

Pflegekonzept



MARIENKÄFER - Krankenpflege & Seniorenservice OL - IK: 460 344 993

Ambulanter Pflegedienst & Seniorenservice OL – Britta Klimkeit

1. Trägerschaft und Betriebsform:

Der besondere ambulante Pflegedienst „*Marienkäfer*“ wurde zum 01.08.05 als Einzelunternehmen von Britta Klimkeit gegründet.

Der ambulante Pflegedienst ist Mitglied im Berufsverband: [VDAB](#) – Verband deutscher Alten – und Behindertenhilfe e.V. mit Sitz in Hannover.

2. Standort:

Die Geschäftsräume befinden sich in: 26125 Oldenburg
Ofenerdieker Str.64

Telefon: 0441 – 9503650 – Kostenlose Servicenummer: 0800- 9503650, Fax: 0441 – 9503651

Mail: info@marienkaefer-seniorenservice.de Web: www.marienkaefer-seniorenservice.de

3. Leistungsangebot:

Der Pflegedienst bietet als Vertragspartner der Kranken- und Pflegekassen Dienstleistungen gem. den jeweils aktuellen gültigen Verträgen der Krankenkassen und Leistungen der Pflegeversicherung gem. den jeweils gültigen Verträgen mit den Pflegekassen an. Hier bestehen mit den zuständigen Kostenträgern Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen.

Das Angebot einer ganzheitlichen geplanten Pflege richtet sich an hilfs- und pflegebedürftige, kranke und/ oder ältere Menschen.

Es umfasst:

- die häusliche Krankenpflege gem. § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V (Behandlungspflege nach ärztlicher Verordnung- zur Sicherstellung des ärztlichen Behandlungszieles)
- Haushaltshilfen gem. § 38 SGB V zur Sicherstellung der Fortführung des Haushaltes bei Krankheit, Kur- Reha Maßnahmen
- Hilfe in der Körperpflege, Mobilität, Ernährung , Inkontinenzversorgung, hauswirtschaftlichen Versorgung entsprechend den Leistungskomplexen (Niedersächsischer Leistungskatalog SGB XI) der Pflegeversicherung gem. §36 und § 38 SGB XI
- Seniorenbetreuung /Demenzbetreuung nach § 45A und § 45B SGB XI in der Häuslichkeit als Einzelbetreuung oder auch in der Gruppe in unserer integrierten Begegnungsstätte Marienkäfer – Begegnungsstätte für „jung & alt“
- Durchführung von Pflegeberatungseinsätzen gem. § 37 Abs. 3 SGB XI – hier bezieht der Pflegebedürftige das Pflegegeld. Die Pflegestufen I u. II verpflichten einen Beratungsbesuch durch einen zugelassenen Pflegedienst in Abständen von 6 Monaten, bei Stufe III einen 3 Monatligen.

- Verhinderungspflege/ Urlaubspflege nach § 39 SGB XI bei Verhinderung/ Abwesenheit der privaten Pflegeperson
- Vermittlung ergänzender Dienste, z.B. Essen auf Rädern(Menüdienste), Hausnotruf, mobiler Friseur, mobile Fußpflege, Sanitätshaus u.v.m.
- Betreuung und Begleitung(Palliativpflege) sterbender Menschen und ihrer Angehörigen, auch Tag- und Nachtwachen
- Verleih von Pflegehilfsmitteln
- Erledigung von Einkäufen, Botengängen, Rezept- und Medikamentenbesorgungen
- Koordination der ambulanten Versorgung
- Hilfe bei der Antragsstellung, z.B. beim Sozialamt
- ergänzende Hilfsangebote nach individueller Absprache über unseren extra Seniorenservice

sowie die Ausführung der Anleitung und Beratung von Klienten, sowie Bezugspersonen, Angehörigen und Betreuern in der häuslichen Pflege gem. § 45 SGB XI – Schulung von pflegenden Angehörigen

Des Weiteren rechnet der Pflegedienst mit den zuständigen Sozialhilfeträgern Leistungen – Hilfe zur Pflege SGB XII- nach den BSHG ab.

