimmt die Pflegekraft dafür die Verantwortung und tut stellvertretend für ihn das, was der hilfsbedürftige Mensch tun würde, wenn er das Wissen, den Willen und die Kraft dazu hätte. Eine gründliche Beobachtung und empathisches Zuhören sind in diesem Prozess ebenso wichtig, wie die Sicherstellung der pflegerischen Maßnahmen an sich. Die Erhaltung der Selbstständigkeit unserer Patienten ist unser erklärtes Ziel. Bestehende Fähigkeiten sollen erhalten bleiben, verlorene Fähigkeiten sollen wiedererlangt und andere oder neue Fähigkeiten sollen erworben werden. **Die Pflege durch unsere Mitarbeiter wird** demnach **als fördernde und aktivierende Pflege erbracht** und basiert auf allgemein anerkannten, pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen.

Ein wesentlicher Baustein im Umgang mit unseren Klienten ist die Biographiearbeit. Sie bildet die Grundlage für weitere therapeutische und pflegerische Ansätze.
Jeder Mensch hat eine eigene, individuelle Lebensgeschichte, die unverwechselbar ist. Die Erlebnisse, Erfahrungen und Beobachtungen seines Lebens haben den Menschen unter Einbeziehung all seiner Sinne geprägt. Da in der Erinnerung viele Ereignisse erhalten bleiben, bestimmen diese zum Zeitpunkt der Pflege/ Betreuung die Gewohnheiten und das Verhalten des Pflegebedürftigen.

Die Biographiearbeit trägt dazu bei, das Verhalten des pflegebedürftigen Menschen besser verstehen bzw. interpretieren zu können, Vertrauen aufzubauen und im Alltag angemessen auf die Bedürfnisse und Besonderheiten des Pflegebedürftigen eingehen zu können. Durch eine Konfrontation mit positiven Erfahrungen aus dem früheren Leben unter Einbezug aller Sinne z. B. mit Lieblingsmusik, bekannten Stimmen sowie auch angenehmen Gerüchen und einfachen, vertrauten Tätigkeiten kann versucht werden, Erinnerungen mit der Gegenwart zu verknüpfen.

Angehörige können dazu einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie uns informieren, wie sich das soziale Leben vor der Erkrankung gestaltete, uns bei der nonverbalen Kommunikation assistieren und Auskünfte über bestimmte Zusammenhänge, Vorlieben und Abneigungen (vor allem in Bezug auf Körperpflege, Essen und Trinken sowie den Tagesablauf) geben.

Jeder Mitarbeiter unseres Pflegedienstes ist angehalten, diesbezügliche Erkundigungen während des gesamten Pflegeprozesses zu sammeln, schriftlich festzuhalten und diese Erkenntnisse in den täglichen Pflegealltag zu integrieren.

Für die Steuerung des Pflegeprozesses sind die Pflegefachkräfte zuständig; sie leiten Pflegehilfskräfte an, achten darauf, dass diese entsprechend der Pflegeplanung arbeiten und begleiten sie bei fachlichen Fragen.

Die Planung der Pflege erfolgt in Anlehnung an die Bezugspflege.

2.4 Die Pflegedokumentation

Eine sorgfältig geführte Pflegedokumentation dient als Arbeitsgrundlage, Arbeitsanweisung und Planungshilfe für alle am Pflegeprozess Beteiligten und vereinfacht die interdisziplinäre Informationsweitergabe und Kommunikation (z. B. Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Physiotherapeuten u. a.). Außerdem gewährleistet sie rechtliche Sicherheit und Leistungstransparenz.

Der Pflegedienst nutzt zur digitalen Dokumentation die Software „Snap“. Ergänzend dazu erhält jeder Klient eine papiergeführte Akte, welche sich in der Häuslichkeit der Kunden befindet.

