



Kapitel: Wohn- und Teilhabegesetz
Titel: Einrichtungskonzept

Geltungsbereich
 Ambulante
 Intensivpflege

(Quelle: MAGS 2009. Landesweit einheitlicher Rahmenprüfkatalog zur Überwachung von Betreuungseinrichtungen nach § 18 des Wohn- und Teilhabegesetzes Nordrhein-Westfalen)

1 Zielsetzung

Mit dem Einrichtungskonzept soll Interessierten an einer ambulanten Intensivpflege und auch künftigen Mitarbeitern eine Information über die Grundausrichtung unserer Einrichtung ermöglicht werden. Die Angaben gehen dabei über die geforderten Mindeststandards der Pflegekassen (MDK) hinaus und ermöglichen so eine begründete Entscheidung bei der Auswahl der Einrichtung. Darüber hinaus ist das Einrichtungskonzept der Ziel- und Prüfraum für das interne Qualitätsmanagementsystem. Sämtliche Qualitätsebenen sollen damit erfasst werden und daraufhin ausgerichtet sein.

2 Kernaspekte

2.1 Leitbild und Qualitätsmanagement

„ Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, ältere und hilfsbedürftige Menschen in Ihrer gewohnten Umgebung zu pflegen und zu betreuen.“

Pflege ist für unser Team eine Dienstleistung für alle unsere Patienten, welche in sämtlichen Lebenssituationen Hilfe oder Begleitung benötigen.

Unsere Pflege orientiert sich an den Bedürfnissen unserer Patienten, d.h. wir führen alle Tätigkeiten durch, welche zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit notwendig sind.

Die Pflegemodelle nach AEDL (Ein enger, verrichtungsbezogener Pflegebegriff, wie er zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit im Rahmen der Pflegeversicherung benutzt wird, orientiert sich lediglich an den sogenannten ADL (Activities of Daily Living)-Aktivitäten.

Ein weitergehender - auch vom Kuratorium Deutsche Altershilfe favorisierter - Ansatz bezieht die Bedürfnisse, "Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens" (AEDL) mit ein.

Der Pflegebedarf richtet sich dann danach, ob jemand aus den folgenden Bereichen der Mobilität, Motorik, Körperhygiene, Ernährung und sozialer Kommunikation keinen, gelegentlichen, häufigen oder ständigen Hilfebedarf hat) prägen unser Denken und Handeln. Sie zielen darauf ab, genau diese Tätigkeiten durchzuführen, denen unsere Patienten im Moment nicht gerecht werden können bzw. ihnen in diesen Bereichen Hilfestellung anzubieten.

Um bedürfnisorientiert arbeiten zu können, ist es für uns wichtig, dass wir unsere Patienten als Mensch in ihrer

Gesamtheit wertschätzen und verstehen, gleich welcher Religion sie angehören.

Wir, als examiniertes Personal, betrachten es als unsere Aufgabe, all die körperlichen, geistigen und seelischen Belange unserer Patienten mit der gleichen Wertigkeit zu sehen und diese mit professionellem Engagement zu lösen und zu lindern.

Unser Ziel ist eine maximale Kundenzufriedenheit, wozu auch die Angehörigen gehören. Diese unterstützen wir durch gezielte Beratung und Begleitung.

Professionelle Pflege bedeutet für uns auch eine kooperative Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, wie z.B. Ärzte, Therapeuten, Apotheken, Krankenhäuser, Medizinprodukteberater/ -firmen und außerklinischen Berater/Firmen.

Wir als Team besuchen regelmäßig Fort und Weiterbildungen, damit wir kontinuierlich die neusten Behandlungsmethoden zum Wohle unserer Patienten anwenden können.

Die Zusammenarbeit in unserem Team basiert auf einem gemeinschaftlichen Miteinander und der Wertschätzung zueinander, denn zufriedene Mitarbeiter sorgen für zufriedene Kunden.

	Bearbeitet	Geprüft	Freigegeben	Revisionsstand:	0
Datum	1.6.14	2.6.14	3.6.14	Nächste Überarbeitung:	30.05.2015
Name	A.Albert	B.Nonnemacher	Dr.A.Kadunic	Seite:	1 von 2

Besonderen Wert legen wir auf Dienst und Fallbesprechungen sowie auf interne Fortbildungen.

Die Pflege als Dienstleistung für den Menschen benötigt klare Organisationsformen. Unsere oberste Priorität ist es dabei, die Patienten mit einzubeziehen.

2.1.2 Bezugspflege

Unser Ansinnen ist es, die Pflege bedürfnisorientiert durchzuführen. Als Grundlage dafür richten wir uns nach den Pflegemodell AEDL.

Um die Bedürfnisse unserer Patienten konkret zu erfassen, müssen wir uns eingehend mit der Biografie des Einzelnen befassen. Hierzu werden für jeden Patienten individuell ausgerichtete Handlungsabläufe erstellt.

Jedem, in der direkten ambulanten Pflege arbeitenden Mitarbeiter werden 1-3 Patienten zugeordnet, bei denen er schwerpunktmäßig tätig ist. Dies wird im Dienstplan vermerkt und eingetaktet. Die Ziele sind durch intensives Kennenlernen, die Pflege zu optimieren, die Patientendokumentation umfassend und aktuell zu gestalten und für jeden Patienten in allen Fragen einen Ansprechpartner zu stellen. Jeder Patient sollte(je nach seinen Fähigkeiten) seine Bezugspflegeperson kennen. Auch sollte dies aus der Patientendokumentation eindeutig ersichtlich sein.

Die Bearbeitung bzw. Vorlage der Bezugspflege sind aus dem Dienstplan ersichtlich.

Die Pflege unterliegt Normen und Werten, welche in öffentlichen Handlungen von uns umgesetzt werden.

Wir sind uns als „SBA“-Team dieser wichtigen Aufgabe bewusst und sind in der Lage, in der Öffentlichkeit im Sinne unserer Patienten und unserer gemeinschaftlichen Firmenphilosophie diese zu verwirklichen.

2.2 Teilhabe und Patientenrechte

Die Wahrung der Selbstbestimmung ist oberste Handlungsleitlinie in unserem Pflegedienst. Im Teilkonzept wird dieser Aspekt unter Berücksichtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Förderung der Patienten dargestellt.

2.3 Dienstleistungsqualität

Das Teilkonzept beschreibt detailliert die Leistungsbereiche der Einrichtung, einschließlich der Pflege.

2.4 Personelle Ausstattung

Die vertraglich vereinbarten Werte der Personalausstattung werden quantitativ und qualitativ eingehalten. Dabei legen wir größten Wert auf die fortlaufende Qualifizierung und die Überprüfung der Arbeit durch Pflegevisiten.

Selbstbestimmtheit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

3 Mitgeltende Unterlagen

- Teilkonzepte wie angegeben
- Vorgabedokumente des QM-Systems SBA ambulante Intensivpflege.