Zusätzlich können alle Leistungen im Rahmen der Privatvergütung ohne Beteiligung von Kostenträgern angefordert werden

4. Erstbesuch

Unser Pflegedienst führt zur Feststellung des Pflege-/ Hilfsbedarfs und der häuslichen Situation einen Erstbesuch beim Pflegebedürftigen durch. Dieser wird ausschließlich von einer Pflegefachkraft / der Pflegedienstleitung oder deren Stellvertretung durchgeführt. Sie stellt die Leistungen unseres Pflegedienstes vor , ermittelt nach ausführlicher Informationssammlung den Hilfebedarf und die individuellen Wünsche der Kunden , berät über die in Frage kommenden Hilfsmittel, Antragsstellung und Abrechnungsmodalitäten, erklärt die verschiedenen Pflegeleistungskomplexe und fertigt nach einen oder mehrere Kostenvoranschlägen den Pflegevertrag an. Weiterhin wird eine erste Pflegeplanung und – dokumentation erstellt .

5. Einzugsgebiet:

Die Einrichtung bietet ihre Leistungen allen Bewohner-Innen in der Stadt Oldenburg und der weiteren Umgebung, unabhängig von deren Alter, Hilfebedarf, wirtschaftlichen oder sozialen Situation und der konfessionellen Zugehörigkeit an.

6. Mitarbeiterstruktur:

1 Betriebsinhaberin- Geschäftsführung	1,00 Stelle (Vollzeit)	
1 Kaufm. Kraft	Stellv. Geschäftsführung	1.00 Stelle (Vollzeit)
1 examinierter Krankenschwester mit Zusatzqualifikation PDL	Pflegedienstleitung	0,70 Stelle (129,5Std.)
1 examinierter Krankenschwester KS)	Stellvertretende Pflegedienstleitung	0,80 Stelle (135,5Std.)
1 Ex. Altenpflegerin (AP)		1,0 Stelle (Vollzeit)
1 Ex. Krankenpflegehelferinnen (KPH) + Betriebshygienebeauftragte		0,70 Stellen (129,5Std.)
2 Pflegehelferinnen		je 0,70 Stellen (je 129,5Std.)
2 Ex. Krankenschwestern		0,20 Stelle (400€ Basis)
1 Ex. Altenpfleger		0,20 Stelle (400€ Basis)
1 Hauswirtschaftsmeisterin		0,20 Stelle (400€ Basis)
1		0,20 Stelle (400€ Basis)
1 Betreuungshelfer		0,20 Stelle (400€ Basis)

Der Pflegedienst ist eine selbstständig wirtschaftende Einrichtung die der ständigen Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft obliegt.

7.Theoretische Grundlagen der Pflege:

Wir wenden das Modell der ganzheitlichen rehabilitierenden Prozesspflege von *Monika Krohwinkel* an. Dieses Modell bezieht die Bezugspersonen des pflegebedürftigen Menschen mit ein. Es definiert konkrete Ziele und konkret auf die jeweilige Pflegesituation konkrete Hilfsleistungen:

PFLEGERISCHE ZIELSETZUNG - PFLEGERISCHE HILFELEISTUNG

Erhalten -im Interesse der Person handeln

Fördern -für eine fördernde Umgebung sorgen

Stabilisieren und Wiedererlangen von -die Person begleiten, fördern/aktivieren, beraten,

Unabhängigkeit und Wohlbefinden anleiten und unterrichten

Das Modell umfasst folgende Aufgaben und Verantwortungsbereiche der Pflege:

- die direkte Pflege in den Aktivitäten und Existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL)
- die patientenorientierte Arbeitsorganisation und der patientenorientierte Ressourceneinsatz
- Pflegedokumentation entsprechend des Pflegeprozesses
- Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie
- Koordination und Kooperation

Diese werden von uns entsprechend wahrgenommen.

Das Menschenbild des Modells liegt unserem Pflegeleitbild zugrunde.

8.Betriebsorganisation-/ Struktur :

Die Pflege wird unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft (PDL)durchgeführt.

