



Kreisverband  
Rhein-Oberberg  
Helfen mit Herz.

Konzeption  
des Gesundheits- und  
sozialpflegerischen Zentrums  
der Arbeiterwohlfahrt in  
Bergisch Gladbach

Telefon: 02202 9373114

| <b>Inhaltsübersicht</b>                                                   | <b>Seite</b> |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Inhaltsverzeichnis</b>                                                 | <b>2</b>     |
| <b>Vorwort</b>                                                            | <b>4</b>     |
| <br>                                                                      |              |
| <b>1. Die Arbeiterwohlfahrt (AWO) stellt sich vor</b>                     | <b>5</b>     |
| 1.1 Ein kurzer geschichtlicher Rückblick                                  |              |
| 1.2 Leitsätze und Leitbild der Arbeiterwohlfahrt                          | <b>6</b>     |
| 1.3 AWO Kreisverband Rhein-Oberberg e.V.                                  |              |
| <br>                                                                      |              |
| <b>2. Das Gesundheits- und sozialpflegerische Zentrum stellt sich vor</b> | <b>7</b>     |
| 2.1 Unsere Leitsätze zur Qualität                                         |              |
| <br>                                                                      |              |
| <b>3. Unser Pflegeverständnis</b>                                         | <b>8</b>     |
| 3.1 Pflegemodell                                                          | <b>9</b>     |
| <br>                                                                      |              |
| <b>4. Zielgruppen</b>                                                     | <b>10</b>    |
| <br>                                                                      |              |
| <b>5. Leistungen</b>                                                      | <b>10</b>    |
| 5.1 Grundpflege                                                           |              |
| 5.2 Behandlungspflege                                                     | <b>11</b>    |
| 5.3 Rufbereitschaft                                                       |              |
| 5.4 Hausnotruf                                                            |              |
| 5.5 Verhinderungspflege                                                   |              |
| 5.6 Pflegebesuche im Auftrag der Pflegekasse                              | <b>12</b>    |
| 5.7 Haus und Familienpflege                                               |              |
| 5.8 Mobile soziale Dienste                                                |              |
| 5.9 Beratungen                                                            |              |
| 5.10 Vermittlung von Dienstleistungen und Pflegehilfsmitteln              | <b>13</b>    |
| 5.11 Essen auf Rädern                                                     |              |
| <br>                                                                      |              |
| <b>6. Organisation</b>                                                    | <b>13</b>    |
| 6.1 Geschäftsführung                                                      |              |
| 6.2 Organisationsleitung                                                  |              |
| 6.3. Leitende Pflegefachkraft                                             |              |
| 6.4 Pflegeteam                                                            | <b>14</b>    |
| 6.5 Examinierete Pflegekräfte                                             |              |
| 6.6 Nichtexaminierete Pflegekräfte                                        |              |
| 6.7 Standort und Ausstattung                                              | <b>15</b>    |
| 6.8 Technische Hilfsmittel                                                |              |
| 6.9 Dienstwagen                                                           |              |
| 6.10 Dienstkleidung                                                       |              |
| 6.11 Pflegehilfsmittel                                                    |              |
| 6.12 Fachliteratur                                                        | <b>16</b>    |
| <br>                                                                      |              |
| <b>7. Der Pflegeprozess</b>                                               |              |
| 7.1 Kontaktaufnahme                                                       |              |
| 7.2. Erstbesuch                                                           |              |
| 7.3 Festlegung der Leistung, Kostenvoranschlag                            | <b>17</b>    |

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 7.4 Pflegevertrag                  |    |
| 7.5 Pflegedokumentation            |    |
| 7.6 Pflegeplanung                  |    |
| 7.7 Pflegestandards                | 18 |
| 7.8 Qualitätskontrollen            |    |
| <b>8. Ablauforganisation</b>       |    |
| 8.1 Führungsstil                   |    |
| 8.2 Informationsaustausch          | 19 |
| 8.3 Dienstplangestaltung           |    |
| 8.4 Einarbeitung neuer Mitarbeiter |    |
| 8.5 Fort- und Weiterbildung        | 20 |
| 8.6 Qualitätssicherung             |    |
| 8.6.1 interne Qualitätssicherung   |    |
| 8.6.1.1 Klientenbeschwerden        |    |
| 8.6.2 externe Qualitätssicherung   | 21 |
| <b>9. Finanzierung</b>             |    |
| <b>10. Außenbeziehungen</b>        | 22 |
| 10.1 zu anderen Sozialstationen    |    |
| 10.2 zu Ärzten und Krankenhäusern  |    |
| 10.3. zu Ämtern und Kommunen       |    |
| <b>11. Perspektiven</b>            |    |
| 11.1 Politische Perspektiven       |    |

## **Anlagen:**

Organigramm

Leistungskatalog

Pflegeleitbild

## **Vorwort**

Diese Arbeit entstand im Januar 2000 im Rahmen einer Weiterbildungsmaßnahme zur Pflegedienstleiterin von Frau Renate Stockmeyer. Sie wird, wie Frau Stockmeyer bereits während ihrer Entstehung feststellen musste, nie beendet sein.

Nach dem Umzug von Frau Stockmeyer wurde die Arbeit am Konzept von Frau Waltraut Gronewald und Frau Bianka Schäfer fortgesetzt.

Die Konzeption wird kontinuierlich an die sich ständig verändernden Bedingungen angepasst. Dies ist ein Zeichen dafür, wie lebendig unsere Organisation ist und unserer Meinung nach auch sein muss. Flexibilität ist eine wichtige Voraussetzung, um unsere Arbeit für den Klienten bedürfnisorientiert erbringen zu können.

Auf der Basis dieser Konzeption sind wir in der Entwicklung unseres Qualitätshandbuches. Dieses ist für alle an den Arbeits- und Pflegeprozessen Beteiligten die Arbeitsbasis. Hier werden dann, die aus dem Konzept abgeleiteten Strukturen und Arbeitsprozesse detailliert beschrieben.

Wichtig hierfür sind Anregungen aus dem Klienten- und Mitarbeiterkreis, die gerne aufgenommen und, wenn machbar, umgesetzt werden.

Derzeit verantwortlich ist die Organisationsleitung Frau Waltraut Gronewald

Eine intensive Überarbeitung erfolgte im September 2009 im Rahmen einer Weiterbildungsmaßnahme zur Qualitätsbeauftragten durch W. Gronewald.

Im Rahmen dieser Weiterbildungsmaßnahme und aufgrund des Pflege-transparenzgesetzes wird das Qualitätshandbuch komplett neu erstellt.

Überarbeitet im Juli 2001

Überarbeitet im Juni 2002

Überarbeitet im Februar 03

Überarbeitet im Mai 04

Überarbeitet im Januar 06

Überarbeitet im Febr. 08

Überarbeitet im September 2009

Überarbeitet im Dezember 2009

Überarbeitet im Dezember 2011

Überarbeitet im Mai 2013

Überarbeitet im Januar 2014

Überarbeitet im September 2014

Überarbeitet im September 2018

Überarbeitet im Januar 2023

Überarbeitet im April 25

## **1. Die Arbeiterwohlfahrt (AWO) stellt sich vor**

Die Arbeiterwohlfahrt ist ein anerkannter Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege, unabhängig und konfessionell neutral und auf allen Gebieten sozialer Arbeit tätig.

Das sozialetische Fundament und der sozialpolitische Hintergrund sind die Grundwerte Freiheit, Gerechtigkeit, Toleranz und Solidarität, die in der Tradition der Arbeiterbewegung verankert sind. Diese Grundwerte zielen darauf ab, jedem Menschen die gleiche Chance und Teilhabe zu geben, sein Leben in Würde und Verantwortung frei zu gestalten.

Als Wohlfahrtsverband mit 145.000 Mitarbeitern, der auf allen Gebieten der sozialen Arbeit tätig ist, sieht die Arbeiterwohlfahrt die Werte der freiheitlich - demokratischen Grundordnung für eine unverzichtbare Voraussetzung ihrer Arbeit.

Frauen und Männer fördern in der AWO eine fortschrittliche Arbeit in deren Vordergrund immer der Mensch mit seinen individuellen Fähigkeiten steht.

Die AWO gehört zu den 6 Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege in Deutschland.

