

PFLEGEKONZEPT PFLEGE UND GESUNDHEIT

Bedburg-Hau | Emmerich | Goch | Kalkar | Kleve | Kranenburg | Rees | Uedem

Das Ziel im Blick.

Caritasverband
Kleve e.V.



INHALT

Einleitung	03
Zielsetzung	05
Der Verband	06
Die Mobilen Pflegen	07
Sachliche Ausstattung	10
Personelle Ausstattung	11
Leistungsbeschreibung	12
Pflegemodell	14
Pflegesystem	16
Qualitätssicherung	18
Innerbetriebliche Kommunikation	20
Schlussbemerkung	22



Caritasverband
Kleve e.V.



In diesem Pflegekonzept beschreiben wir die Angebote und Abläufe in unseren Einrichtungen der „Mobilen Pflege“. Wir sind bestrebt, in all unseren Einrichtungen der ambulanten Altenhilfe vergleichbare Strukturen sicherzustellen. Wir haben uns 2016 entschieden nicht mehr für jede Einrichtung ein Konzept zu schreiben, sondern vielmehr ein Gemeinsames zu verfassen, in welchem wir auf einzelne Besonderheiten eingehen.

Ein Konzept dient der Handlungsorientierung für alle Mitarbeiter. Darüber hinaus bietet es für den zu Pflegenden und seine Angehörigen eine wichtige Orientierung. Unsere Leitgedanken haben wir in unserem Pflegeleitbild beschrieben. Dieses liegt in unserer Einrichtung aus.

Dieses Konzept trifft auch Aussagen über die palliativpflegerische Versorgung in unseren Einrichtungen und wie diese in die bestehenden Strukturen der ambulanten pflegerischen Versorgung integriert ist. Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie ist ausgerichtet auf lindernde und erleichternde Maßnahmen, weil eine Heilung der Erkrankung nicht mehr abzusehen ist.

Wir versorgen alte und kranke Menschen in ihrer häuslichen Umgebung. Als kirchliche Einrichtung arbeiten wir mit einem christlichen Menschenbild. Dieses Menschenbild hat Einfluss auf die Erbringung unserer Angebote.

Unsere ganzheitliche Sorge gilt allen Menschen, ungeachtet der Religionszugehörigkeit, der Hautfarbe oder der Weltanschauung, die aufgrund körperlicher, psychischer und sozialer Defizite unsere Hilfe benötigen, um im häuslichen Bereich leben zu können.

Wir orientieren uns an den individuellen Bedürfnissen unserer Patienten. Wir berücksichtigen ihre persönliche Lebensgeschichte, ihre aktuelle Lebenssituation und Zukunftsperspektiven. Unsere Überzeugungen fließen in unser Pflegeverständnis ein, in dem unsere Patienten mit ihrer unverwechselbaren Identität Mittelpunkt unseres Denken und Handelns sind.



Wir möchten helfen, den im palliativpflegerischen Rahmen in der gewohnten häuslichen Umgebung zu gestalten. Selbstbestimmung, Würde und die Akzeptanz von Krankheit, Sterben und Tod als Bestandteile des Lebens sind uns dabei wichtig. Wir möchten die Bezugspersonen angemessen unterstützen, so dass Krisensituationen gemeinsam gemeistert werden können. Palliative Pflege soll vorausschauend und frühzeitig mit in den Pflegeprozess einbezogen werden.



DER VERBAND

Der Caritasverband Kleve e.V. ist ein katholischer Wohlfahrtsverband, der sich seit 1967 den Bereichen Jugend und Familie, Pflege und Gesundheit, Soziale Hilfen und Existenzsicherung sowie der Freiwilligenarbeit widmet.

Der Verband erbringt soziale Dienstleistungen im Sinne organisierter, christlicher Nächstenliebe. Die in dem rechtlichen selbstständigen Verband zusammengeschlossenen caritativen Institutionen und Gliederungen sind die vom Bischof von Münster anerkannte, verbandliche Caritas der Region. Sie handeln im Auftrag und stehen unter seinem Schutz. Die Gründungsversammlung des „Caritasverbandes für den Kreis Kleve“ fand am 11. Mai 1966 im Kolpinghaus Kleve statt.