Die PDL verfügt über die gesetzlich und vertraglich vorgeschriebene Qualifikation. Die Vertretung der leitenden PDL wird ebenfalls von einer Pflegefachkraft wahrgenommen. Die Voraussetzungen der stellv. PDL entsprechen ebenfalls über die gesetzlich und vertraglich vorgeschriebene Qualifikation.

patientenbezogen:

- Wir sind telefonisch rund um die Uhr zu erreichen.
- Außerhalb der Bürozeiten, an Wochenenden und Feiertagen sowie in der Nacht ist die Ruferrreichbarkeit sichergestellt durch eine Rufweiterschaltung und einer Notfallnummer (Mobil) gewährleistet. Wir stellen dabei sicher, dass für pflegerelevante Anfragen ständig eine Pflegefachkraft erreichbar ist. Rufnummern sind auf jeder Dokumentationsmappe eines jeden Klienten vertreten und auch dessen Angehörigen, Betreuern bekannt.
- Pflegerelevante Daten des Kunden und der Pflegeverlauf werden in einer Pflegedokumentationsmappe dokumentiert, werden sach- und fachgerecht geführt und beim Kunden in der Häuslichkeit aufbewahrt. Die Einhaltung des Datenschutzes und der Schweigepflicht wird gewährleistet. Im Falle einer Verlegung des Kunden bzw. im Rahmen einer Notfallversorgung(z.B. Krankenhaus) bei gleichzeitiger Anwesenheit eines Mitarbeiters wird ein Überleitungsbogen mit dem aktuellen Informationsstand über den Kunden an die aufnehmende Einrichtung inkl. Medikamentenplan weitergeleitet.
- Wir bieten unsere Dienstleistung in der Wohnung der Patienten individuell zugeschnitten zu allen Tagen und allen Zeiten an.
- Wir klären die individuellen Rahmenbedingungen (Kostenträger, Versorgungsstruktur, usw.) unbürokratisch und zügig.
- Wir vereinbaren die Pflegetermine nach den individuellen Erfordernissen und Wünschen.

- Als privat geführter Pflegedienst sind wir darauf ausgerichtet, ein Vertrauensverhältnis zum Kunden herzustellen und zu vertiefen. Daher verfolgen wir das Pflegesystem der Bezugspflege.
- Wir wenden für die Planung der aktivierenden, ganzheitlichen Pflege den Pflegeprozess an und beziehen Klienten und Bezugspersonen nach deren individuellen Fähigkeiten und Wünschen mit ein.
- Unsere Pflege entspricht den aktuellen fachlichen Erkenntnissen und ist darauf ausgerichtet, das Wohlbefinden der Klienten zu stabilisieren, fördern bzw. wieder herzustellen. Dies gilt insbesondere in Krisensituationen (Sterben, Trauer, Behinderung).
- Wir arbeiten dazu eng mit anderen Berufsgruppen (Klinik, Haus- / Fachärzten, Therapeuten, Krankengymnastik, etc.) zusammen.
- Unsere Abrechnungen sind verständlich und korrekt.
- Unsere Leistungen machen wir transparent.
- Menschlichkeit ist unser oberstes Gebot!
- Unser Leitsatz lautet: Gemeinsam statt einsam.
- Jeder Klient erhält bei der Aufnahme eine einrichtungsbezogene Informationsmappe, diese enthält:
 - a- Kurzübersicht der Einrichtung
 - b- Persönliches Anschreiben/Vorstellung
 - c- Vergütungssystem SGB XI
 - d- Übersicht Pflegestufen- Leistungen
 - e- Kostenvoranschlag
 - f- Merkblatt zur Verhinderungs-/ Urlaubspflege
 - g- Struktur Noteinsätze
 - h- Leistungskatalog SGB XI
 - i- Leistungskatalog Seniorenservice etc.
 - j- Blanko-Pflegevertrag
 - k- Flyer
 - l- Info Begegnungsstätte für „jung & alt“
Senioren-/Demenzbetreuung

mitarbeiterbezogen:

Wir erfüllen die vertraglich vereinbarten personellen Voraussetzungen. Bei der Einstellung neuer Mitarbeiter achten wir insbesondere auf deren fachliche Qualifikation, Teamfähigkeit und soziale Kompetenz.

Alle Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der Mitarbeiter ist in Stellenbeschreibungen geregelt .

Pflegehilfskräfte werden unter ständiger fachlicher Anleitung eingesetzt..

Wir praktizieren einen kooperativen Führungsstil. Unseren Mitarbeitern werden die von ihnen für die Erfüllung ihrer Aufgaben benötigte Material in einem mitarbeiterzugeordneten Pflegekoffer zur Verfügung gestellt.