Dem Bundesverband der AWO in Berlin sind die Landesverbände in den einzelnen Bundesländern, dann die großen Städteübergreifenden Bezirksverbände mit den örtlichen Kreisverbänden und nachfolgend den Ortsverbänden untergeordnet.

Ganz kurz AWO in Zahlen: Mehr als 400.000 Mitglieder, 100.000 ehrenamtliche Mitarbeiter und 160.000 fest angestellte Mitarbeiter

Qualitätsmanagement sichert die Verwirklichung dieser Werte und Leitideen der Arbeiterwohlfahrt. Damit gehört Qualitätsorientierung zum grundlegenden Selbstverständnis der Arbeiterwohlfahrt. Sie hat die Entwicklung sozialer Arbeit und ihrer Arbeitsfelder zu den heute bestehenden Standards entscheidend mitgestaltet. Es ist ihr ein zentrales Anliegen, durch systematisches Qualitätsmanagement Erreichtes zu sichern und weiterzuentwickeln. Unter sich verändernden Rahmenbedingungen und steigenden Kundenanforderungen im sozialen Dienstleistungsbereich, die bei zurückgehenden Ressourcen ein Mehr an Leistung und Qualität erzwingen, gilt es Transparenz zu erhöhen, Leistungsfähigkeit zu dokumentieren und Effizienz zu steigern.

Dies erfordert einen systematisch angelegten ständigen Verbesserungsprozess.

Qualitätsmanagement muss als Bestandteil eines Unternehmensführungskonzeptes angesehen werden, dass das gesamte Unternehmen durchdringt.

Damit werden Qualität, Nutzen und Kundenzufriedenheit in den Mittelpunkt unseres Handelns gestellt.

### **1.1 Ein kurzer geschichtlicher Rückblick**

Die Arbeiterwohlfahrt wurde im Jahre 1919 von Maria Jucharcz (1897-1956) gegründet. Ihre Entstehung hängt eng mit der sozialdemokratischen Frauenbewegung zusammen. Durch diese Gründung entstand ein Verband der Wohlfahrtspflege, der von der Arbeiterschaft getragen wurde. Als Alternative dazu gab es die bürgerliche Wohlfahrtspflege, die die Arbeiterschaft zum Objekt der Armenpflege machte.

Die Arbeiterwohlfahrt war jedoch nie allein für die Arbeiter da, sondern war und ist mit praktischen Hilfen immer für alle da, ohne Rücksicht auf politische, rassische, nationale und konfessionelle Zugehörigkeit.

1933, nach der Machtergreifung Hitlers, wurde die Arbeiterwohlfahrt zerschlagen. 1946, nach Jahren des Helfens in der Illegalität, erfolgte die offizielle Wiedergründung. Jetzt ist die Arbeiterwohlfahrt eine unabhängige, demokratisch aufgebaute Organisation, in der die Willensbildung von den Mitgliedern ausgeht.

## **1.2 Leitsätze und Leitbild der Arbeiterwohlfahrt**

Die Leitsätze sind Kernthesen des Leitbildes. Leitsätze und Leitbild sind Grundlage unseres Handelns in der Arbeiterwohlfahrt. Sie kennzeichnen Ziele, Aufgabenverständnis und Methoden unserer Arbeit. Sie ermöglichen es uns, über unsere Tätigkeit zu diskutieren, sie kritisch zu hinterfragen und daraus die notwendigen Konsequenzen zu ziehen. Leitsätze und Leitbild gelten für Mitgliederverband und Unternehmensbereich gleichermaßen. Sie sind Orientierung für die Mitglieder, für die ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für das Jugendwerk.

Die Arbeiterwohlfahrt kämpft mit ehrenamtlichen Engagement und professionellen Dienstleistungen für eine sozial gerechte Gesellschaft

- Wir bestimmen – vor unserem geschichtlichen Hintergrund als Teil der Arbeiterbewegung – unser Handeln durch Werte des freiheitlichen demokratischen Sozialismus: Solidarität, Toleranz, Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit
- Wir sind ein Mitgliederverband, der für eine sozial gerechte Gesellschaft kämpft und politisch Einfluss nimmt. Dieses Ziel verfolgen wir mit ehrenamtlichem Engagement und professionellen Dienstleistungen
- Wir fördern demokratisches und soziales Denken und Handeln. Wir haben gesellschaftliche Visionen.
- Wir unterstützen Menschen, ihr Leben eigenständig und verantwortlich zu gestalten und fördern alternative Lebenskonzepte
- Wir praktizieren Solidarität und stärken die Verantwortung der Menschen für die Gemeinschaft.
- Wir bieten soziale Dienstleistungen mit hoher Qualität an
- Wir handeln in sozialer, wirtschaftlicher, ökologischer und internationaler Verantwortung und setzen uns nachhaltig für einen sorgsamen Umgang mit Ressourcen ein.
- Wir wahren die Unabhängigkeit und Eigenständigkeit unseres Verbandes; wir gewährleisten Transparenz und Kontrolle unserer Arbeit.
- Wir sind fachlich kompetent, innovativ, verlässlich und sichern dies durch unsere ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

## **1.3. AWO Kreisverbandes Rhein-Oberberg e.V.**

Der AWO Kreisverbandes Rheinisch Bergischer Kreis wurde 1958 gegründet. Zu den Einrichtungen des Kreisverbandes mit Sitz in Berg. Gladbach gehören Alten-, Kindertages- und Jugendhilfeeinrichtungen, Bildungswerk, Schuldnerberatung und seit dem 01.04.1980 die Sozialstation, die aufgrund ihres Leistungsangebotes inzwischen zum Gesundheits- u. sozialpflegerische Zentrum ausgebaut worden ist. Am 01.01.2010 fusionieren der Kreisverband der Arbeiterwohlfahrt Rheinisch-Bergischer Kreis e.V. und der Kreisverband der Arbeiterwohlfahrt Oberbergischer Kreis e.V. Es entsteht ein neuer Kreisverband der den Namen Arbeiterwohlfahrt Rhein- Oberberg e.V. trägt. Das Gesundheits- und sozialpflegerische Zentrum der Arbeiterwohlfahrt bleibt weiterhin an der Geschäftsstelle in Berg. Gladbach, Am Birkenbusch 59, angesiedelt.

## **2. Das Gesundheits- u. sozialpflegerische Zentrum des AWO Kreisverbandes Rhein-Oberberg e.V. stellt sich vor**

Vor dem Hintergrund der Geschichte der AWO war es ein naheliegendes Ziel, neben anderen sozialen Hilfsangeboten auch die Pflege zu Hause zu ermöglichen. So kam es am 1. April 1980 zur Gründung unserer Sozialstation.

Beeinflusst durch politische, wirtschaftliche und altersstrukturelle Veränderungen der Gesellschaft entwickelte sich unsere Sozialstation von einer zunächst kleinen Einrichtung zu der heute mittelgroßen Organisation, die kontinuierlich ca. 150 Klienten betreut, davon ca. 130 bis 160 pflegerisch.

Unser Ziel ist Gesundheit wieder herzustellen oder zu fördern, Krankheiten zu verhüten, Leiden zu lindern, Sterbende zu begleiten und die bestmögliche individuelle Lebensqualität kundenorientiert zu sichern.

### **2.1 Unsere Leitsätze zur Qualität**

Sicherstellung einer Ressourcen schonenden, qualifizierten, nach allgemein anerkanntem Stand des Wissen, unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften, unter Beachtung und Wertschätzung der Wünsche und Gewohnheiten der Klient(inn)en, bei Sicherstellung eines Milieus zur Förderung der beruflichen Weiterentwicklung und der Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen, unter Akzeptanz und Unterordnung unter wirtschaftliche Aspekte, prüfbar, geplanten, gewaltfreien Pflege.

