



Pflegefachliches Konzept für die Caritas-Pflegestationen in Wipperfürth und Lindlar

Allgemeines Versorgungskonzept

Die Caritas-Pflegestationen Wipperfürth und Lindlar gehören zum ambulanten Versorgungsbereich der Altenhilfe gemäß Pflegeversicherungsgesetz SGB XI.

Geregelt durch einen Versorgungsvertrag mit den Verbänden der Pflegekassen in NRW, verfolgen wir in den Pflege- und Betreuungsleistungen den personenzentrierten Ansatz. Die Erwartungen, Wünsche, Bedürfnisse und fachlichen Erfordernisse werden systematisch erfasst und in Abstimmung mit dem Betroffenen und deren Angehörigen Leistungen vereinbart. Jederzeit kann der Bedarf an veränderte Situationen angepasst werden.

Dazu werden neben der ambulanten Pflege auch andere Dienstleistungen und Aktivitäten angeboten, welche die Qualität der umfassenden Pflege wesentlich mitbestimmen.

Dies sind:

- Hauswirtschaftliche Hilfen (Durchführung aller hauswirtschaftlichen Arbeiten von kleineren Handreichungen, über die Zubereitung von Mahlzeiten und Reinigung der Wohnung.)
- Betreuungsleistungen wie Einkaufsdienste, Besuchs- und Begleitdienste, stundenweise Betreuung.
- Familienpflege – bietet Familien Hilfe und Unterstützung in häuslichen Notsituationen, die durch Krankheit oder Überforderung der Mutter entstanden sind. Durch Weiterführung des Haushaltes, Betreuung und pädagogische Begleitung der im Haushalt lebenden Kinder, Jugendlichen und alten Menschen.
- Beratung in persönlichen, pflegerelevanten und sozialen Angelegenheiten.
- Hilfestellung bei der Bewältigung von bürokratischen Tätigkeiten gegenüber Kassen und Ämtern.
- Vermittlung eines Hausnotruf rund um die Uhr
- Vermittlung eines Dienstleisters für mobile Mittagsversorgung.
- Wenn gewünscht und bei Bedarf - Vermittlung stationärer Betreuung (Kurzzeitpflege, Tagespflege oder Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung)

Pflegetheoretische Grundlagen

Theoretische Grundlage der Pflege ist das Bild, das die Gesellschaft und damit die Pflegeperson vom Menschen hat. Für uns steht der Mensch im Mittelpunkt unseres Handelns (siehe Pflegeleitbild). Wir sehen den Menschen in seiner ganzheitlichen Individualität von Körper, Geist, Seele und Geschichte.

Der Pflegeprozess in der ambulanten Pflege entsteht durch eine systematisch, auf die Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse des kranken, alten u./o. behinderten Menschen erfasst in einer pflegerischen Anamnese. Durch die Festlegung eines dezidierten Maßnahmenplanes wird der Prozess eingeleitet. In der Folge werden die Maßnahmen fortlaufend evaluiert.

Ein lebendiger Pflegeprozess entsteht einerseits durch die menschlichen Beziehungen, die sich zwischen der Pflegeperson und dem Menschen herausbilden (Beziehungsprozess), andererseits durch das Bemühen, Ressourcen zu erhalten und zu fördern und Unterstützungsbedarf des Menschen zu erkennen und ihm hierbei zur Seite zu stehen (Handlungsprozess).

Der Pflegeprozess ist eine strukturierte Vorgehensweise zur Erhaltung der Fähigkeiten und der Selbstständigkeit des Betroffenen und zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen. Die Schritte werden in einer Pflegedokumentation systematisch erfasst und lassen Pflege zu einem geplanten Prozess werden.

- Der Pflegeprozess beginnt mit der systematischen Informationssammlung (SIS) basierend auf dem Strukturmodell zur Entbürokratisierung. Hier werden zuerst von einer Fachkraft die Erwartungen, individuellen Wünsche und Bedürfnisse, unter Einbezug der pflegenden Personen, erfragt. Die Fachkraft erhebt aus ihrer Sicht die pflegfachliche Einschätzung und beschreibt die kognitiven, psychischen und körperlichen Fähigkeiten. Sie berücksichtigt die krankheitsbezogenen Anforderungen und Belastungen und bezieht die sozialen Beziehungen, sowie die Haushaltsführung mit ein. Die Selbstversorgung des Betroffenen steht im Vordergrund. Gemeinsam, unter Einbeziehung der Beratung durch die Pflegefachkraft, wird entschieden, wer welche Leistungen erbringt. Unser Ziel ist, dass der Betroffene sein Leben möglichst in seiner Häuslichkeit verbringen kann.
- Im Maßnahmenplan werden alle vereinbarten Maßnahmen genau festgelegt. Die Tätigkeiten werden fachlich von den Pflegenden ausgeführt. Abweichungen von den Maßnahmen müssen begründet im Pflegebericht dokumentiert werden. Das umfasst auch Pflegehandlungen, die immer nach Standard durchgeführt werden – Abweichungen werden im Pflegebericht oder im Maßnahmenplan dokumentiert.
- Gesondert werden Pflegerisiken in einer Matrix erfasst, dementsprechend im Maßnahmenplan berücksichtigt. Der Betroffene und/oder die Angehörigen werden zur Minimierung von Risiken beraten und der Inhalt wird schriftlich dokumentiert.
- Die Evaluation aller Maßnahmen und des Befindens des Klienten wird von der Pflegefachkraft individuell festgelegt und evtl. Änderungen eingeleitet. Die Evaluation aus der Risikomatrix wird zeitlich festgelegt.