Das Einzugsgebiet erstreckt sich auf den nördlichen Teil des Kreises Kleve mit seinen Kommunen Kleve, Goch, Emmerich, Rees, Kalkar, Bedburg-Hau, Uedem und Kranenburg. Hier leben etwa 180.000 Menschen.

Der Verband unterhält zur Erfüllung seiner Aufgaben zahlreiche dezentral organisierte Fachdienste und Einrichtungen, die teilweise in Caritaszentren zusammengefasst sind. Außerdem ist er an den gemeinnützigen Gesellschaften Caritas Altenhilfe St. Martinus gGmbH und PALETTE Sozialservice gGmbH mehrheitlich beteiligt. Ca. 800 Mitarbeitende sind in die Ziele der kirchlichen sozialen Arbeit eingebunden. Die Mobilen Pflegen bieten ein ambulant pflegerisches und betreuendes Angebot für i.d.R. ältere Menschen. Sie sind dem Fachbereich Pflege und Gesundheit angegliedert und entwickelten sich aus der bei den Pfarrgemeinden angesiedelten Gemeindepflege. 1978 wurde die erste ambulante Pflege in Trägerschaft des Caritasverbandes Kleve e.V. eröffnet. Im Rahmen einer Umstrukturierung wurden im Jahr 2007 die Sozialstationen in die „Mobile Pflege“ umbenannt. Die Geschäftsstelle hat ihren heutigen Sitz in Kleve, Hoffmannallee 66 - 68.

MOBILE PFLEGE KLEVE

Am 01.01.1978 wurde die Sozialstation Kleve als erste Einrichtung dieser Art gegründet. Zum Einzugsgebiet gehören die Stadt Kleve mit seinen 15 Ortsteilen und die Gemeinde Kranenburg mit neun Ortsteilen. In Kleve und Kranenburg wohnen ca. 62.000 Menschen, davon werden über 250 ambulant von der Mobilen Pflege Kleve betreut.

Nach mehrmaligen Umzügen innerhalb von Kleve hat die Mobile Pflege ihre Räumlichkeiten für Teamsitzungen, Fortbildungen und Mitarbeitergespräche auf der Arntzstraße 9 in Kleve gefunden.

Die Räumlichkeiten sind großzügig bemessen, um das mittlerweile 45 Mitarbeiter große Team, bestehend aus Pflegekräften und Alltagsbegleitern, zu beherbergen. Neben ambulanten Pflegeleistungen befinden sich im Gebäude in der Arntzstraße ebenso die Schuldnerberatung und die Abteilung hauswirtschaftliche Betreuung.

Die leitende Pflegefachkraft ist Thomas Johannes, die Stellvertretung übernimmt Ute Grabowski. Das Büro ist in der Regel von 09:00 Uhr bis 12:30 Uhr und 13:30 Uhr bis 15:00 Uhr besetzt. Ebenso können unter 02821 7209-270 Termine außerhalb der Bürozeiten vereinbart werden.



MOBILE PFLEGE EMMERICH

Seit 1979 wird im Einzugsgebiet von der Gemeinde Elten bis hin zum Emmericher Ortsteil Praest für über 30.200 Einwohner durch die Caritas ambulante Pflege angeboten. Das Emmericher Stadtgebiet wird im Süden durch den Rhein (Rheinmitte) begrenzt, im Westen und Norden durch die Staatsgrenze zu den Niederlanden. Im Osten grenzt es an das Reeser Stadtgebiet.

Seit 2016 befinden sich die Büroräume auf der Willibrordstraße 1 in Emmerich. Von hier aus wird die Versorgung von über 350 Patienten geplant und gesteuert. Die Einrichtung liegt in zentraler Lage und unmittelbarer Nähe zum St. Willibrord-Spital. Eine seit vielen Jahren bestehende Kooperation kann so auf kurzem Wege fortgeführt werden. Das Büro ist in der Regel von 09:00 Uhr bis 12:30 Uhr und 13:30 Uhr bis 15:00 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung besetzt.