Unsere gesamte Dokumentation wird an folgenden Prinzipien ausgerichtet:

- Echtheit — keine Bleistifteintragung, kein Tipp Ex, keine Vordokumentation
- Eindeutigkeit — keine Doppeldokumentation
- Datenschutz — Dokumentation nur für Personen zugänglich, die unmittelbar am bzw. mit dem jeweiligen Pflegebedürftigen arbeiten
- Zeitliche Nähe — Dokumentation unmittelbar nach der Pflegeverrichtung

Die *Dokumentationsstruktur* gestaltet sich wie folgt:

Stammblatt

- aus EDV ausdrucken

Biografie

- wird regulär an die Patienten/ Angehörigen ausgehändigt
- kann auch durch Pflegekräfte erstellt und ergänzt werden

Informationssammlung

- bei festgestelltem Risiko entsprechend der Expertenstandards => Assessmentinstrumente/ Risikoabklärung ausfüllen

sonstige Protokolle

- bei Dekubitusrisiko/ vorliegendem Dekubitus => Protokoll „Lagerung“
- bei Dehydratationsrisiko/ vorliegender Dehydratation sowie 3-5 Tage zu Beginn der pflegerischen Versorgung => Trinkprotokoll
- bei Kachexierisiko/ vorliegender Kachexie => Essprotokoll
- bei Katheter => Ausfuhrprotokoll bzw. Protokoll „Einfuhr & Ausfuhr“ sowie Protokoll „Katheterpflege“
- bei verordneter BZ-Messung => Pflege-Protokoll „BZ“
- bei bekanntem Krampfanfallsleiden => Protokoll „Krampfanfall“
- bei auffälligem Stuhlverhalten => Protokoll „Stuhlverhalten“
- bei Wunden => Wunddokumentation
- bei verordneten Betäubungsmitteln: Pflege-Protokoll „BTM“

Tagesstrukturierte Pflegeplanung

siehe Punkt 2.3

Pflegebericht

- zusätzlich geleistete Aufgaben
- Modifikation der geplanten Pflege (Welche Bedürfnisse, Probleme, Ressourcen bestanden in der Pflegesituation, was dazu führte, dass die geplante Maßnahme abgeändert werden musste?)
- pflegeerschwerende Faktoren
- Wohlbefinden des Patienten
- alles zum Thema pflegerische Risikobereiche, d.h. Sturz, Dekubitus, Wunden, Ernährung, Harnkontinenz, Schmerz
- Kooperation mit Schnittstellen
- logische Konsequenzen aus beschriebenen Problemen ziehen und dokumentieren
- Darstellung von Orientierungsstörungen

3 Organisation und Management

3.1 Leitungsgrundsätze

Engagierte und motivierte Mitarbeiter sind die Grundlage unserer Arbeit. Der Leitungsstil ist kooperativ. Die Delegation von Aufgaben und der damit verbundenen Teilverantwortung gehört zu den Leitungsprinzipien unserer Einrichtung. Bei anstehenden Entscheidungen werden die davon betroffenen Personen oder Bereiche an der Entscheidungsfindung beteiligt. Eine umfassende und sachbezogene Information ist Grundlage dieser Leitungsansätze. Aufträge werden präzise und verständlich formuliert, die zu erreichenden Ziele eindeutig definiert und die Ergebnisse kontrolliert.

Leitung würdigt Leistung, bestärkt Teamarbeit, Eigeninitiative und Kreativität sowie die Fähigkeit, über die Grenzen der Aufgabenbereiche hinaus zu denken und zu handeln.

Es wird besonderer Wert auf einen respektvollen Umgang miteinander, auf eine bereichsintern und -übergreifende partnerschaftliche Zusammenarbeit, auf die Beachtung von Zuständigkeiten und Verantwortungsbereichen sowie auf eine ständige Verbesserung der bestehenden Professionalität gelegt.

3.2 Aufbau- und Ablauforganisation

Im Organigramm ist die Aufbauorganisation unseres Pflegedienstes schriftlich dargestellt, d. h. alle Organisationszusammenhänge, Unterstellungsverhältnisse und die Weisungsbefugnis der Mitarbeiter werden sichtbar. Das Organigramm ist für alle Mitarbeiter einsehbar im Qualitätsmanagement Handbuch hinterlegt.