Wir beraten die Mitarbeiter fachlich und führen regelmäßig individuelle Mitarbeiter- Gespräche, sowie regelmäßige wöchentliche Dienstbesprechungen, Fallbesprechungen durch .

Wir fördern das Fachwissen durch Fort- und Weiterbildung intern/extern, sichern somit eine gleichbleibende Pflegequalität und die Zufriedenheit der Mitarbeiter- hier werden individuelle Fortbildungswünsche der Mitarbeiterinnen/er grundsätzlich berücksichtigt , ebenso stellen wir umfangreiche Fachliteratur zur Verfügung.

9. Umgang mit Risikobereichen in der direkten Pflege

Dekubitusprophylaxe:

Wir verwenden zum Einschätzen des Risikos die Bradenskala und ermitteln kontinuierlich den Body-Maß-Index (BMI) eines jeden Klienten.

Wir

- arbeiten in Anlehnung des nationalen Expertenstandards - erstmals ab 20.10.06
- ermitteln individuelle Lagerungsintervallen – nach Bobath
- erstellen einen Lagerungs-/Bewegungsplan
- wählen die individuell angepasste, günstigste Lagerungsart aus
- leiten die Bezugsperson zum Lagern an- auf Wunsch schulen wir Angehörige individuell
- helfen bei der Beschaffung notwendiger Lagerungshilfen wie z.B. Antidekubitus-/Wechseldruck Systemen
- achten auf eine ausreichende Eiweiß- und Flüssigkeitszufuhr
- pflegen die Haut entsprechend ihrem Hautzustand- tägl. Fingerdruck-/ Hautfaltentest

Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme

Wir

- ermitteln die psychischen, physischen und biographischen Faktoren, die die Ernährung beeinflussen
- helfen bei der Beschaffung von Trink- und Esshilfen
- legen ggf. in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt die erforderliche Ess- und Trinkmenge fest
- erstellen ggf. Trink- und Esspläne
- unterstützen Patienten und Bezugspersonen bei der Erreichung der in den Plänen festgelegten Mengen
- führen ggf. die erforderliche Mundpflege durch
- vermitteln bei Wunsch einen Menüdienst
- verabreichen ggf. angeordnete Sondennahrung entsprechend den Herstellerangaben und achten dabei auf eine sachgerechte Lagerung der Patienten, sowie auf einen einwandfreien Zustand der benötigten Materialien –
- Nahrungs- und Hygienerichtlinien

Inkontinenz:

Wir

- arbeiten in Anlehnung des nationalen Expertenstandards –
z. Zt. erfolgen Fortbildungsangebote Expertenstandards über den Berufsverband VDAB
- regen ggf. an, dass die Ursachen der Inkontinenz medizinisch abgeklärt werden
- beraten und setzen geeignete Hilfsmittel bedarfsgerecht ein
- informieren Patienten und Angehörige bei Stress-, Drang-, und Kombinationsinkontinenz, über die Möglichkeiten des Kontinenztrainings und leiten diese ggf. dabei an, bzw. führen dieses ggf. durch
- stimmen ggf. die ausreichende Flüssigkeitszufuhr – Mindestmenge 1500ml -und das Kontinenztraining ab
- beraten ggf. Klienten und Bezugspersonen bei der Anpassung der Umgebung (Kleidung, Wege, Orientierungshilfen, Anpassung der Sanitäranlagen)
- führen eine sachgerechte Hautpflege durch
- führen ggf. eine fach-/sachgerechte Katheterversorgung lt. Verfahrensanweisung durch
- vernetzende Zusammenarbeit mit dem behandelnden Hausarzt/ Facharzt

Psychiatrische / gerontopsychiatrische Beeinträchtigungen:

Wir

- regen ggf. eine fachärztliche Behandlung an
- erheben soweit möglich einen lebensgeschichtlichen Kontext
- regen ggf. auf dieser Grundlage zur Kontinuität gebenden Tagesstrukturierung an
- regen ggf. sinngebende den Fähigkeiten und der Biographie angemessenen Aktivitäten an
- vermitteln durch entsprechendes Kommunikations- und Pflegeverhalten Wertschätzung und Sicherheit
- helfen ggf. Bezugspersonen entsprechende Entlastungsstrategien zu entwickeln und umzusetzen, des weiteren die Betreuung von dementiel Erkrankten zur Entlastung der Angehörigen – auch am Wochenende nach Absprache -in der: Marienkäfer Begegnungsstätte für „jung & alt“ unter Ergotherapeutischer Leitung zur Förderung des Einzelnen und in der Gruppe an.

