



## **Pflegekonzept des ambulanten Pflegedienstes Bottrop-Gelsenkirchen**

### **1. Vorstellung des Trägers**

Unsere Räumlichkeiten befinden sich im Fuhlenbrock 190a in 46242 Bottrop. Die Bürozeiten in der Verwaltung des ambulanten Pflegedienstes sind montags bis freitags von 8 bis 16.30 Uhr.

Außerhalb der Bürozeiten ist die telefonische Erreichbarkeit über den Bereitschaftsdienst sichergestellt. Träger des ambulanten Pflegedienstes ist die AWO Ambulant GmbH mit Sitz in Dortmund.

#### **1.1. Räumliche Ausstattung**

Die gesamte Organisation der ambulanten Pflege und Betreuung wird von den Räumlichkeiten des ambulanten Pflegedienstes gelenkt. Zu den Räumlichkeiten gehören u.a. eine vollausgestattete Küche, ein Besprechungsraum mit zwei weiteren Arbeitsplätzen, Sanitärbereiche und das Büro der Verwaltung.

### **2. Zielgruppe**

Ältere, kranke und/oder pflegebedürftige Menschen mit und ohne Pflegegrad.

### **3. Personelle Ausstattung**

Die Führung und Steuerung des ambulanten Pflegedienstes obliegt der Fachbereichsleitung ambulante Pflege. Die Pflege wird unter ständiger Verantwortung einer leitenden Pflegefachkraft und deren Stellvertretung erbracht.

Zu deren Aufgaben gehören:

- Aufnahme und Beratungsgespräche
- fachliche Planung und Überwachung des Pflegeprozesses
- fachliche Führung der Pflegedokumentation
- fachliche Leitung der Dienstbesprechungen
- Dienst und Einsatzplanung
- Pflegevisiten

Unser Team besteht aus:

- examinierten Krankenschwestern und Krankenpflegern
- examinierte Altenpflegern
- Pflegeassistenten
- hauswirtschaftlichen Mitarbeitern
- Betreuungskräften

Bei der Auswahl unserer Mitarbeitenden legen wir großen Wert auf fachliche sowie persönliche Eignung, Kundenorientierung, Teamgeist, Eigeninitiative und Interesse an Fort- und Weiterbildung. Die jeweiligen Aufgaben sind in Stellenbeschreibungen geregelt, die Verantwortlichkeiten in einem Organigramm.



## 4. Organisation

### 4.1. Pflegesystem

Unser Pflegedienst arbeitet nach dem Pflegesystem der Bezugspflege.

Das bedeutet, dass eine Gruppe von Pflegekräften eine Gruppe von Pflegebedürftigen betreut, um einen guten Bezug zwischen beiden Gruppen herzustellen. Dadurch wird die Kontinuität der Pflege und Betreuung gewährleistet. Die Pflege wird von unseren Pflegefachkräften geplant. Jede Fachkraft ist für Planung und Überprüfung des Pflegeprozesses verantwortlich. Unsere Kunden sowie deren Bezugspersonen werden eng in die Pflegeprozessplanung einbezogen.

Wir sprechen die Pflegezeiten mit unseren Kunden ab und bemühen uns, die vereinbarten Zeiten einzuhalten.

### 4.2. Pflegemodell/-prozess

Das Pflegemodell orientiert sich an dem Vier-Phasenmodell der WHO. Ausgangspunkt des Modells ist die qualifizierte Personenzentrierung in der Planung unter Einschluss der Darstellung der individuellen Wünsche und Beachtung der speziellen Lebenssituationen der Kunden.

Die Einschätzung orientiert sich an dem Ausmaß der Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder an den Fähigkeiten der einzelnen Kunden in allen relevanten Lebensbereichen.