Um Offenheit und Transparenz auf allen Ebenen zu gewährleisten, ist die formelle Kommunikationsstruktur in unserem Pflegedienst so organisiert, dass monatlich Besprechungen durchgeführt werden. Dadurch findet eine bewusste, interne Kommunikation auf vorab festgelegten Wegen statt.

3.2.1 Darstellung der Verantwortung und Kompetenzen innerhalb der Einrichtung

Um zu gewährleisten, dass allen Mitarbeitern ihre Aufgaben und Kompetenzen bekannt sind, wurden detaillierte Stellenbeschreibungen, die auch Bestandteil des Arbeitsvertrages sind, formuliert. Dort sind die Funktionsbereiche genau definiert und die Stellung des Mitarbeiters im Unternehmen festgelegt.

Unser ambulanter Pflegedienst verfügt über ein Einarbeitungskonzept, welches neue Mitarbeiter effizient in die bestehenden Strukturen der CAIRE Pflege.Bischofswerda GmbH integriert und somit eine schnelle, selbstständige, gewissenhafte und sichere Umsetzung der Arbeitsabläufe ermöglicht.

Die Pflege wird unter ständiger Verantwortung einer leitenden Pflegefachkraft (Pflegedienstleitung) erbracht, die von einem entsprechend fachlich qualifizierten Stellvertreter (stellv. Pflegedienstleitung) unterstützt und im Bedarfsfall vertreten wird.

Hauptaufgaben der verantwortlichen Pflegefachkraft sind die Sicherstellung:

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

3.2.2 Informationsweiterleitung und deren Sicherstellung

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

Die interne Kommunikation, bzw. der Informationsfluss findet schriftlich in der Patientendokumentation vor Ort oder über die Community-Plattform statt. Die Patientendokumentation wird planmäßig 1x jährlich in Form einer Pflegevisite überprüft und bei Veränderungen der Pflegesituation überarbeitet.

Aktuelle patientenbezogene Informationen werden unter Einbeziehung der Pflegedokumentation in täglich stattfindenden Übergaben ausgetauscht. Bei Verlegung von Patienten werden Pflegeüberleitungsbögen genutzt, welche alle aktuellen Informationen zur Pflegesituation des Klienten enthalten. Wir orientieren uns hierbei auch am Nationalen Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“.

Interne Besprechungsprotokolle sowie die zugehörigen Teilnehmerlisten werden gemäß der aktuellen Gesetzgebung im PDL-Büro aufbewahrt/ archiviert.

In den regulär 1x monatlich stattfindendenTeambesprechungen werden die Mitarbeiter insbesondere über gesetzlich und betriebliche Neuerungen/ Veränderungen sowie teamspezifische Belange informiert. Des Weiteren werden auftretende Fragen zur Pflege und Betreuung der Patienten geklärt und nach Lösungsmöglichkeiten für evtl. Probleme gesucht (Fallbesprechungen), Fortbildungsinhalte weitergegeben oder Themen aus dem Bereich des Qualitätsmanagements diskutiert.

Aktuelle Informationen, die das gesamte Team betreffen sowie Kurzmitteilungen hängen für alle Mitarbeiter einsehbar an den Pinnwänden aus.

3.2.3 Die Dienstplanung

Die Dienstplanung berücksichtigt eine kontinuierliche, an den Bedürfnissen der Patienten orientierte Pflege und soziale Betreuung.

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.

3.3 Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement bezeichnet grundsätzlich alle, durch den ambulanten Pflegedienst organisierten Maßnahmen zur Steuerung der vereinbarten Leistungserbringung und ggf. deren Verbesserung.