Im Grundsatz arbeiten wir nach dem pflegetheoretischen Modell von Dorothea Orem. Wir folgen dem Ansatz individuell auf jeden Menschen einzugehen, die Selbstversorgung des Menschen in den Vordergrund zu stellen und damit die Ressourcen zu fördern. Wir lösen uns von der Sicht, nur auf die Probleme zu sehen und sie zu benennen. Wir erfassen die Fähigkeiten des Menschen und werden da,

wo Unterstützung oder Übernahme von Tätigkeiten notwendig sind, gemeinsam mit den Betroffenen und ihren Angehörigen Lösungen suchen. Hierbei spielt die Umgebung, der Werdegang des Menschen und seine Einstellung eine große Rolle. Mit Empathie versuchen wir eine fachlich korrekte Versorgung zu erreichen.

Pflegerische Grundlagen

Bezugspflege

Wir arbeiten nach den Prinzipien der Bezugspflege. In der Einrichtung gibt es eine klare, schriftliche Gliederung, mit Zuordnung der Aufgaben von Pflegekräften und Pflegefachkräften. Die Dienstplangestaltung soll eine hohe personelle Kontinuität in der Versorgung der Pflegebedürftigen ermöglichen. Das betrifft auch die personelle Vertretungsregelung.

Haushaltshilfen und Betreuung werden für den Betroffenen von einer Person ausgeführt. Ein stabilisierendes Vertrauensverhältnis, insbesondere bei Menschen mit Demenz, soll hierbei unterstützend sein.

Durchführungsverantwortung

Aufgabe und Verantwortung der Pflegefachkräfte ist es den Pflegeprozess fachgerecht durch zu führen. Hierin hat Pflege die Entscheidungs-, Durchführungs- und Evaluationsverantwortung.

Mit der Ausbildung erhält die Pflegefachkraft die Kompetenz, Pflegehandlungen fach- und sachgerecht durch zu führen. Pflegeassistenten sind entsprechend deren Aufgaben qualifiziert. Organisationsvorgaben stellen sicher, dass die Grundlagen bekannt sind und nach diesen gehandelt wird. Pflegefachkräfte erkennen pflegerische Risiken und handeln fachlich entsprechend. Zudem legen Standards im internen Qualitätsmanagement des Dienstes den Umgang und das Handeln bei Risiken fest. Abweichungen von diesen Standards werden im Maßnahmenplan dokumentiert.

Wir legen Wert auf einen angemessenen Umgang der Mitarbeiter mit den Pflegebedürftigen/Kunden sowie die Wahrung der Intimsphäre.

Als Caritas-Mitarbeiter sind wir unserem Auftrag in der christlichen Nächstenliebe verpflichtet und achten darauf, dass ein würdevoller Sterbeprozess im häuslichen Bereich ermöglicht werden kann. Hierzu gehört insbesondere die Kooperation mit anderen Berufsgruppen um gemeinsam eine Begleitung zu ermöglichen. Auf die Zusammenarbeit mit Hausärzten, Physiotherapeuten, ambulanter Hospizgruppe und Krankenhäusern legen wir großen Wert. Unsere Pflegefachkräfte werden kontinuierlich zu aktuellen Themen der Versorgung geschult und fortgebildet. Zudem werden Pflegefachkräfte für die Weiterbildung zur palliativen Pflege freigestellt.

Unserem Leitbild entsprechend versorgen wir alle Menschen. Wir achten und respektieren andere Religionen und Kulturen. Sollten uns Traditionen und Rituale fremd sein, werden wir uns in Kenntnis setzen, die kulturellen Aspekte in der Pflege zu berücksichtigen.

Alle neuen Pflegekräfte werden im Rahmen des Einarbeitungskonzeptes eingearbeitet und mit dem vorgegebenen Handlungsrahmen vertraut gemacht. Nach einem ½ Jahr kennen sie alle Prozesse, ihren Handlungsrahmen und die Organisationsstruktur der Caritas-Pflegestation.

Behandlungspflege

Die Mitarbeit bei ärztlicher Therapie und Diagnostik wird als Kooperationsaufgabe betrachtet und fließt in die Pflegeverantwortung aller Mitarbeiterinnen ein. Daher ist die Behandlungspflege ein wichtiger Bestandteil der Gesamtversorgung und wird nicht funktionell losgelöst von der einzelnen Beziehungsgruppe, sondern im Rahmen der Fachlichkeitsverantwortung durch Mitarbeiterinnen mit den entsprechenden Kompetenzen durchgeführt. Anordnungen des Arztes werden korrekt und sicher durchgeführt. Veränderungen im Zustand werden an den Hausarzt weitergegeben. Veränderungen in der Anordnung werden ordnungsgemäß schriftlich dokumentiert und umgesetzt. Telefonische Anordnungen werden schriftlich von der jeweiligen Pflegekraft dokumentiert.