- Wir wollen zufriedene Kunden. Deshalb ist hohe Qualität und die Vermeidung von Fehlern bei unseren Dienstleistungen unser oberstes Ziel.
- Wir wollen zufriedenen Mitarbeiter. Denn aus einer hohen Mitarbeiterzufriedenheit resultieren zufriedene Kunden
- Jeder Mitarbeiter der Sozialstation trägt an seinem Platz zur Verwirklichung unserer Qualitätsziele bei. In unserem Bestreben bestmögliche Qualität zu liefern orientieren wir uns am neusten fachlichen Standard.
- Es ist Aufgabe eines jeden Mitarbeiters einwandfreie Arbeit zu leisten. Wer ein Qualitätsrisiko erkennt und dies im Rahmen seiner Möglichkeiten nicht abstellen kann ist verpflichtet seinen Vorgesetzten unverzüglich zu informieren. Dieser hat die Verpflichtung das Defizit sofort abzustellen
- Die Einhaltung der Schweigepflicht ist zwingend
- Den Maßstab für unsere Qualität setzt der Klient. Sein Urteil über unsere Dienstleistungen ist ausschlaggebend
- Unser gemeinsames Ziel ist eine ständige Verbesserung unserer Dienstleistung. Wir führen kontinuierlich interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen durch.
- Jeder Mitarbeiter muss entsprechend seiner Aufgaben ausgebildet sein und mit einer seiner Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeit betraut werden, damit unsere Klienten zu jeder Zeit einen kompetenten Ansprechpartner vorfindet und von uns nur qualitativ hochwertige Leistungen bekommt.
- Die Einhaltung aller gesetzlichen Vorschriften und Bestimmungen ( z. B. Vertrag SGB V u. §80 XI, Arbeitszeitgesetz usw.) sowie die von übergeordneter Institutionen ( z.B. Ärzte) ist für uns bindend.
- Anfragen, Angebote, Beschwerden werden gründlich und zügig bearbeitet. Zugesagte Leistungen und Termine müssen eingehalten werden. Können Termine nicht eingehalten werden, so muss der Klient unter Angabe von Gründen so früh wie möglich darüber informiert werden.

- Jede Tätigkeit sollte schon von Anfang an richtig ausgeführt werden. Das verbessert nicht nur die Qualität sondern senkt auch die Kosten. Unsere Qualitätsforderung erhöht auch die Wirtschaftlichkeit.
- Nicht nur die Fehler selbst, sondern die Ursachen von Fehlern müssen beseitigt werden.
- Trotz größter Sorgfalt können doch gelegentlich Fehler auftreten. Deshalb wurden verschiedene Instrumente eingeführt um Fehler rechtzeitig zu entdecken. Diese Methoden werden mit größter Konsequenz angewendet.
- Das Thema Gewalt wird z. Z. intensiv diskutiert. Wir werden alles unternehmen um gewaltfreie Pflege und Versorgung sicher zu stellen. Hierzu nutzen wir alle Instrumente der Qualitätssicherung.

Auch die Zunahme gerontopsychiatrischer- u. psychiatrischer Erkrankungen trägt zur steigenden Nachfrage nach pflegerischen Tätigkeiten in der gewohnten Umgebung der Pflegebedürftigen bei.

Für alle Klienten ist eine gleichbleibende Betreuung im vertrauten räumlichen Bereich unter Einbeziehung der nahen Angehörigen von großer Wichtigkeit.

Diese Entwicklungen führten im Laufe der Jahre zu einem sich ständig ausweitenden Leistungsangebot und einem stetig steigenden Fortbildungs- und Spezialisierungsbedarf der Mitarbeiter unserer Sozialstation.

Nur durch ständige interne und externe Fortbildung war und ist die Umsetzung all dessen in der Praxis möglich.

Vor allem die Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995 führte zu erheblichen strukturellen und organisatorischen Veränderungen. Neue Mitarbeiter wurden eingestellt, um den zunehmenden Bedarf an pflegerischen Leistungen im häuslichen Bereich decken zu können. Der Verwaltungsaufwand stieg und steigt durch häufig wechselnde gesetzliche Verordnungen und Bestimmungen.

1997 bekam die AWO Sozialstation aufgrund ihres Leistungsangebotes die Anerkennung zum Gesundheits- und sozialpflegerischen Zentrum, in Folge kurz GsZ genannt.

Von Oktober 1999 bis Anfang 2009 haben wir die Qualität unseres Pflegedienstes regelmäßig durch einen vom TÜV bestellten Gutachter überprüfen lassen. Im Rahmen dieser Begutachtung wurde die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die Mitarbeiter- und die Kundenzufriedenheit geprüft und abgefragt. Seit 2009 ist eine Qualitätsbeauftragte des Trägers für die Qualitätssicherung zuständig.

In allen Prüfungen wurde bisher festgestellt, dass unser Pflegedienst sämtliche Voraussetzungen erfüllt, und wir jede Prüfung bestanden.

### **3. Unser Pflegeverständnis**

„Krankheit ist nicht nur lokal begrenzt, es ist immer der ganze Mensch krank. Daher muss auch nicht die Krankheit, sondern der ganze Mensch behandelt werden.“ Diese Aussage wird dem griechischen Arzt Hippokrates (460 - 377 vor Christus) zugeschrieben. Wenn man davon ausgeht, dass durch Krankheit, Behinderung oder Alterungsprozess entstandene physische und psychische Einschränkungen durch Pflege kompensiert werden, liegt der Schluss nahe, nicht nur therapeutisch sondern auch pflegerisch ganzheitliche Ansätze zu finden.

In den letzten Jahrzehnten haben sich Pflegeetheoretiker eingehend mit diesem Aspekt auseinandergesetzt, woraus sich Pflegemodelle entwickelt haben, die teilweise aufeinander aufbauen.

Als wichtigste Vertreter sind hier Virginia Henderson, Nancy Roper, Liliane Juchli, Monika Krohwinkel und Dorothea E. Orem zu nennen. Allen Pflegemodellen liegt die zentrale Erkenntnis zu Grunde, dass ganzheitliche Pflege Körper, Psyche und soziales Umfeld umfassen und deren wechselseitige Beziehungen achtet.

Die Auseinandersetzung mit den oben kurz behandelten Pflegemodellen und die jahrelange praktische Erfahrung unseres Teams hat unser Pflegeverständnis geprägt. Unsere Vorstellung von Pflege, findet in den AEDLs nach Monika Krohwinkel ihre volle Berücksichtigung, sodass wir uns für dieses Pflegemodell entschieden haben, denn nach unserer Auffassung ist ambulante Pflege nur als ganzheitliche aktivierende Pflege sinnvoll, da hier, wie in keinem anderen Bereich, der Pflegebedürftige in seiner gewohnten häuslichen und sozialen Umgebung versorgt wird. Um Selbständigkeit und Selbstbestimmung des Klienten zu erhalten ist eine aktivierende Pflege von allergrößter Wichtigkeit. Dies bedeutet, dem zu Betreuenden nicht alle Handlungen, die ihm schwerfallen, abzunehmen (kompensatorische Pflege), sondern ihn zu motivieren und die Selbstpflege zu fördern (aktivierende Pflege). Hierbei werden vorhandene Ressourcen genutzt und vorliegende Behinderungen durch den sinnvollen Einsatz von Hilfsmitteln kompensiert.

**Das Pflegeverständnis der Mitarbeiter unseres GsZ stützt sich in ihrer Orientierung auf das pflegerische Modell der AEDL (Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens) nach Monika Krohwinkel.**

Dies ist ein Modell der ganzheitlich fördernden Prozesspflege. Dieser Prozess umfasst die Erfassung der Ressourcen und Probleme des Pflegebedürftigen unter Einbeziehung des Umfeldes und, wenn gewünscht, der Biographie. Es werden Pflegeziele festgeschrieben und deren Erreichen wird in regelmäßigen Abständen überprüft und dokumentiert.

Selbstverständlich werden Angehörige als Partner einbezogen, von uns begleitet, unterstützt und beraten. Ihnen gilt unsere Anerkennung und unser Respekt.

### **3.1 Pflegemodell:**

Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens (AEDL) nach M. Krohwinkel :

1. Kommunizieren
2. Sich bewegen
3. Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten
4. Sich pflegen
5. Essen und trinken
6. Ausscheiden
7. Sich kleiden
8. Ruhen und schlafen
9. Sich beschäftigen
10. Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten
11. Für eine sichere Umgebung sorgen
12. Soziale Bereiche des Lebens sichern
13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

## 4. Zielgruppen

Das Durchschnittsalter unserer betreuten Patienten liegt bei ca. 85 Jahren. Dies zeigt, dass der Hilfebedarf bei der älteren Bevölkerung, wie zu erwarten, am größten ist.

Aufgrund der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts nimmt die Lebenserwartung und somit der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung in den nächsten Jahrzehnten weiter zu.

Da mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit, an einer krankhaften Einschränkung der geistigen oder körperlichen Leistungsfähigkeit zu leiden, zunimmt, wird der Anteil der zu Betreuenden im Verhältnis ansteigen.