Der Pflegeprozess besteht aus:

1. Der **strukturierten Informationssammlung** (SIS) mit den Kernelementen:
  - a. Eigeneinschätzung des Kunden zur Pflegesituation (Pflege- und Hilfebeschreibung), Wünschen, Vorstellungen, Gewohnheiten und Fähigkeiten in den 6 Themenfeldern:
    - i. Kommunikation und Kognition
    - ii. Mobilität und Bewegung
    - iii. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
    - iv. Selbstversorgung
    - v. Leben in sozialen Beziehungen
    - vi. Haushaltsführung
  - b. pflegfachliche Einschätzung der Pflegefachkraft zu den o.a. fünf wissenschaftsbasierenden Kontextkategorien i-v,
  - c. Risikoeinschätzung und -bewertung der individuellen Risiken und Phänomene des Kunden/der Kundin mittels Initialassessment (Risikomatrix). Sollte zur Risikoermittlung und -bewertung eine weiterführende Einschätzung erforderlich sein, kann diese mittels Differentialassessment, befristeter beobachtender Maßnahmen oder unter Hilfestellung der Fachexpertise im Rahmen eines Fallgespräches vorgenommen werden.
2. Die Erkenntnisse aus der strukturierten Informationssammlung bilden die Grundlage für den **individuellen Maßnahmenplan** der Pflege und Betreuung.
3. Der **Pflegebericht** enthält Abweichungen von geplanten Pflege- und Betreuungsmaßnahmen, tagesaktuelle Ereignisse, krankheitsbedingte Vorkommnisse sowie Kommunikation mit weiteren beteiligten

Personen (z.B. Angehörige, Therapeuten etc.). Das Wohlbefinden des Kunden wird 1 Mal in der Woche durch die Pflege, die soziale Betreuung und den Betreuungsassistenten beschrieben.

4. Die Erkenntnisse aus der SIS inkl. Risikoeinschätzung, der Pflege- und Betreuungsplanung sowie Eintragungen im Berichtsblatt bilden die Grundlage für die **dynamisierte, anlassbezogene Evaluation**.

Der Pflegeprozess wird als strukturierter Stufenplan bezeichnet. Schritt für Schritt entsteht aus einer spontanen, unreflektierten Pflege ein geplanter und zielgerichteter Arbeitsprozess, der sich an den Bedürfnissen des Menschen orientiert, denen tatsächlich wirksam durch die Pflege und Betreuung begegnet werden kann. In unserem Pflegeleitbild haben sich alle Mitarbeiter des Pflegedienstes zu gemeinsamen Grundsätzen pflegerischen Handelns verpflichtet.

### 4.3. Pflegedokumentation

Nachdem in einem Aufnahmegespräch die pflegerelevanten Daten erhoben wurden (Strukturierte Informationssammlung), wird die Pflege und Betreuung fachlich, nach neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen geplant, durchgeführt sowie ausgewertet und angepasst. Um einen erfolgreichen Pflegeverlauf zu gewährleisten, werden die Ressourcen unserer Kunden in der Pflegeplanung berücksichtigt und gefördert, um so ein größtmögliches Maß an Unabhängigkeit für sie zu erhalten oder wiederzuerlangen. Die Pflegedokumentation und -planung erfolgt digital mit dem Pflegedokumentationssystem „snap ambulant“.

### 5. Qualitätssicherung

Unser Pflegedienst ist ständig bestrebt, seine Qualität weiter zu verbessern. Aus diesem Grunde werden Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung durchgeführt. Die Organisation erfolgt durch die Fachbereichsleitung ambulante Pflege und die Pflegedienstleitung.

#### Maßnahmen der internen Qualitätssicherung sind u.a.

- systematische Einarbeitung neuer Mitarbeiter nach unserem Einarbeitungskonzept
- Qualitätszirkel
- Pflegevisiten
- Fallbesprechungen
- Teambesprechungen
- Fachliteratur
- QMH
- Erhebung der Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit
- Beschwerdemanagement
- interne Audits
- regelmäßige Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter inkl. Reflexion



## **Externe Qualitätssicherung**

Unter der externen Qualitätssicherung versteht man alle Maßnahmen und Instrumente, die der Qualitätsentwicklung, -sicherung oder -kontrolle des Pflegedienstes dienen. Die Qualitätssicherungsinstrumente greifen von außen in das interne Betriebsgeschehen ein.

