



MARIANENHILFE

Häusliche Krankenpflege

Zu Hause zuverlässig betreut und gut gepflegt.



Pflegekonzept

1.5. Pflegekonzept

Der ambulante Pflegedienst Marianenhilfe wurde im August 1989 von der Krankenschwester Fira Gimpel - Geschichter als private Hauskrankenpflege gegründet. Zum 01. März 2005 fand ein Inhaberwechsel statt. Der neue Inhaber ist Herr Savely Lin.

Wir sind eine selbständige wirtschaftliche Einrichtung, die unter fachlicher Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung geplant pflegt und hauswirtschaftlich versorgt.

Wir befinden uns

**Hohenzollerndamm 2
10717 Berlin**

Die Marianenhilfe erbringt Beratungs- Pflege- und Betreuungsdienste für überwiegend ältere, häufig dementiell erkrankte Menschen und deren Angehörigen, sowie die medizinische Versorgung nach ärztlicher Verordnung aber auch Familien, die der Versorgung und Unterstützung bedürfen, werden von uns fachlich betreut.

Wir gewährleisten eine weitest gehende Versorgung kranker und/oder pflegebedürftiger Menschen in ihrer häuslichen Umgebung im Bereich der ärztlich verordneten Behandlungspflege (SGB V), der Pflege nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI), dem SGB XII (ehemals BSHG) und natürlich auch bei privater Beauftragung.

Auf Grund der vorhandenen Versorgungsverträge werden die erbrachten Leistungen direkt mit den Krankenkassen, den Pflegekassen, den Sozialämtern oder den Landesversorgungsämtern abgerechnet.

Wir pflegen in ganz Berlin, wobei der mittlere und südliche Stadtbereich überwiegt. Diese Regionalisierung hat den Vorteil wirtschaftlicher und kurzer Wegezeiten. Neben der Berücksichtigung von ökonomischen Aspekten können dadurch in erster Linie zeitliche Absprachen mit unseren Klienten relativ gut eingehalten werden.

Unsere Einrichtung garantiert eine angemessene, gleichmäßige und konstante Versorgung aller Pflegebedürftigen entsprechend ihres pflegerischen Bedarfes und ihren individuellen Bedürfnissen. Wir sind für unsere Klienten und deren Angehörige ständig erreichbar.

Unsere Geschäftszeiten sind Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 17.00 Uhr. Außerhalb der Geschäftszeiten, sowie an den Wochenenden und Feiertagen steht den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen unser Anrufbeantworter mit Rufweiterleitung zur Verfügung. Der Ruf dienst wird durch erfahrene Pflegefachkräfte erbracht.

Die Pflege wird unter der ständigen fachlichen Aufsicht einer ausgebildeten Pflegefachkraft (PDL) durchgeführt. Unser Pflegedienstleiter verfügt neben langjähriger pflegefachlicher Erfahrung in der häuslichen Krankenpflege über eine Fachweiterbildung nach § 80 SGB XI für die ambulante Pflege. Die Vertretung der leitenden Pflegefachkraft erfolgt durch die ehemalige Pflegedienstinhaberin Frau Fira Gimpel - Geschichter.

Unsere Pflegedienstleitung leistet im Rahmen der Qualitätssicherung

- die Erstbesuche mit Anamneseerhebung
- die fachliche Planung und Überwachung des Pflegeprozesses
- die Dienst- und Einsatzplanung entsprechend der individuellen Anforderungen der Pflegebedürftigen und
- die Anleitung und Überwachung der fachlichen Führung der Pflegedokumentation.

Wir legen bei der Auswahl der Mitarbeiter größten Wert auf fachliche Qualifikation, soziale Kompetenz, Kommunikationsvermögen und Teamgeist. Die Einhaltung von Aufgaben der Mitarbeiter wird durch Stellenbeschreibungen geregelt. Wir erfüllen die vertraglich vereinbarten personellen Mindestvoraussetzungen (lt. Rahmenvertrag § 132 a Abs. 2 SGB V und § 75 Abs. 1 und 2, SGB XI).