Um dieses Klientel fachlich kompetent versorgen zu können, haben wir einen verstärkten Bedarf an Fortbildungen und Spezialisierungen abgeleitet. Anhand dieses Bedarfs konnten die Mitarbeiter, auf Basis ihrer Interessensgebiete, sich ihre Spezialisierungsgebiete aussuchen. Sie wurden somit in ihrem Spezialgebiet Ansprechpartner und Multiplikatoren für die Kollegen.

Auch muss bedacht werden, dass unsere ausländischen Mitbürger zunehmend zu unserem Kundenkreis gehören. Kulturelle Probleme tun sich hier auf, auf die einzugehen eines unserer Ziele ist.

Die Zunahme der Einpersonenhaushalte (in Bergisch Gladbach sind fast 50% der Bevölkerung ledig, verwitwet oder geschieden) und der Wunsch oder die Notwendigkeit der Bezugspersonen, ihrem Beruf nachzugehen, wird eine Veränderung des Bedarfs an Pflege, Versorgung und Betreuung zur Folge haben.

## 5. Leistungen

Das Schwerpunktangebot unserer ambulanten Pflegeeinrichtung ist die Alten- und Krankenpflege. Basierend auf unseren Qualitätsleitsätzen und unseres Pflegeverständnisses werden alle Leistungen von unseren Mitarbeitern nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse erbracht.

Alle Leistungen werden unter Beachtung des Befindens, des Hilfe- und Versorgungsbedarfs sowie der individuellen Wünsche des jeweiligen Klienten erbracht.

### 5.1 Grundpflege

Leistungen der Grundpflege bieten dem Klient Unterstützung in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität. Folgende Leistungen werden von unseren Mitarbeitern im Bereich der Grundpflege erbracht:

- Hilfe beim Anziehen und Waschen, Hilfe bei der Intim-Hygiene
- Betten und Lagern
- Pflege, bzw. Hilfe bei der Mundpflege, Hautpflege, Haarpflege, rasieren sowie Fingernagelpflege
- Zubereiten von Frühstück u. Abendessen, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
- Verabreichen von Sondennahrung
- Hilfe beim Toilettengang und Inkontinenzversorgung
- Hilfe beim Aufstehen und Gehen (Mobilisation)
- Vorbeugung gegen Wundliegen (Dekubitusprophylaxe)
- Vorbeugung gegen Lungenerkrankungen (Pneumonieprophylaxe)
- Vorbeugung gegen Durchblutungsstörungen (Thromboseprophylaxe)
- Beobachtung des Allgemein- bzw. Gesundheitszustandes

## **5.2 Behandlungspflege**

Die Behandlungspflege umfasst alle ärztlich verordneten medizinischen Hilfeleistungen.

Diese Leistungen werden entsprechend der vertraglichen Regelungen mit den Krankenkassen durch Pflegekräfte erbracht. Sie dienen der Vermeidung oder Verkürzung eines Krankenhausaufenthaltes oder der Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung.

- Aus haftungsrechtlichen Gründen werden alle nachfolgenden Leistungen durch unsere Mitarbeiter nur nach schriftlicher Anordnung durch den behandelnden Arzt erbracht
- Blutdruckkontrolle
- Blutzuckerkontrolle
- Blasenspülung
- Einlauf, Klistier
- Injektionen, Richten von Injektionen
- Legen eines Harnröhrenkatheters
- Medikamentenüberwachung und Medikamentengaben
- Medizinische Einreibungen
- Stomaversorgungen
- Portversorgungen
- Verabreichung von Augen- und Ohrentropfen
- Wundversorgung und Anlegen von Verbänden
- An- und Ablegen von Kompressionsstrümpfen
- Sowie Anleitung der pflegenden Angehörigen bzw. Klienten zu den Leistungen

## **5.3 Rufbereitschaft**

Das GsZ der AWO ist täglich vierundzwanzig Stunden über unsere Rufnummer durch eine Anrufumleitung zu erreichen. Hierbei erreichen sie ständig einen persönlicher Ansprechpartner, der sie und ihre Pflegesituation kennt.

Diese Rufbereitschaft ist für die Situation eines pflegerischen Notfalls eingerichtet worden. Bei medizinischen Notfällen muss der Notarzt über 112 informiert werden.

## **5.4 Hausnotruf**

Ein Hausnotrufgerät ist für viele Klienten eine wichtige Ergänzung oder die entscheidende Voraussetzung dafür, nach wie vor zu Hause sicher, selbstbestimmt und unabhängig wohnen bleiben zu können. Außerdem bietet es den pflegenden Angehörigen größeren Freiraum und das beruhigende Gefühl, dass auf Knopfdruck Hilfe kommt.

## **5.5 Verhinderungspflege / Kurzzeitpflege**

Bei Urlaub oder Ausfall ihrer pflegenden Angehörigen können wir alle Leistungen der Alten- und Krankenpflege auch als Verhinderungspflege oder auch als stundenweise Verhinderungspflege erbringen.

Bei Bedarf vermitteln wir eine stationäre Kurzzeitpflege.

## **5.6 Stundenweise Betreuungsleistungen**

Wir bieten stundenweise Betreuungsleistungen im Rahmen der Verhinderungspflege über die Pflegekasse, oder auch privat, als Entlastung für pflegende Angehörige an. Hier kommen Mitarbeiter im vereinbarten Zeitraum ins Haus und betreuen die

Patienten während der Abwesenheit der Angehörigen. Diese können dann beruhigt eigene Termine wahrnehmen oder auch einfach in Ruhe eine Auszeit nehmen. Diese Betreuungsleistungen können wir auch für Familien mit pflegebedürftigen Kindern anbieten. Auch hier benötigen Eltern manchmal eine Auszeit oder auch Zeit für eigene Termine.

### **5.7 Pflegebesuche im Auftrag der Pflegekassen**

Im Pflegeversicherungsgesetz ist festgeschrieben, dass bei Bezug von Geldleistung in den Pflegegraden I und III in halbjährlichen Abständen, sowie in den Pflegegraden IV bis V in vierteljährlichen Abständen ein Beratungsbesuch einer Pflegefachkraft zu erfolgen hat. Dieser Besuch dient der Qualitätssicherung und der fachlichen Unterstützung der pflegenden Angehörigen. Bei diesem Besuch wird zunächst eine kurze Anamnese erstellt. Unsere Mitarbeiterin gibt im Anschluss daran Tipps zu möglichen Pflegeproblemen, informiert über Hilfsangebote und den sinnvollen Einsatz von Hilfsmitteln. Das Ergebnis dieses Besuches wird dokumentiert und es wird hierüber ein schriftlicher Nachweis erstellt, der mit dem Einverständnis des Klienten an die zuständige Pflegekasse weitergeleitet wird.

Auf Wunsch erfolgt die Terminvereinbarung für die Folgetermine automatisch durch die Sozialstation, d.h. wir rufen Sie an sobald ein neuer Termin erforderlich ist.

### **5.8 Haus- und Familienpflege**

Hier setzen im Bedarfsfall Pflegehilfs- oder Pflegefachkräfte die Arbeit der erkrankten Bezugsperson in einer Familie (in der Regel Mutter oder Vater) fort. Dieser Bereich umfasst die komplette Fortführung des Haushaltes inklusive Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung und die Betreuung der Kinder.

Diese Leistung muss vom betreuenden Haus- oder Facharzt verordnet und von der zuständigen Krankenkasse genehmigt werden.

In Ausnahmefällen ist eine Genehmigung über das Jugendamt möglich

### **5.9 Mobile soziale Dienste**

Ergänzt wird das pflegerische Angebot durch die mobilen sozialen Dienste, die durch unsere Pflegehilfskräfte erbracht werden. Diese Dienste können auf Anfragen ausgesprochen flexibel eingesetzt werden.

Hier ein Ausschnitt der Leistungen, die auf individuelle Bedürfnisse zugeschnitten werden können:

- hauswirtschaftliche Hilfe
- Betreuungsdienste
- Hilfe bei Pflegeeinsätzen usw.
- Stundenweise Betreuungsleistungen

### **5.10 Beratung**

Eine fachlich kompetente Beratung in allen Fragen der Pflege halten wir für ausgesprochen wichtig. Wir sind gerne bereit im persönlichen Gespräch, bei einem Hausbesuch oder auch telefonisch über anstehende Probleme zu sprechen und Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Unsere fachlich kompetenten Mitarbeiter beraten zu allen Themen rund um die Pflege und geben gerne themenspezifisches Informationsmaterial weiter.