Die leitende Pflegefachkraft ist Petra Meiners, die Stellvertretung übernimmt Anne Huth. Sie sind zu den Bürozeiten unter der Telefonnummer 02822 10606 erreichbar.

MOBILE PFLEGE REES

Seit dem Jahr 1981 erfolgt die häusliche Krankenpflege in Rees in Trägerschaft des Caritasverbandes Kleve e.V. Die damalige Versorgung erfolgte durch die Caritassozialstation Emmerich, zu deren Einzugsgebiet die Städte Rees und Kalkar zählten.

Im Jahr 1992 folgte die Eröffnung der Sozialstation Rees und 2004 fand der Umzug von der Rheinstr. 17 zum Kirchplatz 12 in die Räumlichkeiten der ehemaligen Kaplanei statt. Hier bildet die Einrichtung der Mobilen Pflege neben der Schuldner- und allgemeinen Sozialberatung einen Teil der Angebote innerhalb des Caritasverbandes.

Das Einzugsgebiet bezieht neben Rees die Ortschaften Millingen, Haldern, Bienen, Grietherbusch, Esserden, Haffen und Mehr mit ca. 20.000 Einwohnern mit ein. Mittlerweile werden mehr als 240 Menschen ambulant betreut.

Das Büro ist in der Regel von 09:00 Uhr bis 12:30 Uhr und 13:30 Uhr bis 15:00 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung besetzt.

Die leitende Fachkraft Marcus Brüntink und die stellvertretende Leitung Elke de Lasberg sind zu den Bürozeiten unter der Telefonnummer 02851 58219 zu erreichen.

In der Mobilen Pflege Rees ist zudem das Palliativ-Care-Team der Caritas Pflege und Gesundheit angesiedelt. Von hier aus wird die palliativpflegerische Versorgung entwickelt und gesteuert.

MOBILE PFLEGE GOCH / BEDBURG-HAU

1981 wurde die Sozialstation in Goch gegründet. Das Einzugsgebiet umfasst die Gemeinden Goch, Uedem, Bedburg-Hau und Kalkar. Die Räumlichkeiten für Teamsitzungen, Fortbildungen und Mitarbeitergespräche befinden sich heute auf der Mühlenstr. 52 in Goch. Die Einrichtung unterhält ein zusätzliches Beratungsbüro im Caritaszentrum in Kalkar am Kirchplatz 3, in welchem Inga Kösters als Pflegefachkraft unterstützend tätig ist. Hier komplementiert die Mobile Pflege das Beratungsangebot der Migrationsberatung, der Schuldner- und allgemeinen Sozialberatung. Die Bürozeiten sind von montags bis freitags in der Zeit von 09:00 Uhr bis 12:30 Uhr und 13:30 Uhr bis 15:00 Uhr sowie nach telefonischer Vereinbarung.

Die Pflegedienstleitung obliegt Elke Huber-Groenewald, die stellvertretende Pflegedienstleitung ist Kathrin Kempkes. In der Mobilen Pflege Goch unterstützt Nadja Borchert die Pflegedienstleitung bei der Versorgung von insgesamt mehr als 230 Menschen. Sie sind unter den Telefonnummern 02823 88888 in Goch oder unter 02824 9999949 in Kalkar erreichbar.

Unsere Räumlichkeiten sind mit den gesetzlich notwendigen sachlichen Mitteln ausgestattet.



SACHLICHE AUSSTATTUNG

Daneben stehen unseren Mitarbeitern Dienst-PKWs zur Verfügung, die mit einer Pflegetasche, gemäß den gesetzlichen Anforderungen ausgerüstet sind.