Um unsere Pflegequalität zu gewährleisten, beschäftigen wir folgende Mitarbeiter:

- Pflegedienstleitung
- stellvertretende Pflegedienstleitung
- Diplom-Sozialarbeiterin
- Qualitätsbeauftragte
- Krankenschwestern/-pfleger
- Hauspfleger/innen• Bürokräfte

Aufgrund der dargestellten Personalstruktur ist es uns möglich, eine kompetente und bedarfsgerechte Pflege nach pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu erbringen.

Unser richtungweisendes Pflegemodell ist das ATL-Modell in Anlehnung an Liliane Juchli. Die Basis dieses Bedürfnismodells ist die Tatsache, dass ein Mensch situationsbezogene Bedürfnisse hat, die er selbst nicht erfüllen kann. Unsere Rolle als professionell Pflegende besteht nun darin diese Bedürfnisse zu erkennen und eine adäquate Hilfestellung /Unterstützung anzubieten, die die Unabhängigkeit fördert (§ 6 SGB XI Abs. 2) und die individuellen Belange jedes Einzelnen berücksichtigt.

Unsere Entscheidung als pflegetheoretische Grundlage das All-Modell von L. Juchli zu wählen, wurde in erster Linie von der Überlegung bestimmt, möglichst alle Bedürfnisse unserer Klienten zu erfassen und zu berücksichtigen.

Das ATL - Modell bietet eine praktische Strukturierungshilfe für die individuelle Einschätzung der Situation und Pflegebedürftigkeit unserer Klientel. Die vorgegebene Struktur dient gleichzeitig als Orientierung für unsere Mitarbeiter.

Das Pflegegeschehen wird mit Hilfe des sechsschrittigen Pflegeprozesses strukturiert, durchgeführt und überprüft. In unserem zentralen Interesse stehen in allen Phasen des Pflegeprozesses die pflegebedürftige Person und ihre persönliche Bezugsperson (z.B. Angehörige) mit ihren Problemen, Bedürfnissen und Fähigkeiten. Primäres pflegerisches Ziel ist die Unterstützung des pflegebedürftigen Menschen bei der Erhaltung oder dem Wiedererlangen von Unabhängigkeit und Wohlbefinden in dem für ihn wichtigen Lebensbereichen.

Die Pflegeplanung wird von unseren Pflegekräften mit Hilfe der „Aktivitäten des täglichen Lebens“ strukturiert und dokumentiert. Sie ist Grundlage unseres professionellen Handelns. Unser Pflegedienst führt zur Feststellung des Pflegebedarfs und der häuslichen Pflegesituation einen Erstbesuch beim Pflegebedürftigen durch. Dieser Erstbesuch erfolgt durch die leitende Pflegefachkraft oder deren Stellvertretung. Die Erhebung erfolgt nach Möglichkeit im Beisein der Angehörigen unter Berücksichtigung kultureller und religiöser Gesichtspunkte. Die mittels Anamnesegespräch gewonnenen pflegerelevanten Informationen werden in der Pflegeplanung unter Berücksichtigung von Datenschutz und Schweigepflicht (§ 35, 37 SGB 1 und § 67- 85 SGB X) schriftlich fixiert und einsatzbezogen aktualisiert. Dabei werden von uns die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen unserer Klienten berücksichtigt und mittels unseres aktivierenden Pflegeansatzes unterstützt und gefördert. Individuelle und aktivierende Pflegekonzepte erfordern eine gut durchdachte, der jeweiligen Situation angepassten Pflegeplanung.

Die Gesamtdokumentation ist Grundlage der patientenbezogenen Kommunikation, intern im Rahmen von Fallbesprechungen oder Teamsitzungen, extern dient sie als Nachweis der erbrachten Leistungen, sowohl im Hinblick auf die Qualität als auch auf die Quantität.