Es ist uns bewusst, dass die Finanzierung der Pflege für viele Klienten ein Problem darstellt. Zu allen Fragen der Pflegeversicherung sowie über andere Finanzierungsmöglichkeiten geben wir gerne Auskunft und helfen bei der Antragserstellung.

Auf Anfrage sind wir gerne bereit, interessiertem Publikum unser Wissen im Rahmen einer Informationsveranstaltung, weiterzugeben.

### **5.11 Vermittlung v. Dienstleistungen und Pflegehilfsmitteln**

Ein weiterer wichtiger Punkt bei einer „Versorgung nach ganzheitlichen und aktivierenden Gesichtspunkten“ von Klienten ist die Vermittlung von erforderlichen Dienstleistungen sowie Pflegehilfsmitteln. Wir bieten Unterstützung bei der Vermittlung von:

- Pflegehilfsmitteln
- Kurzzeit- und Tagespflege
- Stationärer Pflege
- Betreutem Wohnen
- Pflegekursen
- Krankengymnastik
- Fußpflege
- Friseur usw.

## **6. Organisation**

Eine optimale, kontinuierliche Versorgung der Klienten ist nur durch eine gut organisierte Einrichtung möglich. Wir haben jedoch erkannt, dass durch, sich ständig ändernde Verordnungen und gesetzliche Bestimmungen, auch der Bereich der Organisation flexibel gehandhabt werden muss

Klare Strukturen sowie transparente Arbeitsabläufe sind für das erfolgreiche Arbeiten unserer Organisation unabdingbar. Um den erheblichen organisatorischen Aufwand bewältigen zu können, ist unsere Führungsebene zweigeteilt. Sie besteht aus der Organisationsleiterin und der leitenden Pflegefachkraft, die miteinander kooperieren.

### **6.1. Geschäftsführung/ Vorstand**

Die Geschäftsführung/ Vorstand der AWO Rhein-Oberberg e.V. wird von der Pflegedienstleitung über alle wesentlichen Belange des GsZ informiert. Er hat Entscheidungskompetenz und ist letztendlich für das erfolgreiche betriebswirtschaftliche Handeln des Dienstes verantwortlich. Er ist allen Mitarbeitern gegenüber weisungsberechtigt.

### **6.2 Leitung**

Die Pflegedienstleitung ist zuständig für alle Steuerungsprozesse im Pflegedienst. und die Qualitätssicherung nach §80. Sie ist verantwortlich für die Beachtung und Berücksichtigung aller wirtschaftlichen und pflegerischen Belange nach §71 SGB XI. D. h. sie ist verantwortlich für die Sicherstellung und Überprüfung der pflegerischen Qualität. Auch das Erstellen von Verfahrensanweisungen zur Pflege und Pflegestandards gehört zu ihren Aufgaben. Sie bringt ihr Fachwissen bei anstehenden Entscheidungen bei der Geschäftsleitung/ Vorstand ein und hat somit Einfluss auf organisatorische Gegebenheiten.

Ebenso ist sie zuständig für alle Steuerungsprozesse im Pflegedienst

Sie ist den Mitarbeitern des Pflegeteams in allen Arbeitsbereichen weisungsberechtigt.

### **6.4 Pflegeteam**

Unser Pflegeteam setzt sich zur Zeit wie folgt zusammen:

1 stellvertretend leitende Pflegefachkraft als examinierte Altenpflegerin mit Ausbildung zur Leitung eines Pflegedienstes nach §71 SGB XI und für die Qualitätssicherung nach §80.

1 examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin

3 examinierte AltenpflegerInnen

5 medizinische Fachangestellte

4 Alten- bzw. Krankenpflegehelferinnen

4 Mitarbeiterinnen im Betreuungs- u. hauswirtschaftlichen Dienst

1 Verwaltungskraft

## **6.5 Exami nierte Pflegekräfte**

Exami nierten Pflegefachkräften obliegt in Abstimmung mit der Pflegedienstleitung die selbständige Versorgung unserer Klienten in allen Bereichen der Pflege. Sie sind verantwortlich für die korrekte und vollständige Planung, Durchführung und Dokumentation der Pflege.

Sie sollen eine aktive Wahrnehmung für den Pflegeprozess haben und Verbesserungsvorschläge einbringen. Sie arbeiten im Qualitätszirkel mit.

Sie sind mit ihrer jeweiligen zusätzlichen Fachausbildung Mentoren für die anderen Pflegekräfte. Sie halten bei Bedarf Fachvorträge.

Nichtexami niertem Pflegepersonal stehen sie mit ihrem Fachwissen zur Seite und helfen bei Problemlösungen. Sie sind Nichtfachkräften weisungsberechtigt

## **6.6 Nichtexami nierte Pflegekräfte**

Pflegehilfskräfte werden vor allem im Bereich der Hauswirtschaft, der Betreuung und der Grundpflege sowie der einfachen Behandlungspflege tätig. Auch sie versorgen unsere Klienten selbständig und dokumentieren ihre Leistungen. Um unserem hohen Qualitätsanspruch gerecht zu werden, werden sie hierbei immer fachlich begleitet.

Sie sollen eine aktive Wahrnehmung für den Pflegeprozess haben und Verbesserungsvorschläge einbringen. Sie arbeiten bei Bedarf im Qualitätszirkel mit.

## **6.7 Standort und Ausstattung**

Die Räumlichkeiten des GsZ befinden sich in der 1.Etage des Kreisverbandes der Arbeiterwohlfahrt Rhein-Oberberg e. V

Am Birkenbusch 59

51469 Bergisch Gladbach

Tel. 02202 – 9373114 Fax. 02202 – 9373124

Wir unterhalten ein Pflegeberatungsbüro in Kürten/ Dürscheid

Wipperfürther Str. 153, 51515 Kürten

Tel.: 02207-9197235

Ein weiteres Pflegeberatungsbüro unterhalten wir in Engelskirchen/ Ränderoth im Otto-Jeschkeit Altenzentrum

Hüttenstraße 27, 51766 Engelskirchen

Tel. 02263 9624600

## **6.8 Technische Hilfsmittel**

Unsere Diensträume sind mit vernetzten PCs mit der entsprechenden Software ausgestattet. Die Verwaltung der Kundendaten erfolgt über ein hierfür speziell

konzipiertes Computerprogramm, welches durch Zugangscodes gesichert ist und nur von autorisierten Mitarbeitern benutzt werden kann.

Wir verfügen über eine Telefonanlage, welche uns die Anrufweiterleitung auf eines unserer 18 Mobiltelefone ermöglicht. So sind wir auch dann persönlich erreichbar, wenn unser Verwaltungsraum nicht besetzt ist.

### **6.9 Dienstwagen**

Der Fuhrpark des GsZ besteht aus 18 für 4 Jahre geleaste Dienstwagen. Auf Wunsch kann jeder Mitarbeiter mit einem Stundenumfang von mehr als 20 Std. wö. einen Vertrag zur privaten Nutzung der Dienstwagen bekommen. Wir führen dann steuerlich den geldwerten Vorteil für ihn ab. Dies sorgt für Mitarbeitermotivation, häufige Werbung im Straßenbild und für weniger Aufwand bei der Steuerung des Fuhrparks.

Es werden mit dem Logo der AWO und den Leistungen der Sozialstation versehene VW Up und VW Polo genutzt.

### **6.10 Dienstkleidung**

Jedem Mitarbeiter stehen T- Shirts und Jacken in ausreichender Menge zur Verfügung.

Die Dienstkleidung dient zur Identifikation beim Patienten und im Straßenbild.

### **6.11 Pflegehilfsmittel**

Jedem Mitarbeiter steht ein Koffer mit Pflegematerial zur Verfügung, der zu jedem Einsatz mitgenommen wird. Der Inhalt dieser Pflegekoffer wird in regelmäßigen Abständen 1x monatlich vom Pflegepersonal überprüft und mit Handzeichen in einer Bestandsliste dokumentiert.

Die Sozialstation der AWO hat sich für die Umsetzung der Hygieneverordnung für ein aufeinander aufbauendes Hygienesystem der Fa. Orochemie entschieden.

