

Darstellung des Pflegedienstes

Der ambulante „Fachpflegedienst Woderski“ ist eine selbstständig wirtschaftliche Institution mit eigenen Geschäftsräumen.

Gesellschaftsform

Die Gesellschaftsform ist ein GbR.

Gründungsgeschichte

Der „Fachpflegedienst Woderski“ wurde am 15.07.2016 von Angela und Heiko Woderski gegründet und wird als Familienunternehmen gesehen.

Ziel und Aufgabe

Ziel und Aufgabe unseres Pflegedienstes ist die Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung alter, kranker und/oder pflegebedürftiger Menschen in ihrer häuslichen Umgebung. Wir versorgen Pflegebedürftige aller Altersgruppen.

Schwerpunkte der pflegerischen Versorgung liegen in den Bereichen:

- der intensivmedizinischen Krankenpflege und
- der Betreuung von an Demenz erkrankten Personen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) und
- Betreuungs- und Entlastungsleistung für Pflegebedürftige und deren Angehörige

Weitere Ziele sind die Existenzsicherung des Pflegedienstes und aller Mitarbeiter, die Entwicklung eines kundenorientierten Unternehmens, sowie das Schaffen neuer Arbeitsplätze.

Der Führungsstil in unserem Betrieb ist kooperativ.

Menschenbild

Wir legen in unserem Handeln Wert auf Zuverlässigkeit und Gerechtigkeit. Wir sehen den Menschen als Ganzheit von Körper, Geist und Seele. Wir schützen, bewahren und unterstützen die uns anvertrauten Menschen und verhelfen ihnen zu größtmöglicher Selbständigkeit und Gesundheit, nach dem Leitsatz:

„Daheim versorgt, betreut und begleitet“

Für unsere Patienten heißt das:

- Vermeidung und/oder Verkürzung von Krankenhausaufenthalten
- Vermeidung von Verlegung ins Alten- oder Pflegeheim, d. h. Patienten können weiter in ihrer vertrauten Umgebung bleiben
- Entlastung der Angehörigen
- Förderung der Gesundheit der Patienten und deren Angehörige
- Reaktivierung verlorengangener Selbstversorgungsfähigkeit
- Hohe Zufriedenheit
- Verbesserung der Kommunikation
- Verhüten von Krankheiten und Komplikationen durch aktivierende Pflege, speziell auch für Patienten mit Demenz
- Linderung von Leiden durch Schmerzbeobachtung- und entsprechender Reaktion
- Aktiv am Stadtleben teilnehmen können, durch Angebote im Kleinstadtleben

Pflegeleitbild

Das Pflegekonzept wurde aus dem Pflegeleitbild entwickelt.
Das Pflegeleitbild liegt schriftlich vor.

Standortwahl

Der Standort Biesenthal wurde unter topographischen und demographischen Aspekten, sowie unter Berücksichtigung der bereits bestehenden ambulanten Pflegeeinrichtungen gewählt.

Unser Pflegebezirk (Einzugsgebiet) ist Biesenthal mit angrenzende Dörfer und Gemeinden, wie:

- Biesenthal (Biesenthal, Danewitz),
- Melchow (Melchow, Schönholz),
- Sydower Fließ (Sydower Fließ, Grüntal, Tempelfelde),
- Breydin (Breydin, Tuchen-Klobbicke, Trampe),
- Rüdnitz,
- Marienwerder (Ruhlsdorf, Marienwerder, Sophienstädt)

Der „Fachpflegedienst Woderski“ ist Mitglied im Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)

Struktureller Aufbau des Pflegedienstes:

24-Stunden-Bereitschaft

Unser „Fachpflegedienst Woderski“ garantiert eine ausreichende, gleichmäßige und konstante Versorgung der betreuten Patienten entsprechend ihres pflegerischen Bedarfs und ihrer individuellen Bedürfnisse. Die Versorgung der Patienten ist entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen durch einen 24-Stunden Bereitschaftsdienst sichergestellt.

Standort

16359 Biesenthal Bahnhofstraße 150

Geschäftszeiten

Unter der Telefonnummer 03337 / 430 6000 können Terminvereinbarungen vorgenommen werden.

Öffnungszeiten des Beratungsbüros jeden Donnerstag von 09.00 Uhr – 17.00 Uhr und nach Vereinbarung.

Erreichbarkeit

Wir sind über unsere Telefonzentrale 0176 22 56 09 79 ständig erreichbar. Bei Nichtbesetzung des Büros wird der Anruf auf das Mobiltelefon der diensthabenden Pflegefachkraft weitergeleitet (Anrufweiserschaltung).

Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft

Die Pflege wird unter ständiger Verantwortung der Pflegefachkraft Angela Woderski

Erstellung am: 15.07.2016	Durch: Angela & Heiko Woderski	Freigabe am: 18.07.2016	Durch: Angela & Heiko Woderski
Geändert am: 01.09.2016	Durch: Heiko Woderski	Freigabe am: 01.09.2016	Durch: Heiko Woderski

durchgeführt. Sie ist examinierte Altenpflegerin mit langjähriger Erfahrung im Bereich der Alten- und Krankenpflege.

Heiko Woderski ist als stellvertretende Pflegedienstleitung beschäftigt. Er verfügt über eine entsprechende Qualifikation.

Die Aufgaben der Pflegedienstleitung sind u. a.:

- Fachliche Planung und Überwachung der Pflegeprozesse
- Überwachung der fachgerechten Führung der Pflegedokumentation
- Dienst- und Einsatzplanung entsprechend der individuellen Anforderungen der Patienten und der Wünsche der Mitarbeiter
- Erstgespräche der Patienten
- betriebswirtschaftliche Aufgaben

Personalarhaltung, Qualifikation der Mitarbeiter

Wir legen bei der Auswahl der Mitarbeiter größten Wert auf fachliche Qualifikation, soziale Kompetenz und Teamfähigkeit. Die Aufgaben und Kompetenzen der Mitarbeiter sind in den Stellenbeschreibungen geregelt.

Es können Mitarbeiter mit folgenden Qualifikationen beschäftigt werden:

- Krankenschwester/-pfleger
- Krankenpflegehelfer/-in
- Kinderkrankenschwester/-pfleger
- Altenpfleger/-in
- Altenpflegehelfer/-in
- Ergotherapeuten/-in
- Hauswirtschafter/-in

Aufgrund der dargestellten Personalstruktur ist es möglich, eine kompetente und bedarfsgerechte Pflege nach anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu erbringen. Leistungen der Behandlungspflege (§37 SGB V) werden ausschließlich von examiniertem Pflegepersonal erbracht. Der „Fachpflegedienst Woderski“ beschäftigt ausschließlich Pflegefachkräfte mit einer mindestens dreijährigen Ausbildung im Gesundheitswesen.

Organisation des Pflegedienstes:

Art der Leistungserbringung

Unser Pflegedienst erbringt Leistungen der häuslichen Pflege gemäß Pflegeversicherungsgesetz, Leistungen der häuslichen Pflege gemäß BSHG, Leistungen der häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 SGB V und Leistungen der Haushaltshilfe nach § 38 SGB V. Eine detaillierte inhaltliche Aufstellung der einzelnen Leistungsbereiche liegt in schriftlicher Form vor.

Die Pflege der Patienten wird durch qualifiziertes Personal ausgeführt. Durch regelmäßige Teambesprechungen, kleine Pflegegruppen und den engen Kontakt der Mitarbeiter untereinander wird eine individuelle, qualitative und kontinuierliche Betreuung der Patienten

Erstellung am: 15.07.2016	Durch: Angela & Heiko Woderski	Freigabe am: 18.07.2016	Durch: Angela & Heiko Woderski
Geändert am: 01.09.2016	Durch: Heiko Woderski	Freigabe am: 01.09.2016	Durch: Heiko Woderski

gewährleistet. Jeder Patient hat einen festen Ansprechpartner aus dem Pflegeteam, der bei auftretenden Problemen oder Fragen zur Verfügung steht.

Art und Inhalt des Erstbesuches bei Pflegeübernahme

Zur Feststellung des Pflegebedarfs und der häuslichen Pflegesituation wird ein Erstbesuch beim Pflegebedürftigen durchgeführt. Befindet sich der Pflegebedürftige noch nicht in seiner häuslichen Umgebung, sondern in einer anderen Pflegeeinrichtung (z. B. Krankenhaus) wird der Erstbesuch wenn möglich dort durchgeführt. Beim Erstgespräch werden Informationen für ein Stammbblatt und die Pflegeanamnese erhoben. Im standardisierten Pflegestammbblatt sind Daten wie Name, Geburtsdatum, -ort, Angehörige, Pflegestufe, -kasse, Hausarzt usw. beschrieben.

Pflegekonzeptionelle Grundlagen

Grundlage unseres pflegerischen Handelns bildet das Strukturmodell.

Das Strukturmodell stellt ein wissenschaftliches Konzept zur Dokumentation der Pflege dar. In der die Individualität und die Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Person im Mittelpunkt stehen. Sie wird auch

„*personenzentrierte Pflegedokumentation*“ genannt.