An Pflegehilfsmittel werden beispielsweise vorgehalten: BZ-Testgeräte, RR-Geräte, Personenwaage, Einmalschürzen, Mundschutz, Pflegehandschuhe oder Händedesinfektionsmittel.

Außerdem kooperieren wir mit ortsansässigen Sanitätshäusern, was uns einen schnellen unbürokratischen Zugang zu Hilfsmitteln wie Pflegebetten und Toilettenstühlen ermöglicht.



Unsere Pflegedienste verfügen über die vertraglich vereinbarten personellen Voraussetzungen (Rahmenvereinbarungen nach § 132 SGB V und § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI). Die verantwortliche Pflegefachkraft, sowie deren Stellvertretung verfügen neben der notwendigen pflegefachlichen Erfahrung in der häuslichen Krankenpflege über die entsprechenden Fachweiterbildungen für die ambulante Pflege. Eine zusätzliche Unterstützung und Beratung erfolgt durch die Fachbereichsleitung.

Die Versorgung der Pflegebedürftigen wird durch unsere qualifizierten Mitarbeiter erbracht. Unsere Pflegekräfte werden entsprechend ihrer fachlichen und persönlichen Kompetenzen eingesetzt.

Derzeit sind über 90 % der Mitarbeiter examinierte Pflegefachkräfte, wobei es unser Ziel ist, diesen Anteil noch zu erhöhen. Darüber hinaus beschäftigen wir Arzthelferinnen, einjährig examinierte Pflegekräfte, Familienpflegerinnen und Schwesternhelferinnen. Hilfskräfte arbeiten unter Anleitung und Begleitung einer Pflegefachkraft. Die jeweils aktuelle Zusammensetzung ist der Personalübersicht in in den jeweiligen Einrichtungen zu entnehmen.

Wir legen bei der Auswahl der Mitarbeiter großen Wert auf fachliche Qualifikation, soziale Kompetenz und Teamfähigkeit. Durch die ständigen Fort- und Weiterbildungen unserer Mitarbeiter sind wir in der Lage, alle erforderlichen Leistungen für Patienten und Angehörige anzubieten. So sind beispielsweise in jeder Einrichtung Kollegen nach dem Basiscurriculum Palliative Care nach Kern, Müller und Aurnhammer oder als Wundexperte nach ICW weitergebildet.

Ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter liegt vor und wird entsprechend angewandt. Die Aufgaben und notwendigen Kompetenzen der Mitarbeiter werden in Stellenbeschreibungen beschrieben. Die fachliche Anleitung und Überprüfung wird in regelmäßigen Abständen gewährleistet.

Wir bilden selber als Träger Altenpflegefachkräfte aus. Durch Kooperationen mit Krankenpflegeschulen und Altenpflegeschulen beteiligen wir uns darüber hinaus noch an der praktischen Ausbildung von Pflegefachkräften.

LEISTUNGSBESCHREIBUNG

Wir erbringen Grund- und Behandlungspflege gemäß unserer Verträge zu ärztlicher verordneter häuslicher Krankenpflege nach § 37 SGB V, Haushaltshilfe gemäß § 38 SGB V und Pflegeleistungen nach § 72 SGB XI.

Darüber hinaus sind wir berechtigt, Leistungen, die über den Sozialhilfeträger, die Unfallversicherungsträger, die Berufsgenossenschaft etc. finanziert werden, zu erbringen. Wir arbeiten mit Kostenvoranschlägen und sind bei der Beantragung der Leistungen und der Stellung von Refinanzierungsanträgen gerne behilflich.

Falls der Pflegebedarf höher sein sollte als die Leistungen der Krankenkasse / Pflegeversicherung, erbringen wir auch Leistungen auf privater Abrechnungsbasis. Sind die Eigenmittel nicht ausreichend, helfen wir gerne bei der Beantragung der Leistungen nach SGB XII., Sozialhilfe, Hilfe in besonderen Lebenslagen.

Wir legen Wert auf eine gute, vernetzte Zusammenarbeit mit Ärzten, Ämtern, Behörden, Betreuern, anderen Sozialeinrichtungen und Kirchengemeinden.