Dieses System beinhaltet neben Haut-, Flächen- u. Gerätedesinfektionsmittel auch Hautreinigungs- und Hautpflegeprodukte für alle Mitarbeiter.

Da dieses, von der Berufsgenossenschaft empfohlene System, aufeinander abgestimmte Produkte enthält, kann es nicht zu Wechselwirkungen führen. Diese Produkte werden von den Mitarbeitern mitgeführt.

Die Sozialstation hat weiterhin ein Depot an Pflegehilfsmitteln das den Klienten bei plötzlichem Bedarf zur Verfügung steht.

Dieses Depot enthält neben den von den Kranken- u. Pflegekassen vorgeschriebenen Pflegehilfsmitteln auch Inkontinenzmaterialien. Das Depot an Pflegehilfsmitteln befindet sich in den Räumen des GsZ.

### **6.12 Fachliteratur**

In unserem Verwaltungsraum befindet sich eine Anzahl von Fachbüchern, die den Mitarbeitern jederzeit zur Verfügung stehen. Außerdem sind drei Pflegefachzeitschriften abonniert, die dem Pflorgeteam zur Lektüre per Rundlauf an die Hand gegeben werden. Das Lesen von mindestens 2 Fachzeitschriften ist für jeden Mitarbeiter verpflichtend. Die Rundlauflisten erfassen die Durchführung.

## **7. Der Pflegeprozess**

An dieser Stelle möchten wir gerne ausführlich darstellen, wie der Pflegeprozess bei uns abläuft.

### **7.1. Kontaktaufnahme**

Die Kontaktaufnahme zwischen Pflegedienst und Klienten erfolgt in der Regel über eine telefonische oder persönliche Anfrage des Hilfebedürftigen, eines seiner Angehörigen, eines Arztes oder des Sozialdienstes eines Krankenhauses. Bei diesem ersten Gespräch werden die Stammdaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Hausarzt, Kranken- bzw. Pflegekasse, wichtige Telefonnummern sowie Name und Telefonnummer der pflegenden Angehörigen usw.) erfragt.

Es werden Angaben zum Gesundheitszustand, Allgemeinzustand, den häuslichen Gegebenheiten, der Biographie und der bisherigen Versorgungsform erfragt und auf einem standardisierten Erstkontaktbogen dokumentiert. Anschließend werden sie zu einem sogenannten Patientenstammblatt mittels des Computers dokumentiert. Das Stammbblatt wird einer vorbereiteten Dokumentationsmappe beigelegt und an die für den Neukunden vorgesehen Bezugspflegekraft, es ist immer eine Pflegefachkraft, weitergegeben. Diese vereinbart sodann einen Termin für den Erstbesuch.

### **7.2 Erstbesuch**

Der Klient wird möglichst in der häuslichen Umgebung aufgesucht. Sollte er sich noch im Krankenhaus befinden, wird gegebenenfalls dort der Erstbesuch stattfinden. In diesem Besuch stellt sich die Pflegefachkraft als Bezugspflegekraft vor und erklärt die Begrifflichkeit und den Inhalt. Sie erstellt anhand eines standardisierten Formulars eine ausführliche Anamnese und erfasst die ermittelten Biographiedaten. Aufbauend darauf erfolgt eine Einschätzung und Beratung über den pflegerischen Bedarf, eventuell notwendige Pflegehilfsmittel, sowie über Finanzierungsmöglichkeiten. Es werden weiterhin die möglichen Einsatzmodalitäten erklärt. Falls auf Grund des ersten Kontaktes schon absehbar ist, welche Leistungen erbracht werden sollen, wird bereits zum Erstbesuch ein Kostenvoranschlag mitgebracht. Ferner erfolgt eine Erfassung der Ressourcen, Probleme/ Defizite, von eventuellen Kontrakturen und/oder sonstigen pflegerischen Defiziten. Erforderliche Beratungen werden durchgeführt und dokumentiert.

Informationsmaterial zum nochmaligen Nachlesen wird direkt mitgebracht. Nicht alle erforderlichen Hilfen müssen durch Mitarbeiter des Pflegedienstes erbracht werden. Vielleicht helfen Kinder, Enkel, Nachbarn oder Freunde. Es wird erfragt, wer welche Leistungen und wann für den Klienten erbringt.

### **7.3 Festlegung der Leistungen, Kostenvoranschlag**

In Absprache mit dem Klienten wird festgelegt, welche Leistungen wann und wie durch den Pflegedienst erbracht werden sollen.

Anhand der mit den Pflegekassen vertraglich vereinbarten Preise und der geplanten Pflegeeinsätze wird ein Kostenvoranschlag erstellt, der dem Klienten spätestens beim 1. Einsatz ausgehändigt wird. Dieser Kostenvoranschlag enthält den jeweiligen Einzelpreis der Leistungen, die Gesamtsumme und, falls bereits Pflegegeld bezogen wird, die verbleibenden Barleistungen bzw. den zu erbringenden Eigenanteil des Klienten.

### **7.4 Pflegevertrag**

Der Pflegevertrag wird vom Klienten unterschrieben. Vorher wurde er von der verantwortlich leitenden Pflegefachkraft, der Vertretung oder der Organisationsleiterin unterschrieben.

Auf dem Pflegevertrag befindet sich der Kostenvoranschlag mit den jeweils festgelegten Leistungen. Der Pflegevertrag und der aktuelle Kostenvoranschlag

befinden sich immer unter der Registernummer 17 in der von uns geführten Pflegedokumentation.

Die Durchschrift des Vertrags verbleibt beim Klienten. Eine Kopie soll an die zuständige Pflegekasse weitergeleitet werden. Ein Mustervertrag liegt im QM-Handbuch vor. Bei Veränderungen der Leistungen informiert die Pflegekraft eine der Leitungen und diese erstellt einen neuen Kostenvoranschlag.

### **7.5 Pflegedokumentation (siehe auch Standard Inhaltsverzeichnis Pflegedokumentation)**

Bei jedem Klienten wird vor Ort, das heißt bei ihm zu Hause, eine Pflegedokumentation geführt. Diese Pflegedokumentation enthält, die auf den jeweiligen Klienten abgestimmten, und von den Kranken- und Pflegekassen geforderten Formulare aber auch eine Erklärung über die Nutzung/Anwendung der Dokumentation und eine Erläuterung unseres Pflegeverständnisses.

Anhand der Pflegedokumentation ist der gesamte Pflegeprozess transparent und nachvollziehbar.

Jede erbrachte Pflegeleistung wird durch die ausführende Pflegekraft bei jedem Einsatz dokumentiert. Die Pflegedokumentation bildet ein wichtiges Kommunikationsmittel zwischen allen an der Pflege beteiligten Personen. Sie dient z.B. auch der Informationsweitergabe an den betreuenden Arzt, wenn dieser zum Hausbesuch kommt.

Die Pflegedokumentation ist auch unsere rechtliche Absicherung. Sie dokumentiert, dass alle Qualitätsanforderungen und gesetzlichen Forderungen erfüllt worden sind.

### **7.6 Pflegeplanung (siehe auch Standard Erstellen einer Pflegeplanung)**

Noch vor Beginn der Pflege erstellt die beauftragte Pflegefachkraft, wenn möglich unter Einbeziehung der übrigen, an der Pflege beteiligten Personen, eine Pflegeplanung unter Berücksichtigung der ermittelten Biographiedaten.

Aus den erfassten Ressourcen und Problemen/Defiziten werden nun auf den Klienten angepasste Pflegeziele abgeleitet. Aus diesen abgeleiteten Pflegezielen resultieren die individuellen Maßnahmen.

Die gesamte Versorgung des Klienten basiert auf der Pflegeplanung. Die Pflegeplanung wird regelmäßig spätestens nach drei Monaten, bzw. immer sofort bei Veränderungen, überarbeitet. Vor allem wird kontrolliert und dokumentiert, ob, wann und wie die Pflegeziele erreicht worden sind.

### **7.7 Pflegestandards – Ablaufstandards - Verfahrensanweisungen**

Immer wiederkehrende Arbeitsabläufe haben wir in Standards und Verfahrens- und Prozessanweisungen festgeschrieben. Diese Standards und Verfahrens- und Prozessanweisungen werden in regelmäßigen Abständen aktualisiert und angepasst. Jeder Mitarbeiter bekommt eine Kopie

Siehe auch Einführen eines Standards oder einer Verfahrensanweisung

### **7.8 Qualitätskontrollen**

Aufgrund unserer Qualitätsleitsätze ist jeder Mitarbeiter für Qualität auch verantwortlich.