Der Fachpflegedienst Woderski strebt die entbürokratisierte Pflegedokumentation an und besinnt sich dabei auf die fachliche Kompetenz seiner Pflegefachkräfte sowie auf die Perspektive der pflegebedürftigen Personen.

Das Strukturmodell schafft eine übersichtliche Erfassung der pflegerischen Risiken und Phänomene und ermöglicht hierbei einen breiteren fachlichen Konsens aller am Prozess beteiligten Personen.

Hierzu erfolgt eine fachliche Einschätzung von sechs Themenfeldern, diese sind inhaltlich bewusst auf das zukünftigen Begutachtungsassessments (NBA) ausgerichtet. Dieses stützt sich auf pflegerische Überlegungen und integriert verschiedene pflegetheoretische Ansätze.

Ziele und Grundprinzipien des Strukturmodells

- Stärkung und konsequente Beachtung von Individualität und Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Personen.
- Verständigung zu individuellen Leistungen und Wünschen sowie die Dokumentation dieses Konsenses.
- Anerkennung der Fachlichkeit der Pflegefachkräfte, aber auch das Erkennen von Schwachstellen und Schulungsbedarf.
- Begrenzung der schriftlichen Darstellung des Pflegeprozesses auf vier Schritte, ohne dabei wesentliche Aspekte der Qualitätsdarlegung zu vernachlässigen.
- Pflegerelevante biografische Informationen werden im Regelfall in der SIS und nicht auf einem Extrabogen erfasst.

Erstellung am: 15.07.2016	Durch: Angela & Heiko Woderski	Freigabe am: 18.07.2016	Durch: Angela & Heiko Woderski
Geändert am: 01.09.2016	Durch: Heiko Woderski	Freigabe am: 01.09.2016	Durch: Heiko Woderski

- Verwendung einer systematisch strukturierten Informationssammlung (SIS) als Einstieg in den Pflegeprozess.
- Eine eigens entwickelte Matrix in der SIS dient der Erfassung und Dokumentation der häufigsten Risiken und Phänomene bei pflege- und hilfebedürftigen Menschen.
- Veränderter praktischer Umgang mit dem Berichtsblatt durch den Fokus auf Abweichungen.
- Verstärkung der Bedeutung der Evaluation auf Grundlage der Beobachtung und der fachlichen Erkenntnisse

Die vier Elemente des Strukturmodells

Die Neuorientierung der Pflegedokumentation entlang des Strukturmodells basiert auf vier Elementen, deren Ziel es ist einen fortlaufenden Optimierungsprozess zu gestalten.

Element 1

Strukturierte Informationssammlung (SIS)

Der Einstieg in den Pflegeprozess erfolgt mithilfe der SIS. Die SIS wird prioritär im Rahmen des Erstgesprächs eingesetzt. Im weiteren Pflegeverlauf werden ihre Inhalte in Pflegevisiten und Fallbesprechungen zur Aktualisierung aufgegriffen. In der SIS wird der Sichtweise der pflegebedürftigen Person zur Lebens und Pflegesituation und ihren Wünschen/Bedarfen an Hilfe und Unterstützung bewusst Raum gegeben.

Hierzu werden Kernfragen wie: „*was bewegt sie im Augenblick? was brauchen Sie im Augenblick? was können wir für Sie tun?*“ verwendet.

Die fachliche Einschätzung der Situation durch die Pflegefachkraft bildet sich auf der Basis von fünf wissenschaftsbasierten Themenfeldern ab.

Themenfeld 1: Kognition und Kommunikation

Themenfeld 2: Mobilität und Bewegung

Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Themenfeld 4: Selbstversorgung

Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen

Der speziellen Aspekte der Haushaltsführung werden als sechstes Feld ergänzt.

Themenfeld 6: Haushaltsführung

Diese sechs **Situationseinschätzungen** werden verknüpft mit:

- den sich daraus ergebenden Risiken in Form der Risikomatrix in der Gefährdungspotenziale wie Dekubitus; Sturz; Inkontinenz; Schmerz und Ernährung aufgeführt sind.
- den pflegerischen beeinflussbaren Besonderheiten.

Das bewusste Zusammenführen der individuellen und subjektiven Sicht der pflegebedürftigen Person mit der fachlichen Einschätzung durch die Pflegefachkraft, sowie das Ergebnis des Verständigungsprozesses dieser beiden Personen, bildet die Grundlage aller pflegerischen Interventionen.