Infektionsrisiken

Wir

- belehren unsere Mitarbeiterinnen/er über Infektionsschutz bei Infektionskrankheiten
- meldepflichtige Infektionen - Meldebogen
- belehren über Schutzkleidung
- Belehrung von Arbeitsweisen für „Sauber“ und „Unsaubere Bereiche“
- Einhaltung der Hygienerichtlinien

10. Qualitätssicherung

Unser Pflegedienst ist ständig bestrebt, seine Qualität zu verbessern. Aus diesem Grunde werden Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung durchgeführt. Die Organisation unterliegt der PDL und unserem Qualitätsbeauftragten.

- interne Maßnahmen sind u.a. :

- Systematische Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen/er nach unserem Einarbeitungskonzept.
- Einsetzen einer/s Qualitätsbeauftragten
- Regelmäßige Fort-/Weiterbildung aller Mitarbeiter inkl. Reflexion

Die Reflexion von Fortbildungen gibt uns Aufschlüsse über:

- Zielerreichung der einzelnen Maßnahmen
- Wo besteht Bedarf von Fortbildungen oder Thematiken die vertieft werden müssen
- Zufriedenheit der Mitarbeiter über Fortbildungsangebot
- Lernzielkontrolle

Regelmäßiges Treffen des Qualitätszirkels alle 6 Wochen

- Dienst- und Fallbesprechungen wöchentlich
- Erstellung und kontinuierliche Bearbeitung des QM- Handbuchs
- Implementierung und Aufrechterhaltung einer geregelten Kommunikation
- Vorhaltung von aktueller Fachzeitschriften
- Durchführung von Pflegevisiten durch die PDL oder deren Vertretung einmal in 6 Monaten und Anlassbezogen. Die Pflegevisite dient dazu, die Prozess- und Ergebnisqualität zu messen. Die Ergebnisse geben Aufschluss darüber, inwieweit der dokumentierte Pflegeprozess den gesetzlichen
- Anforderungen entspricht; wie die Ergebnisqualität in der direkten Pflege ist, wie hoch die Kundenzufriedenheit ist; wo Stärken und Schwächen der Mitarbeiter liegen.
- Kontinuierliche Überarbeitung der Pflegeprozessplanungen, Dokumentation und Verfahrensanweisungen/ Pflegestandards durch Pflegefachkräfte
- Kunden- und Angehörigenbefragung
 - Wo liegen unsere Stärken aus der eigenen Sicht
 - Wo können wir uns aus der Kundensicht verbessern
- Mitarbeiterbefragungen, die uns Aufschluss über die Mitarbeiterzufriedenheit geben
- Beschwerdemanagement - hier ist uns Wichtig:
 - Wo passieren uns die häufigsten Fehler
 - Welche Prozesse müssen wir verbessern

- externe Maßnahmen sind u.a. :

- Teilnahme in dem Quali- Net (Qualitätsnetzwerk in der Stadt Stadt Oldenburg) mit
- neue Erkenntnisse werden in unserer Einrichtung umgesetzt
- Qualitätsprüfungen erfolgen durch den MDKN – erstmalige Qualitätsprüfung im Jahr 07
- Teilnahme an Verbandsinternen Fortbildungen
- Regelmäßige Verbandsmitgliedertreffen

11. Umsetzung:

Das Pflegekonzept stellt zusammen mit unserem Pflegeleitbild die Grundlage unserer Arbeit für und mit dem Menschen dar und ist wesentlicher Bestandteil unseres Qualitätssicherungshandbuchs. Verknüpft mit den Pflegeverfahrensanweisungen, Behandlungsstandards, Notfallstandards und Expertenstandards ermöglicht es uns, dem Klientel und ihren Bezugspersonen eine effektive und effiziente Pflege und Betreuung in angemessener Qualität anzubieten.

Gültigkeit ab 01.08.05

Erstellt am: 01.08.05

Aktualisiert am 20.01.08

Aktualisiert am 14.04.09

Version: 1.3

Freigabe durch: B. Engel – Zoller (PDL)

Erstellt von: B. Klimkeit –Geschäftsführung