Unser komplettes Leistungsangebot liegt als Information in unseren Büroräumen aus. Werden Leistungen gewünscht, die nicht durch unsere Einrichtung geleistet werden können, bemühen wir uns, adäquate Leistungserbringer ausfindig zu machen und dahingehend zu beraten (s. Kooperation).



Spezialisierung von Leistungen

Wir freuen uns, auch besondere Fachgebiete abdecken zu können. Wir halten u. a. ein Angebot an Alltags- u. Demenzbegleitung, Palliativpflege, Pflege mit Portversorgung, Tracheostoma oder modernes Wundmanagement vor. Wir arbeiten zu bestimmten Themen, wie beispielsweise Expertenstandards in der Pflege, mit stationsübergreifenden Arbeitsgruppen. Hier werden konkrete Implementierungsmaßnahmen geplant und umgesetzt. Weiterhin sind unsere Qualitätszirkel so ausgerichtet, dass sie sich mit der Umsetzung von neuen pflegefachlichen Aspekten zeitnah befassen.

Die „AG Palliativ-Care“ befasst sich beispielsweise mit dem Ausbau und der Weiterentwicklung unsere Palliativpflege. Diese findet im Rahmen der Grundversorgung statt. Die spezialisierte Versorgung nach § 132 a Abs.2 SGBV, welche in instabilen Krankheitssituationen erforderlich sind, wird durch entsprechend geschulte Pflegefachkräfte erbracht.

Kooperation

Wo immer es erforderlich ist, arbeiten wir nach Entscheidung des Patienten mit externen Leistungserbringern zusammen. Wir stellen den Kontakt her und übernehmen, wenn gewollt, auch die konkrete Vermittlung. Unsere Pflegeberatungskräfte werden in ihren Arbeitsgruppen regelmäßig über die aktuellen regionalen Angebote informiert. Wir selbst stellen uns ebenfalls im Rahmen unserer Angebote als Kooperationspartner zur Verfügung. Aktuelle kooperierende Dienstleister sind in unserem Qualitätshandbuch mit Ansprechpartnern gelistet.

Vor allem in der Palliativversorgung ist ein gutes Schnittstellenmanagement erforderlich. Im Rahmen von Übernahme, Überleitung und Mitversorgung ist der konkrete, sichere Informationsfluss von hoher Wichtigkeit. Die intensive Kooperation mit allen an der Versorgung Beteiligten soll eine zweckmäßige und ausreichende Versorgungsqualität sicherstellen und ist zum Beispiel ein tragendes Element der Palliativen Versorgung. Ein wichtiger Baustein ist der aktive Austausch mit den ehrenamtlichen Kollegen in der Hospizarbeit, welche vor allem den psychosozialen Bereich betreuen.

Wir arbeiten innerhalb unserer pflegerischen Arbeit mit einem bedürfnisorientiertem Pflegemodell und zwar dem Pflegekonzept der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) von Liliane Juchli. Dies hat für uns mehrere Gründe:

- L. Juchli gilt im deutschsprachigen Raum als eine der profiliertesten Pflegeetheoretikerinnen.
- Das christliche Menschenbild dieses Konzeptes spiegelt sich in unserem Pflege- sowie auch Trägerleitbild wieder.
- Das Modell bietet ein praktikables Raster, in welchem individuelle Pflegeplanung stattfinden kann.

Die Aktivitäten des täglichen Lebens nach Juchli sind:

- 1 „Wach sein und schlafen“**
Anpassung an den 24-Stunden-Rhythmus im Gleichgewicht von wachen und schlafen (Schlafgewohnheiten, Schmerzen, Sorgen, Ausstattung der Schlafsituation, ...)
- 2 „Sich bewegen“**
Aufrechterhaltung des Tonusgleichgewichts von Bewegung und Statik. (Alter, Beweglichkeit, Muskelzustand, psychische Verfassung, Sensibilitäts- und Reflexstörungen, ...)
- 3 „Sich waschen und kleiden“**
Verantwortung und Unabhängigkeit für die persönliche Pflege. (Alter, körperliche Konstitution, Geschlecht, Motivation, ...)
- 4 „Essen und trinken“**
Aufrechterhaltung von genügender Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. (Alter, Appetit, Schmerzen, Ängste Brechreiz, Übelkeit, Selbstständigkeit, ...)