Betreuungskonzept

Wir bieten unseren Kunden zusätzliche Betreuungsleistungen an. Zum Erstgespräch erfasst die verantwortliche Pflegefachkraft (Pflegedienstleitung) die Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse. Sie informiert über die Leistungen der Kostenträger und vereinbart einen Leistungsumfang.

Diese Leistungen werden von entsprechend qualifizierten und regelmäßig geschulten Mitarbeiterinnen durchgeführt.

In den Bereich der Betreuungsleistungen fallen verschiedene Tätigkeiten:

- Begleitung/Unterstützung bei oder Übernahme von Einkäufen.
- Begleitung von Arztbesuchen
- Begleitung von Freizeitaktivitäten, wie z.B. Kaffeetrinken oder Gottesdienstbesuche. Präsenz zu Hause bei Abwesenheit der Versorgungsperson, einschließlich unterhaltenden Maßnahmen.
- Hilfe im Haushalt in allen Bereichen.

Die Betreuungskraft ist immer ein Alltagsbegleiter. Sie richtet sich nach den Bedürfnissen des Betroffenen, dokumentiert Auffälligkeiten im Pflegebericht und gibt diese auch an die verantwortliche Pflegefachkraft der Pflegestation oder an sich im Einsatz befindliche Pflegefachkräfte weiter. Ein empathischer Umgang, insbesondere mit demenziell oder psychisch erkrankten Menschen ist für uns unerlässlich. In Fallbesprechungen wird der Umgang mit deeskalierendem Verhalten thematisiert und hierzu sensibilisiert. Pflegenden Angehörige oder andere Bezugspersonen die an der Versorgung beteiligt sind, werden einbezogen. Informationen zum Umgang mit dem Kunden werden hierfür von diesen eingeholt. Eine Kooperation mit allen Beteiligten in der Versorgung ist unerlässlich.

Oft sind die Tätigkeiten zur Entlastung der pflegenden Angehörigen notwendig. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, dass die Betreuungskraft feststellt, welche Tätigkeiten gewünscht sind und flexibel darauf reagiert werden kann. Das umfasst auch terminliche Wünsche, die mit der Pflegedienstleitung der Einrichtung abgesprochen werden müssen. Besteht der Wunsch oder die Notwendigkeit den vereinbarten Leistungsumfang zu erhöhen, wird die Pflegedienstleitung der Station informiert und eine Änderung schriftlich vereinbart.

Pflegerische Tätigkeiten werden von Pflegepersonen vorgenommen und dies wird auch deutlich von den Aufgaben der Betreuungskraft getrennt.

Zielgruppe/Personenkreis

Die Caritaspflegestationen Wipperfürth und Lindlar stehen allen hilfeschuchenden Personen, gemäß Sozialgesetzbuch V u. XI, offen.

Aufnahmekriterien

Es gilt hierbei im Einzelfall zu prüfen, ob die vorhandenen Hilfsangebote im Rahmen des umfassenden Leistungsangebotes des Pflegedienstes ausreichen, oder ob bei Bedarf ein individuell abgestimmter Rahmen gefunden werden kann. Eine Betreuung durch die Caritaspflegestationen Wipperfürth und Lindlar kann nur dann erfolgen, wenn eine ausreichende Betreuung und Versorgung durch die Pflegestation sichergestellt werden kann.

Die Aufnahme eines Kunden erfolgt durch eine verantwortliche Pflegefach- und eine Bezugspflegekraft (wenn körperbezogene Maßnahmen erbracht werden). Die Pflegedienstleitung ist für die wirtschaftliche Vereinbarung verantwortlich und die Bezugspflegefachkraft erhebt die pflegerische Anamnese und dokumentiert dies in der Strukturierten Informationssammlung (SIS). Der Kunde zeichnet die Anamnese gegen oder ein Angehöriger in Vertretung.

In Absprache mit der Pflegedienstleitung wird ein Maßnahmenplan erstellt. Die Evaluation aller Maßnahmen liegt in der Verantwortung der Bezugspflegefachkraft.

Die Pflegedienstleitung trägt die Verantwortung für die vereinbarten Leistungen, deren Finanzierung und sorgt dafür, dass der Kunde umfassend zu den Leistungen des Sozialgesetzbuch XI und V informiert wird. Das beinhaltet die Vermittlung von Wissen über die ihm zustehenden Leistungen der Kostenträger.

Mit der Aufnahme wird ein schriftlicher Pflegevertrag geschlossen und eine schriftliche Kalkulation ausgehändigt. Mit der Unterschrift erkennt der Kunde die Vereinbarung an.

Spätere Änderungen im Leistungsumfang werden schriftlich dokumentiert und gegengezeichnet.

	Bearbeiter:	Revision in:	Revision-stand	Verantwortliche Leitungskraft:
Freigabe am: 01.12.2016	Auras-Scimeca	01/2018	02	Auras-Scimeca