3.3.1 Ziele des Qualitätsmanagements

- Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit
- Einhaltung gesetzlicher und vertraglicher Pflichten
- Erfüllung gesellschaftlicher Anforderungen
- Handlungssicherheit für Mitarbeiter durch klar strukturierte Regelungen schaffen
- Sicherstellung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung
- Umsetzung des PDCA-Zyklus kontrollieren

3.3.2 Qualitätsebenen

Strukturqualität

Die Strukturqualität beschreibt die allgemeinen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen unseres Pflegedienstes, unter denen wir unsere Leistungen erbringen. Neben unternehmensspezifischen Angaben beschreibt die Strukturqualität vor allem die materiellen, sachlichen und personellen Ressourcen des Unternehmens.

z.B.:
- Trägerschaft
- Versorgungsart
- Leitbild
- Verfahrensanweisungen und Standards
- räumliche und personelle Ausstattung
- Leitung

Prozessqualität

Unter Prozessqualität versteht man die „Art und Weise“ wie strukturelle Rahmenbedingungen genutzt werden. Die Prozessqualität bezieht sich auf den Ablauf der Leistungserbringung.

z.B.:
- Informations- und Kommunikationssysteme
- Umsetzung des Pflegemodells in Pflegeplanung und Dokumentation
- Fort- und Weiterbildung

Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität ist als Indikator des Zielerreichungsgrades der erbrachten Leistungen zu verstehen. Bei der Ergebnisqualität findet stets ein Soll-Ist-Abgleich zwischen dem angestrebten Pflegeziel und dem tatsächlich erreichten Zustand statt.

z.B.:
- Pflegevisiten
- Mitarbeitervisiten
- Beschwerdemanagement

3.3.3 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung ist ein Teil des Qualitätsmanagements und umfasst alle organisatorisch und technisch strukturierten Maßnahmen, die vorbereitend, begleitend oder prüfend sicherstellen, dass die Qualität der Dienstleistung den gesetzlichen und vertraglichen Ansprüchen genügt.

3.3.3.1 Interne Qualitätssicherung

Fort- und Weiterbildungen

Der Pflegedienst hält schriftlich einen jährlich neu erstellten Fortbildungsplan für alle Leistungsbereiche (Pflege/ Intensivpflege/ soziale Betreuung, Leitung, Praxisanleitung) vor. Die Schulungen werden intern, online, als auch extern durchgeführt. Grundlage hierfür ist der mittels aller Mitarbeiter ermittelte Bedarf, gesetzliche Vorgaben sowie der Bezug zu einem jährlichen Themenschwerpunkt. Vorschläge der Mitarbeiter werden kontinuierlich erfasst und in Besprechungen er- und hinterfragt. Weitere Grundlage der Planung sind die Ergebnisse der durchgeführten Pflegevisiten.

Der Fort- und Weiterbildungsplan wird im Jahresverlauf ständig erweitert und bei Bedarf thematisch angepasst. Regelmäßige Veranstaltungen sind bspw. Auffrischungsschulungen für Praxisanleiter, Fachkräfte für Intensivpflege und zusätzliche Betreuungskräfte, Praktische Überprüfungen der LG1-Kräfte in Form von Workshops sowie Hygiene- und Erste Hilfe/ Notfallschulungen. Inhouseveranstaltungen werden durch interne und externe Referenten durchgeführt. Des Weiteren wird Wissen durch geeignete Mitarbeiter im Sinne des Multiplikatoren-Prinzips weitervermittelt.

Fachliteratur, Fachzeitschriften

Der Pflegedienst stellt seinen Mitarbeitern Fachliteratur unterschiedlichster Art zur Verfügung. Fachzeitschriften sowie Fachliteratur sind im Ambulanzbüro für alle Kollegen zugänglich. Fachartikel und besondere Publikationen werden in Form von Aushängen bzw. als Beitrag über die interne Kommunikationsplattform „Community“ weitergeleitet.

Pflegevisiten

Das Ergebnis der Pflege und Versorgung wird in unserem Pflegedienst in regelmäßigen Abständen durch Pflegevisiten überprüft.

Insbesondere wird darauf geachtet, inwieweit die aktivierende Pflege zielorientiert durchgeführt sowie die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des Patienten berücksichtigt wurden.

Ziele:

- Sicherung der Pflegequalität
- Optimierung der Arbeits- und Organisationsstrategien
- Evaluation des Pflegeprozesses (Ressourcen/ Probleme, Ziele, Maßnahmen) => Überprüfung des Patientenzustandes
- Überprüfung des Patientenumfeldes
- Überprüfung der Patientenzufriedenheit

Die Pflegevisite dient der fachlichen Beratung und Anleitung der Mitarbeiter. Die Durchführung und Auswertung der Pflegevisite obliegt der PDL bzw. deren Stellvertretung.