-4-

In Anlehnung an das von uns gewählte Pflegemodell ist die persönliche Beziehung zwischen den Pflegebedürftigen und unseren Mitarbeitern Grundlage unserer professionellen Handlungen. Infolge dieser grundsätzlichen Entscheidung bestimmt

der Gedanke der Bezugspflege unser pflegendes, betreuendes, beratendes und unterstützendes Handeln.

**Wir wollen mit unserer
Pflege dazu beitragen die
Lebensqualität und
Selbstbestimmung jedes
Einzelnen trotz vorhandener
Einschränkungen so lange
wie möglich in seinem
gewohnten Lebensumfeld
aufrecht zu erhalten.**

Wir unterstützen die Eigenständigkeit und Selbstversorgung des Einzelnen, indem wir die individuellen Ressourcen und Fähigkeiten erhalten, fördern und stärken. Unser aktivierender Pflegeansatz orientiert sich an der Befindlichkeit jedes Einzelnen und berücksichtigt gesundheitlich bedingte Schwankungen. Pflegerische Routinen werden in gewissen Abständen hinterfragt und korrigiert.

Um sowohl unserem Pflegeverständnis als auch den Bedürfnissen unserer Klientel nach einer möglichst kontinuierlichen Pflegebeziehung gerecht zu werden, arbeiten wir nach dem System der Bezugspflege. Eine definierte Anzahl von Pflegebedürftigen wird von einem festen Stamm von Mitarbeitern betreut. Unsere Mitarbeiter versorgen die von uns zu betreuenden Menschen entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation unter Berücksichtigung der individuellen Vorstellungen des Pflegebedürftigen. Das Vermeiden von häufigem Wechsel der Betreuungsperson ermöglicht ein gezieltes Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse der von uns zu Pflegenden. Fachliche Kompetenz, der Aufbau einer professionellen Pflegebeziehung und ein möglichst geringer personeller Wechsel spielen bei der Qualitätssicherung eine wesentliche Rolle.

Konkret bedeutet dieses, dass Dienst- und Tourenpläne den Mitarbeitern rechtzeitig zur Verfügung stehen, transparent und übersichtlich gestaltet sind, so dass Unklarheiten vermieden werden können. Die rechtzeitige Kenntnisnahme der Dienstpläne durch unsere Mitarbeiter trägt im wesentlichen Maße zu ihrer Zufriedenheit bei, da dienstliche und private Belange besser koordiniert werden können.

Die Tourenplanung beinhaltet die tagesaktuelle Vermittlung und Zuordnung unserer zu versorgender Klienten auf das Pflegepersonal, wobei die zeitliche Zuordnung als Vorgabe und Orientierung innerhalb des Tagesablaufes gelten. Diese Planung muss neben den inhaltlichen auch die wirtschaftlichen Aspekte unseres Pflegedienstes berücksichtigen.

-5-

Mit den von uns erbrachten Leistungen soll die Qualitätsstufe der angemessenen Pflege sichergestellt werden. Die Durchführung aller Pflegemaßnahmen erfolgt gemäß unserer Richtlinien (s. d.), zu deren Einhaltung sich alle Pflegekräfte schriftlich verpflichtet haben.

Zur Wahrung der Qualitätsstufe führen wir folgende Maßnahmen durch:

• **Die Pflegevisite:**

Sie erfolgt nach Möglichkeit in regelmäßigen Abständen (Stufe I Halbjährlich, Stufe II alle 4 - 5 Monate und Stufe III alle 2 - 3 Monate) durch die Qualitätsbeauftragte und Pflegefachkräfte, wobei wir uns an die individuellen Befindlichkeiten des Pflegebedürftigen orientieren.

Das Pflegegeschehen wird mit Hilfe verbindlicher Kriterien und dem erkundende Gespräch mit dem Pflegebedürftigen bzw. dessen Angehörigen ergänzt.