Um ihm diese Arbeit zu erleichtern wurden verschiedene Instrumente eingeführt.

z. B. – immer einsehbares, offen bereit liegendes QM - Handbuch u. Musterdokumentation. Jeder Mitarbeiter bekommt eine Kopie jeder Verfahren- und Prozessanweisung und jedes Standards zum Nachlesen mit nach Hause.

Durch eine von der verantwortlich leitenden Pflegefachkraft beauftragten Pflegefachkraft erfolgen regelmäßig beim Klienten Dokumentationsvisiten und Qualitätsbesuche. Bei der Durchsicht der Pflegedokumentationen wird der gesamte Pflegeprozess auf Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit überprüft. Diese Qualitätsbesuche erfolgen zusammen mit der betreuenden Pflegekraft. Dies ermöglicht eine zeitnahe Reflexion der Qualitätsbesuche und der Dokumentationsvisite mit der Möglichkeit zu einem anschließenden Gespräch. Die Intervalle der Qualitätsbesuche erfolgen individuell nach Mitarbeiterqualifikation. Eine alle 2 Jahre durchgeführte Patientenumfrage zur Zufriedenheit wird als interne Qualitätssicherungsmaßnahme durchgeführt.

## **8. Ablauforganisation**

Ausgesprochen wichtig ist uns die Sicherstellung der Qualität aller erbrachten Leistungen.

Um die optimale Versorgung unserer Klienten ermöglichen zu können, ist eine gut durchdachte Planung sowohl bei der Personalauswahl, Personalführung, fachlicher Fort- und Weiterbildung sowie der Gestaltung der Dienstpläne notwendig.

### **8.1. Führungsstil**

Die Fähigkeit Verantwortung zu übernehmen wird bei jedem einzelnen Mitarbeiter gefordert und gefördert. Der Führungsstil hat einen enormen Einfluss auf die Zufriedenheit der Mitarbeiter, die Zusammenarbeit im Team und somit auf die Pflegequalität.

Die AWO-Leitlinien fördern und fordern einen partizipatorischen Führungsstil. D.h. für uns, dass die Führung durch die Pflegedienstleitung einen ständigen Kompromiss zwischen Respekt, Autorität, Vertrauen und Teamarbeit erfordert.

Wir streben demokratische Entscheidungsprozesse an und fördern die Gestaltungskraft und die Selbstbestimmung der Mitarbeiter.

Wir sind uns des großen Maßes an Verantwortung welches unsere Mitarbeiter tragen bewusst und unterstützen sie in allen Belangen, sowohl dienstlicher als auch persönlicher Art.

Alle 2 Jahre erfragen wir mittels Umfrage die Arbeitszufriedenheit unserer Mitarbeiter.

### **8.2. Informationsaustausch (siehe auch Übergabestandard)**

Alle wichtigen Informationen werden durch die Pflegekräfte zeitnah an die Pflegedienstleitung weitergegeben.

Jeden Freitag findet eine Übergabe durch alle Pflegekräfte statt. Regelmäßig 1x monatlich findet eine große Dienstbesprechung statt, an der alle Mitarbeiter teilnehmen. Ausnahmen hierfür sind Urlaub und Krankheit der Mitarbeiter. In diesem Forum werden alle anstehenden organisatorischen Themen erörtert. Diese Besprechung wird schriftlich protokolliert und von allen Anwesenden unterschrieben. Für die Dienstbesprechung gibt es für alle Mitarbeiter eine Tagesordnung. Anschließend wird ein Protokoll erstellt. Diese wird an alle Mitarbeiter über ihre Fächer verteilt und in den Büroräumen archiviert.

### **8.3 Dienstplangestaltung (siehe auch Standard schreiben ändern Dienstplan)**

Wir versuchen eine möglichst hohe Kontinuität bei der Kundenbetreuung sicherzustellen. Das heißt wir versuchen für unsere Kunden möglichst konstante Einsatzzeiten zu planen. Bei notwendigen Unterbrechungen der Kontinuität wegen

Urlaub, Krankheit, erforderlicher Arbeitszeitunterbrechungen, sowie Wochenend-Spät- und Nachtdiensten wird eine andere Pflegekraft eingeplant. Wenn möglich betreut die Pflegekraft kontinuierlich einen bestimmten Kundenstamm.

Jedem Mitarbeiter wird gemäß seiner Qualifikation, unter Berücksichtigung der Einsatzzeiten bei den jeweiligen Klienten, der Dienstplan für eine Woche schriftlich ausgehändigt. Dieser wird von der verantwortlich leitenden Pflegefachkraft oder der Organisationsleiterin erstellt.

Uns ist die Umsetzung von Mitarbeiterwünschen zu Diensten und Freizeiten an definierten Tagen sehr wichtig und ein Anliegen. Bei der Dienstplangestaltung werden wir immer alles versuchen, um diesen Wünschen zu entsprechen.

Unsere geringe Mitarbeiterfluktuation und die immer wieder eingehenden unaufgeforderten Bewerbungen zeigen, dass wir ein attraktiver Arbeitgeber sind, und wir mit unseren Bemühungen Erfolg haben.

#### **8.4 Einarbeitung neuer Mitarbeiter (siehe auch Einarbeitungskonzept)**

Jeder neue Mitarbeiter bekommt an seinem 1. Arbeitstag von seinem Mentor die Räumlichkeiten der AWO Sozialstation gezeigt. Anschließend werden alle, für die Pflege wichtigen Unterlagen –laut Einarbeitungskonzept- dem neuen Mitarbeiter ausgehändigt. Der Einarbeitungsplan begleitet den neuen Mitarbeiter über die ersten 6 Monate bei uns.

Für ausgesprochen wichtig halten wir die Begleitung der neuen Pflegekräfte auf allen Kliententouren.

Hier wird praxisnah erlebt wie unsere Klienten versorgt werden, wie unsere Dokumentationen geführt, wie Pflegeabläufe umgesetzt, wie Dienstpläne gestaltet, s, kurz, der neue Mitarbeiter in alle Abläufe eingewiesen wird. Vorhandene Defizite werden erkannt, ein ev. Fortbildungsbedarf wird festgelegt.

Zum Ende der Probezeit wird im Gespräch mit dem Mitarbeiter die Probezeitbeurteilung ausgefüllt.

#### **8.5 Fort- und Weiterbildung (siehe auch Qualitätsziele und Fortbildungsfeedback)**

Eine hohe Fachlichkeit unserer Mitarbeiter ist uns sehr wichtig. Uns ist sehr wichtig, dass ihr Fachwissen stets aktuell gehalten wird. Dies spezifizieren wir in unseren Qualitätszielen.

Nach Feststellung des aktuellen Schulungsbedarfes, unter Berücksichtigung der Veränderungen auf dem aktuellen Pflegemarkt und unter Zuhilfenahme der Ergebnisse von Mitarbeiterbefragungen definieren wir unsere Qualitätsziele und erstellen einen Fortbildungsplan. Die Fortbildungsbedarfe von neuen Mitarbeitern ermitteln wir in der Einführungsphase und planen hier zeitnah deren Bearbeitung.

Unser Fortbildungsplan enthält standardisiert jährlich durchzuführende Fortbildungen für alle Pflegekräfte. Jährlich geschult werden alle Expertenstandards, das Notfallkonzept, und das Hygienekonzept. Alle 2 Jahre findet eine Auffrischung des großen Erste Hilfekurses statt.

Jährlich erfolgt eine Abfrage für Fortbildungswünsche unserer Mitarbeiter.

Der Fortbildungsplan wird auch anhand der festgestellten Bedarfe bei den Pflegevisiten ergänzt.

Bei aktuellem Bedarf wird der Fortbildungsplan zeitnah ergänzt.

Eine weitere unserer Zielvereinbarungen heißt: Jede Pflegefachkraft kann sich ein Spezialgebiet aussuchen auf dem sie sich zum Spezialisten schulen lässt. Die

Fortbildungskosten werden übernommen, die Mitarbeiter/In ist anschließend Mentor für die anderen Kollegen.