Mitarbeitervisiten

Ziele:

- Einschätzung der Arbeitsweise des einzelnen Mitarbeiters
- Einhaltung der Hygienestandards werden überprüft
- Sicherstellung der Arbeitsprozesse
- Beratung und Anleitung der Mitarbeiter bzgl. des Pflegeprozesses und der theoretischen pflegerischen Grundlagen

Die Durchführung und Auswertung der Mitarbeitervisite obliegt der PDL bzw. einer delegierten Pflegefachkraft.

interne Kommunikationsprozesse

- **Teamleiterbesprechung**
  Teilnehmer: Geschäftsführung, PDL, QM-Beauftragte, Teamleiter

- **Teambesprechung**
  Teilnehmer: Teamleiter, alle Mitarbeiter des jeweiligen Teams, ggf. Geschäftsführung/ PDL

- **Fallbesprechungen** finden innerhalb der Teambesprechungen statt, Anlass kann z. B. eine Neuaufnahme, die Verschlechterung des Allgemeinzustandes eines Patienten, die Evaluation der Pflegeplanung oder eine aktuelle Situation/ Problematik sein

Qualitätszirkel

Unser Pflegedienst verfügt über einen Qualitätszirkel, welcher vierteljährlich tagt und aus Mitarbeitern mit unterschiedlicher beruflicher Qualifikation besteht. Schwerpunktmäßig beschäftigt sich der Qualitätszirkel mit jeweils aktuell pflegerischen Problemen. Ziel ist es kundenorientierte, dauerhafte, möglichst wirtschaftliche und mitarbeiterfreundliche Lösungsmechanismen zu finden und diese verbindlich und einheitlich für unseren Pflegedienst festzulegen.

Hygienemanagement

Unser Pflegedienst verfügt über ein umfangreiches Hygienekonzept. Die Mitarbeiter werden 1x jährlich über die Inhalte dieses Konzeptes geschult. Mittels Pflege- bzw. Mitarbeitervisiten wird die Umsetzung der internen hygienischen Standards in der Pflege kontrolliert. Kontinuierliche Hygienebegehungen überprüfen die Ergebnisqualität.

Das Unternehmen hält eine Hygienefachkraft mit entsprechender Zusatzqualifikation vor.

Beschwerdemanagement

Ziele:

- Zufriedenheit der am Pflegegeschehen Beteiligten (Patienten, Angehörige, Mitarbeiter, Kostenträger etc.)
- Sicherstellung und Verbesserung der Dienstleistungsqualität
- Erfassung und Beseitigung von aufgetretenen Fehlern

Grundsätzlich gilt: Akzeptanz und offener Umgang mit Beschwerden und Fehlern !

Das konkrete Vorgehen bei auftretenden Beschwerden regelt die VA Beschwerdemanagement.

Fachbereich Qualitätsmanagement

Der Träger hält einen Qualitätsmanagementbeauftragten mit pflegefachlicher/ -wissenschaftlicher Qualifikation vor.

Der Fachbereich Qualitätsmanagement ist für die Qualitätssicherung und –entwicklung verantwortlich. Der Qualitätsmanagementbeauftragte ist für die Überprüfung, Überarbeitung und Aktualisierung der Qualitätshandbücher zuständig. Des Weiteren werden durch diesen Fachbereich Schulungen zu qualitätsrelevanten Themen erarbeitet und durchgeführt. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Leitungsebene des Pflegedienstes. Durch die Teilnahme an Besprechungen kann der Informationsfluss qualitätsrelevanter Themen sichergestellt werden. Ebenfalls Aufgabe des Qualitätsmanagementbeauftragten ist die Implementierung und Evaluierung des gesamten QM-systems.