• **Regelmäßige Team- und Fallbesprechungen:**

Sie ermöglichen den gemeinsamen Erfahrungs- und Gedankenaustausch des Pflegepersonals und tragen wesentlich zur Lösung vorhandener Problemsituationen bei.

• **Interne und Externe Fortbildungsmaßnahmen:**

Die hohe fachliche Qualifikation unserer Mitarbeiter gewährleisten wir durch die regelmäßige Teilnahme an internen und externen Fortbildungsmaßnahmen. Ein möglichst gleichmäßiger Kenntnisstand betreffs fachlicher und organisatorischer Neuerungen ist notwendig, um gemeinsame Vorgehensweisen abzustimmen und unseren Klienten eine qualitativ angemessene pflegerische Versorgung zu gewährleisten.

Unser Angebotsspektrum umfasst Maßnahmen

- der Prävention,
- der Rehabilitation,
- der Grund- und Behandlungspflege,
- sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Um unseren Versorgungsauftrag adäquat erfüllen zu können, informieren, beraten und unterstützen wir unsere Klienten bei medizinischen, hauswirtschaftlichen und sozialen Fragestellungen.

-6-

Unsere Sozialarbeiterin vermittelt neben medizinischen Hilfsmitteln, wie Krankenbetten, Gehhilfen oder Rollstühle, aber auch mobile Dienstleistungen, wie medizinische Fußpflege, Krankengymnastik oder Hausbesuche eines Friseurs. Auf Wunsch unserer Klienten holen wir Angebote zu Hausnotrufsystemen oder dem fahrbaren Mittagstisch ein.

Für die sachgerechte Organisation unseres Angebotes steht ein Team qualifizierter Mitarbeiter/innen aus den Bereichen Krankenpflege, Hauspflege, Sozialarbeit und Verwaltung zur Verfügung. Räumlichkeiten für Teamsitzungen, Fallbesprechungen und internen Fortbildungen stehen ebenfalls zur Verfügung. Wir haben drei Büroräume, eine kleine Küche und einen Sanitärbereich. Die Büros sind mit mehreren Personalcomputern, der üblichen Software und einem Kopiergerät ausgestattet. Die im Rahmenvertrag nach § 132 a Abs. 2 SGB V (§ 8 Betriebsausstattung) vorgeschriebene Grundausstattung ist vorhanden.

Wir kooperieren mit den Krankenhäusern in Berlin, in besonderer Weise mit den Krankenhäusern im Südwesten von Berlin. Wenn Patienten, die wir betreuen ins Krankenhaus kommen, besuchen wir sie dort, um die Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt möglichst frühzeitig planen zu können. Wenn Krankenhäuser uns neue Patienten zur Weiterversorgung vermitteln, suchen wir den Patienten zur Pflegeüberleitung auf. Den Sozialdiensten der Krankenhäuser übermitteln wir, wenn Patienten von uns ins Krankenhaus kommen, unsere Pflegeüberleitung. Wenn die Entlassung bevorsteht, nehmen wir Kontakt zum Sozialdienst und der Station auf, um z. B. über gestellte Anträge und Verordnungen informiert zu sein. Weiterhin kooperieren wir mit den Hausärzten und Fachärzten unserer Patienten, um eine optimale Pflege gewährleisten zu können.

Mit der Johanniter- Unfallhilfe verbindet uns ein Kooperationsvertrag. Mit der Schildhorn- Apotheke in der Schlossstrasse (Berlin- Steglitz) kooperieren wir, um eine reibungslose und zügige Versorgung mit Medikamenten u.ä. für unsere Patienten zu gewährleisten. Des Weiteren arbeiten wir eng mit dem Sanitätshaus Nicolai zusammen, und können dadurch eine umgehende Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sicherstellen. Ebenso haben wir die Möglichkeit eine kompetente krankengymnastische Behandlung zu vermitteln.