## **8.6 Qualitätssicherung**

Jeder Pflegedienst hat die Auflage die in § 80 des Pflegeversicherungsgesetzes und des Qualitätssicherungsgesetzes festgeschriebenen Qualitätskriterien zu erfüllen. Diese Qualitätskriterien umfassen die Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität der jeweiligen Einrichtung. Der Leitung obliegt es diese Kriterien umzusetzen und angemessen zu überprüfen.

- Die Leitung ist verantwortlich für alle Steuerungsprozesse im Pflegedienst
- Unterschieden wird hier zwischen interner und externer Qualitätssicherung.

### **8.6.1 Interne Qualitätssicherung**

Um die interne Qualität sicherzustellen bedienen wir uns folgender Instrumente:

- Pflege- und Ablauf- Verfahrensstandards: sie regeln verbindlich die Handlungsabläufe. Checklisten und Leistungsnachweise dienen der Erfassung, Kontrolle und Sicherstellung der gesetzl. Verpflichtung
- die kontinuierliche Evaluation der Pflegeplanung
- Dokumentationsvisiten: mindestens alle 6 Monate durchgeführte gezielte Analyse aller Pflegedokumentation
- Qualitätsbesuche – je nach Mitarbeiterqualifikation fährt eine von der verantwortlich leitenden Pflegefachkraft beauftragten Pflegefachkraft Pflegevisiten. Im Protokoll dieser Besuche und im nachfolgenden Gespräch mit den Mitarbeitern werden Defizite verschriftlicht und deren Aufarbeitung mit den Mitarbeitern geplant.
- Mitarbeiterbefragungen: erlauben die Erfassung des Wissenstandes des jeweiligen Mitarbeiters
- Klientenbefragungen alle 2 Jahre: erlauben die Erfassung über die empfundene Qualität Ergebnisqualität ist unserer Meinung nach vor allem an der Kundenzufriedenheit zu messen. Aus diesem Grund haben wir mehrfach unsere Klienten schriftlich nach ihrer Meinung zu unseren Leistungen befragt und werden dies in Zukunft fortsetzen.

#### **8.6.1.1 Klientenbeschwerden**

Wir wünschen uns von unseren Klienten Offenheit bei Unzufriedenheit. Wenn man ein Problem nicht kennt, kann man es nicht lösen!

Wenn es zu einer Unstimmigkeit, Unzufriedenheit oder auch zu einem Missverständnis kommt, sind wir dankbar für jeden Hinweis unserer Klienten um den vorhandenen Mangel abstellen zu können.

Aus diesem Grund haben wir im Rahmen des Beschwerdemanagements ein Dokumentationsbogen „Qualitätsabweichungsbericht“ eingeführt. Anlassbezogen erfolgt die weitere Bearbeitung telefonisch, schriftlich oder in Form eines Klientenbesuches. Die Formulare werden zur Spätkontrolle in einem dafür vorgesehenen Aktenordner im Dienstzimmer abgeheftet.

Es ist uns, durch bestimmte organisatorische Gegebenheiten, jedoch leider nicht immer möglich jeden Kundenwunsch uneingeschränkt zu erfüllen. Wir streben jedoch in jedem Fall eine Problemlösung an, die die Interessen aller Beteiligten angemessen berücksichtigt.

### **8.6.2 Externe Qualitätssicherung**

Die bisher stattgefundenen MDK Prüfungen nach §§ 112ff. SGB XI haben ergeben, dass eine hohe Kundenzufriedenheit in unserem Klientenkreis vorherrscht. Unsere Mitarbeiter wurden als ausgesprochen kompetent, fachlich versiert und freundlich erlebt.

Die jährlichen Qualitätsprüfungen des MDK haben wir stets mit sehr gut in allen Bereichen abgeschlossen.

## **9. Finanzierung**

Die Finanzierung der Pflege erfolgt anhand der mit den Kostenträgern vertraglich festgelegten Vergütungsregelungen. Kostenträger sind die Krankenkassen, Pflegekassen, das Sozialamt, Selbstzahler, sowie andere Kostenträger.

Die Rechnungslegung erfolgt zu Beginn des folgenden Kalendermonats. Hierbei wird anhand der Leistungsnachweise, die jede Pflegekraft täglich führt und mit Handzeichen gegenzeichnet, die Anzahl der Leistungen erfasst. Die Leistungsnachweise werden am Ende des jeweiligen Kalendermonats vom Klienten unterschrieben und damit die Richtigkeit des Nachweises bestätigt. Computergestützt werden die Rechnungen erstellt und an die zuständigen Kostenträger versandt.

Der derzeit gültige Vergütungskatalog ist dieser Konzeption als Anlage beigelegt.

## **10. Außenbeziehungen**

Obwohl nach Vorgabe des Pflegeversicherungsgesetzes jede Pflegeeinrichtung mittlerweile eine selbständig wirtschaftende Organisation ist und es somit zu Konkurrenzsituationen auf dem Pflegemarkt kommt, ist ein gutes Verhältnis zu anderen am Ort ansässigen Pflegeeinrichtungen, Ärzten, Krankenhäusern, Ämtern und Kommunen, für uns ausgesprochen wichtig.

### **10.1. Zu anderen Sozialstationen**

In regelmäßigen Abständen finden Treffen der Leitungskräfte der ambulanten Dienste der AWO statt, an denen unsere Leitungskraft/ deren Stellvertretung teilnimmt. In diesem Forum werden anstehende praktische Probleme trägerübergreifend diskutiert und gemeinsam Lösungsmöglichkeiten erarbeitet.

### **10.2. Zu Ärzten und Krankenhäusern**

Klientenbezogene Informationsweitergabe an und durch Ärzte und Krankenhäuser ist eine Grundvoraussetzung unserer Arbeit. Diese erfolgt schriftlich in Form von Überleitungsbögen und einem sich ständig erweiterndem Stammblatt.

### **10.3. Zu Ämtern/ Kommune**

Bei der in unserem Stadtgebiet im zweijährigen Rhythmus stattfindenden Seniorenmesse sind wir mit einem Informationsstand vertreten. Ebenso sind wir auf dem Aktionstag in Engelskirchen in Zusammenarbeit mit dem Otto-Jeschkeit Altenzentrum vertreten.

## **11. Perspektiven**

Die Veränderungen auf dem Pflegemarkt erfordern eine immer weiter steigende Fachlichkeit bei den Pflegekräften. Dies führte und führt zu einer erheblichen Veränderung der Personalstruktur und des Fort-, Weiterbildungs- und Spezialisierungsbedarfs.

Aufgrund des engen wirtschaftlichen Rahmens ist die für jeden Klienten benötigte Pflegezeit genau bemessen. Erlöse und Kosten werden immer genauer hinterfragt. Der Zeitrahmen für Kommunikation und Zuwendung wird immer enger.

Die Novellierung des Pflegeversicherungsgesetzes und der Pflegetransparentvereinbarung und auch eine Aufwertung der ambulanten Pflege gegenüber der stationären Versorgung sollte zu einer individuelleren Versorgung der Klienten führen. Dies ist leider nicht so eingetreten.

### **11.1 Politische Perspektiven**

Von Seiten der Gesetzgebung wünschen wir uns eine konsequentere Haltung in Bezug auf die Finanzierung der von uns geforderten und erbrachten Arbeit. Ist es nicht ein Widerspruch von den Leistungserbringern, die Umsetzung ganzheitlicher, prozessorientierter Pflege zu fordern, jedoch nur die rein körperliche Versorgung der Pflegebedürftigen in Minimalzeit zu finanzieren?

Das Ansehen der Pflegeleistung und der Pflegekräfte in der Gesellschaft ist derzeit sehr niedrig.

Gleichzeitig ist die Verantwortung und die Erwartungshaltung an die Leistungen und die geforderte Fachlichkeit sehr hoch gestiegen und steigt bei sinkender Vergütung ständig weiter.

Unsere Hoffnung liegt darin, dass das Pflegeversicherungsgesetz noch viele Entwicklungsmöglichkeiten bietet. Vielleicht erkennen unsere Politiker, dass professionelle Pflege eine hochqualifizierte Tätigkeit ist, die einen wichtigen Stellenwert in unserer Gesellschaft einnimmt. Die eingeführten Leistungskomplexe des SGB XI und die Vergütung für SGB V Leistungen lassen kaum individuelle Versorgung zu.

### **Anlagen:**

- Pflegeleitbild ; Organigramm; Leistungskatalog