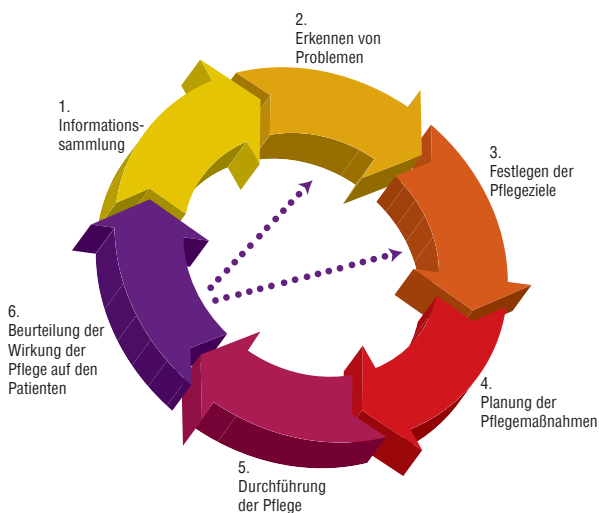
- 5 „Ausscheidung“**
Regulierung des Ausscheidungsvorganges und Kontrolle der Ausscheidung. (persönliche Gewohnheiten, Schamgefühl, Inkontinenz, ...)
- 6 „Körpertemperatur regulieren“**
Erhaltung der Wärme-Kälte-Regulation (subjektive Empfindungen, Sensibilitätsstörungen, ...)
- 7 „Atmen“**
Aufrechterhaltung des Lebens durch normale Atmung (Alter, Konstitution, Krankheit, ...)
- 8 „Sich sicher fühlen und verhalten“**
Verhüten von Risiken, Gefahren und Schäden, Sorge um die Lebenswelt. (psychisch – geistige Faktoren, Beweglichkeit, Krankheit, hören, sehen, ...)
- 9 „Raum und Zeit gestalten“**
Arbeiten und spielen. Aufrechterhaltung des Gleichgewichts von Aktivität und Passivität, zwischen Arbeit und Muße, Beziehung zur Umwelt (Kultur, Gewohnheiten, Umgebung, psychische und physische Faktoren, Krankheit,...)
- 10 „Kommunizieren“**
Gleichgewicht zwischen Individualität und Sozialität, sich ausdrücken können (Gehör, Sprachvermögen, Orientierung, Kultur, Sprachverständnis,...)
- 11 „Kind, Frau, Mann sein“**
Aufrechterhaltung der menschlichen Fortpflanzung und des Gleichgewichts zwischen männlichen und weiblichen Lebensbezügen. (Alter, Kultur, soziale Beziehungen, Krankheit,...)
- 12 „Sinn finden im Werden, Sein, Vergehen“**
Bewältigung von Lebens- und Entwicklungsprozessen. Bezug zur Religion und Ethik, zu Lebensfragen und Sterben (Glaube, Religion, Weltanschauung, Alter, Krankheit, Kultur,...)

PFLEGESYSTEM

Um eine weit reichende Kontinuität in unserer Pflege zu gewährleisten, arbeiten wir nach dem Bezugspflegemodell. Die einzelnen Pflegetouren sind festen Mitarbeitern zugeordnet. Diese haben auch die Hauptverantwortung für die Pflegedokumentation. Die geplanten Abwesenheiten der Bezugspflegekräften werden durch ein Springersystem sichergestellt.