Qualitätshandbuch

Unser Pflegedienst verfügt über ein umfangreiches QM-Handbuch. Die Inhalte der QM-handbücher werden regelmäßig überprüft und angepasst. Jedem Mitarbeiter steht das QM-handbuch sowohl als Printversion (im PDL Büro), als auch in digitaler Form zur Verfügung.

Risikomanagement

Um pflegerische Risiken der Patienten frühzeitig zu erkennen und zu minimieren, werden in unserem Pflegedienst verschiedene Assessmentinstrumente genutzt. Entsprechend der vom DNQP empfohlenen Expertenstandards findet bei Aufnahme, in individuell festgelegten Zeitabständen sowie bei Veränderungen des Gesundheitszustandes eine entsprechende Einschätzung des Pflegebedürftigen durch die Bezugspflegefachkraft statt.

3.3.3.2 Externe Qualitätssicherung

Maßnahmen der externen Qualitätssicherung sind alle Maßnahmen, die von außen in Form von Überprüfung und Kontrolle auf unseren Pflegedienst einwirken.

Externe Schulungen

Alle Mitarbeiter nehmen regelmäßig an externen Fortbildungsmaßnahmen, Konferenzen, Workshops oder Besprechungen teil. Unsere Hygienefachkraft nimmt an Fortbildungsveranstaltungen zu aktuellen hygienerelevanten Themen teil.

Kundenzufriedenheit

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

Um den Grad der Zufriedenheit unserer Kunden zu ermitteln, Hinweise für Verbesserungsmöglichkeiten zu erhalten und ggf. Schritte zur Fehlervermeidung einzuleiten, führen wir im Rahmen der Pflegevisite Patientenbefragungen durch. Die Ergebnisse dieser Befragungen werden ausgewertet und in Dienstberatungen vorgestellt.

Qualitätsprüfungen

Gemäß den gesetzlichen Vorgaben beauftragen die Landesverbände der Pflegekassen 1x jährlich den Medizinischen Dienst Sachsen zur Durchführung einer Qualitätsprüfung nach § 114 ff. SGB XI. Hinweise, die sich aus Qualitätsprüfungen ergeben, werden genutzt, um Defizite zu beseitigen und Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

3.4 Kooperationen

Als Lieferanten und Dienstleister betrachten wir:

- Arztpraxen
- Therapiepraxen
- Apotheken
- Sanitätshäuser
- Essensanbieter
- Friseur/ Fußpflege

Qualität, Kundenorientierung, ökonomische und ökologische Aspekte sind bei der Auswahl der Anbieter maßgeblich.
Behörden und Institutionen, mit denen wir eine offene und konstruktive Zusammenarbeit haben, sind:

- Krankenkassen
- Sozialamt
- Medizinischer Dienst Sachsen
- Gesundheitsamt
- Bildungseinrichtungen für Pflegeberufe
- Ordnungsamt
- Gerichte (Amtsgericht)
- Berufsgenossenschaft
- Brandschutz

In der **Intensivversorgung** (bei beatmeten Patienten) **kooperiert die CAIRE Pflege.Bischofswerda GmbH mit dem Fachkrankenhaus Coswig** (Lungenklinik). Ein Arzt-Schwester-Team visitiert Quartalsweise den intensivpflegerisch versorgten Patienten in dessen Häuslichkeit und führt eine Potentialanalyse durch.

4 Ausstattung

4.1 Personelle Ausstattung

Das Unternehmen verfügt über

- eine Pflegedienstleitung (Stefan Thomas)
- eine stellvertretende Pflegedienstleitung (Tom Richter)
- Pflegefachkräfte (gemäß Anforderungen Versorgungsvertrag); je nach Einsatzgebiet auch mit der Zusatzqualifikation als „Fachkraft für außerklinische Intensivpflege“
- gelernte sowie angelernte Pflegehilfskräfte; teilweise mit Qualifikation zur Erbringung von LG1-Leistungen

4.2 Sachmittel

Die Büroräume des Pflegedienstes sind angemietet (Drebnitzer Weg 4, Gebäude 17, 01877 Bischofswerda). Es handelt sich um abschließbare und eigenständige Räume, die zweckentsprechend eingerichtet sind.