### **Maßnahmen der externen Qualitätssicherung sind u.a.**

- Teilnahme an der kommunalen Pflegekonferenzen
- externe Beratung durch die Abteilung Qualitätsmanagement des AWO Bezirksverbandes Westliches Westfalen e.V.
- Teilnahme an Veranstaltungen des AWO Bundesverbandes oder der Berufsverbände
- Externe Qualitätsprüfungen des MDK

## **6. Kommunikation und Steuerung des Informationsflusses**

### **6.1. Dienst-/Teambesprechung**

Sie dienen dem Austausch von Informationen über verschiedene Arbeitsbereiche hinweg. Die Besprechung wird von der Pflegedienstleitung durchgeführt, die besprochenen Tagesordnungspunkte werden protokolliert und archiviert. Die Besprechung findet in der Regel einmal monatlich statt.

### **6.2. Übergabe**

Beim Wechsel einer Pflegeperson werden mündliche und schriftliche Übergaben durchgeführt, um den kontinuierlichen Pflegeablauf zu sichern.

### **6.3. Fallbesprechung**

Fallbesprechungen werden nach Priorität festgelegt und behandelt.

### **6.4. Qualitätsmanagementhandbuch**

Ein Qualitätsmanagementhandbuch erlaubt einen detaillierten Überblick aller Maßnahmen des Pflegedienstes, die der Qualitätsplanung, -entwicklung, -sicherung, -lenkung und -prüfung dienen. Die Entwicklung des Qualitätsmanagementhandbuches ist nie abgeschlossen und erfolgt mit dem Ziel des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

### **6.5. Qualitätsaudit**

Im Rahmen des internen Qualitätsaudits werden die Abläufe im Pflegedienst systematisch und zielgerichtet überprüft. Ziel ist die Bewertung der Abläufe und Prozesse, um frühzeitig Korrektur-, Vorbeugungs- oder Verbesserungsmaßnahmen einleiten zu können.



## **7. Kooperation mit anderen Institutionen**

Unser ambulanter Pflegedienst wird im Sinne seiner Kunden\*innen das Ziel verfolgen, angemessene Kooperationen mit Krankenhäusern, Arztpraxen und deren Fachärzten, Apotheken, Physiotherapeuten, anderen ambulanten Diensten, Sanitätshäusern sowie weiteren Senioreneinrichtungen zu pflegen.

## **8. Beschwerdemanagement**

Wir sehen Beschwerden als Chance, uns zu verbessern. Zufriedene Kunden und Mitarbeiter bilden die Grundlage unserer Arbeit. Deshalb nehmen wir Beschwerden, Kritik, Anregungen und Ideen gerne entgegen und versuchen, uns und unsere Arbeit in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu sehen. Jede Beschwerde, Kritik, Idee und Anregung wird von uns sehr ernst genommen. Alle Informationen, die wir erhalten, behandeln wir selbstverständlich vertraulich und unter strenger Berücksichtigung unserer Schweigepflicht sowie den Bestimmungen des Datenschutzes.

Der Prozess wird im Ordner Beschwerdemanagement genau beschrieben.

## **9. Angehörigenarbeit**

Der Kontakt zu den Angehörigen bzw. Pflegepersonen unserer Kunden ist ein wichtiger Bestandteil der täglichen Arbeit. Wir beraten Angehörige bzw. Pflegepersonen auf Wunsch und nach Gegebenheit individuell. Beratungen finden auf Anfrage nach Terminvereinbarung im Büro oder beim Kunden/Angehörigen zu Hause statt. Wir freuen uns über Anregungen und Ideen von Angehörigen/Pflegepersonen.