Der Pflegeprozess umfasst alle Schritte der Pflege und Betreuung von der Aufnahme bis zum Ausscheiden eines Patienten. Er beinhaltet einen sich ständig wiederholenden Prozess von Überlegungs-, Entscheidungs- und Handlungsschritten aller an der Pflege Beteiligten. Hieraus ergibt sich eine kontinuierliche Überprüfung und ggf. eine Anpassung des pflegerischen Handelns. Der Pflegeprozess ist auf ein Ziel ausgerichtet und dient der Problemlösung.

Die Pflegedokumentation ist auf unser Pflegemodell ausgerichtet, unterstützt uns bei dieser Arbeit und bildet die Grundlage für die optimale Information der Mitarbeiter.



Im Rahmen der professionellen Pflege ist die Dokumentation des Pflegeprozesses unerlässlich und stellt somit ein zentrales Steuerungselement unseres Handelns dar.

Wir verwenden ein selbst entwickeltes standardisiertes Pflegedokumentationssystem mit dem alle relevanten und gesetzlich geforderten Informationen erfasst werden können. Diese liegen in der Einsatzzentrale aus und wurden jedem Mitarbeiter in Kopie ausgehändigt. Die Überprüfung der Dokumentation findet bei den regelmäßigen Pflegevisiten statt.

Pflegeaufnahmen

Der Erstkontakt und die Aufnahme eines neuen Patienten sind für uns von größter Wichtigkeit. Wir möchten aufgrund einer umfassenden Erhebung und Vermittlung von Informationen dem Patienten eine kompetente und vertrauensvolle sowie bedarfsgerechte Versorgung ermöglichen und eine Basis für ein zufriedenes Kundenverhältnis schaffen. Eine Verfahrensanweisung regelt hierzu die einheitliche Handhabung der Erstbesuche in unserer Einrichtung.

Mit dieser Verfahrensanweisung verbinden wir folgende Zielsetzung:

- Fachliche Einschätzung der häuslichen Pflegesituation
- Benennung und Vermittlung von situationsgerechten Angeboten
- Sammlung umfassender Informationen zum Versorgungsbedarf
- Beratung bezüglich aller pflegerelevanten Aspekte

Pflegeverträge

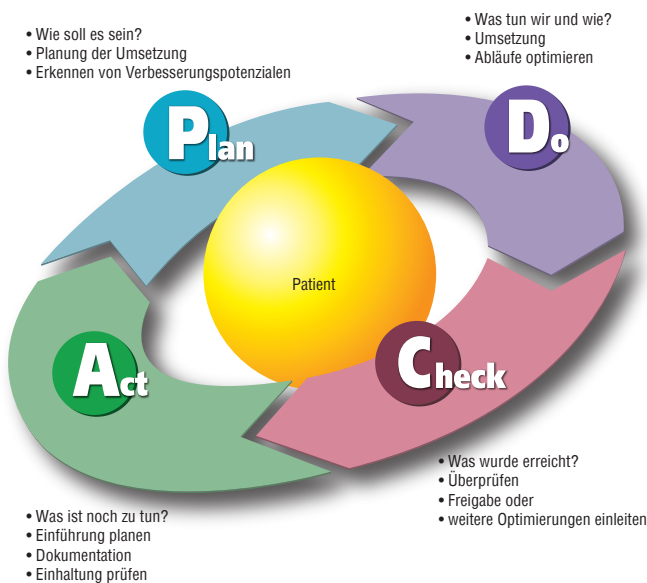
In unserer Einrichtung schließen wir Pflegeverträge über die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung mit den Patienten ab.

Diese basieren auf den jeweils aktuellen Vorlagen der AG der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege. Sie definieren Themen wie: Leistungsvereinbarungen, Grundlagen der Vergütungsberechnung, Abrechnung, Mitwirkungsverpflichtung, Haftung, Datenschutz, Kündigung, Beschwerderecht und besondere Vereinbarungen.

QUALITÄTSSICHERUNG

Unsere Pflegedienste sind ständig bestrebt, die Qualität zu verbessern. Aus diesem Grund werden fortlaufend Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchgeführt und dokumentiert. Weiterhin erarbeiten wir ein Qualitätshandbuch, in welchem wir unsere Abläufe, sowie auch Schnittstellenthemen strukturiert erfassen.

Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement orientiert sich am kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Sinne des PDCA-Zyklus.



Zu den Maßnahmen der externen Qualitätssicherung zählen die Teilnahme an regionalen Qualitätskonferenzen und Arbeitsgruppen, sowie externe Fortbildungen. Wir nehmen weiterhin teil an Qualitätskonferenzen unseres Spitzenverbandes und sind Mitglieder in unterschiedlichen Gremien unserer Gemeinden.

Wir entwickeln in stationsübergreifenden Qualitätstreffen Verfahrensanweisungen und Standards, die die Abläufe innerhalb unserer Arbeit klären und definieren.

Die intern gesteuerte Qualitätssicherung schafft grundsätzlich neue Impulse für unsere Pflegeeinrichtung und umfasst alle Maßnahmen, die der Optimierung der Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen und der Verbesserung der Qualität in allen Leistungsbereichen dienen.

Wir regeln dies u. a. durch:

- regelmäßige, aufgabenbezogene Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeiter
- Vorhaltung von Fachliteratur und aktuellen Fachzeitschriften
- Durchführung von Pflegevisiten, Fall-, - und Dienstbesprechungen
- Beschwerdemanagement
- Interne Qualitätszirkel
- Mitarbeitergespräche

INNERBETRIEBLICHE KOMMUNIKATION

Die Informationsvermittlung ist ein wichtiges qualitäts-sicherndes Instrument für die Mitarbeiter der verschiedenen Dienstsichten. Sie hat den Zweck, eine sachgerechte und kontinuierliche Versorgung unserer Patienten zu gewährleisten.

Bei jedem Dienstwechsel findet eine Übergabe statt. Kurzfristige Besonderheiten werden telefonisch mitgeteilt und im Übergabebuch (für jeden Mitarbeiter ersichtlich) notiert.

Dienstbesprechungen finden regelmäßig in unserem Teamraum statt und werden von einem Mitarbeiter protokolliert. Nicht anwesende Mitarbeiter erhalten ihre Informationen über das jeweils erstellte Teamprotokoll.



Die Protokolle werden in einem Ordner abgeheftet und sind für alle Mitarbeiter zugänglich. Organisatorische Veränderungen werden den Mitarbeitern per Rundschreiben bzw. Aushang zur Kenntnis gegeben.

In besonderen fachlichen Pflegesituationen, wie beispielsweise der Palliativversorgung werden neben den bestehenden Besprechungsstrukturen Fallbesprechungen mit den Patienten, Angehörigen, Ärzten, Fachärzten, sowie Palliativarzt, ambulanten Hospiz, Krankengymnasten oder anderen am Pflegeprozess Beteiligten initiiert, um für den Austausch und die Übersicht über die aktuellen Probleme der Patienten bzw. Angehörigen zu sorgen.



SCHLUSSBEMERKUNG

Dieses Pflegekonzept trifft keine endgültigen betrieblichen Aussagen. Es spiegelt mit seinem jetzigen Inhalt den aktuellen Erkenntnisstand unserer Einrichtung wieder.

So wie sich berufliche Anforderungen verändern, sich pflegfachliche Erkenntnisse weiterentwickeln und die Aspekte des „freien Marktes“ in der Entwicklung sind, werden auch wir weiter ständig im Fluss sein.

**„ Wenn ein Sturm kommt,
bauen die einen Mauern
und die anderen
stellen Windmühlen auf “**

Ernesto Nebot

Wir wollen „die anderen“ sein!!



KONTAKT UND INFORMATIONEN

Caritasverband Kleve e.V.

Fachbereich Pflege und Gesundheit
Hoffmannallee 66 - 68
47533 Kleve
Tel.: 02821 7209-0
E-Mail: info@caritas-kleve.de

www.caritas-kleve.de



**Caritasverband
Kleve e.V.**