Erstellung am: 15.07.2016	Durch: Angela & Heiko Woderski	Freigabe am: 18.07.2016	Durch: Angela & Heiko Woderski
Geändert am: 01.09.2016	Durch: Heiko Woderski	Freigabe am: 01.09.2016	Durch: Heiko Woderski

Element 2**Individuelle Maßnahmenplanung** mit den Erkenntnissen aus SIS

Die Planung der Pflegeleistungen und der ärztlichen Verordnungen erfolgt im engen Austausch mit der pflegebedürftigen Person und deren Angehörigen. Hierbei wird sich über die Gewichtung des Pflegedienstes und der Angehörigen im Pflegeprozess verständigt, gegebenenfalls erfolgt eine vollständige Versorgung durch den Pflegedienst. Die dann definierten Pflegeleistungen und ärztlichen Verordnungen die mit dem Pflegedienst vereinbart werden sind in einem Pflegevertrag festgehalten und können Leistungskomplexe oder Zeitkontingente beinhalten.

Grundlage für die Maßnahmenplanung sind die vereinbarten Pflegeleistungen der Vertragspartner, diese werden dann unter Berücksichtigung der individuellen Besonderheiten/ Bedürfnisse im Zusammenhang mit dem Häuslichen Umfeld geregelt.

Um die Pflegeleistungen gegenüber den Vertragspartnern und dritten transparent zu gestalten erfolgt die Erfassung der erbrachten Leistungen mit Hilfe von „Durchführungsnachweisen“

Element 3**Berichtsblatt** mit der Fokussierung auf Abweichungen

Die Umsetzung der Erkenntnisse aus der SIS und individueller Maßnahmenplanung – verknüpft mit fachlicher Beobachtung – ist ein Teil der Voraussetzung für ein zeitsparenderes und grundlegend verändertes Vorgehen im Berichtblatt. In der grundpflegerischen Versorgung mit ihren beschriebenen, routinemäßigen und wiederkehrenden Handlungen in Pflege und Betreuung (Immer-so-Routinen) konzentrieren sich die Aufzeichnungen im Berichtblatt ausschließlich auf das Auftreten von Abweichungen.

Element 4**Evaluation** anhand von SIS, Maßnahmenplanung und des Berichtblatt´s

Die fachliche Reflektion erfolgt in angemessenen Abständen, hierbei maßgebend ist die Stabilität der Gesundheitssituationen und der Pflegebedürftigkeit. Dazu erfolgt die Evaluation (z.B. in Form von Fallbesprechungen, reguläre und anlassbezogene Pflegevisiten) der Pflegesituation und eine Reaktion durch entsprechende Angebote. Parallel gibt es Festlegungen durch das interne Qualitätsmanagement zur routinemäßigen Überprüfung der aus der SIS abgeleiteten Maßnahmenplanung, insbesondere auch im Hinblick auf den veränderten Umgang mit dem Berichtblatt.

Pflegedokumentation Medifox

Der „Fachpflegedienst Woderski“ verwendet zur Dokumentation aller Daten des Patienten und des Pflegeverlaufs ein standardisiertes Pflegedokumentationssystem Medifox. Dieses besteht aus Stammbblatt, SIS, Leistungsplanung und Pflegebericht. Bei Bedarf können weitere Formblätter ergänzt werden, z. B. Medikamentenplan, BZ- oder RR-Journal, Infusionsplan, Arztbogen.

Die Pflegedokumentation wird sach- und fachgerecht geführt und beim Patienten aufbewahrt. Somit ist sie allen an der Pflege und Therapie des Patienten beteiligten jederzeit zugänglich. Nur in Ausnahmefällen z. B. bei Verwirrtheit des Patienten darf die Dokumentation in den Geschäftsräumen des Pflegedienstes aufbewahrt werden.

Pflegeüberleitung

Wird ein Patient in eine andere Pflegeeinrichtung z. B. Krankenhaus oder

Erstellung am: 15.07.2016	Durch: Angela & Heiko Woderski	Freigabe am: 18.07.2016	Durch: Angela & Heiko Woderski
Geändert am: 01.09.2016	Durch: Heiko Woderski	Freigabe am: 01.09.2016	Durch: Heiko Woderski

Kurzzeitpflegeeinrichtung verlegt wird ein standardisierter Überleitungsbogen ausgefüllt. Er enthält alle wichtigen pflegerelevanten Daten zur nahtlosen Übernahme der Pflege.

Kooperation mit anderen Dienstleistungsanbietern

Zur Ergänzung unseres Dienstleistungsangebotes haben wir mit dem folgenden Unternehmen eine Kooperation geschlossen:

- Haus-Notruf (Wir stellen den Hintergrunddienst)

Wir geben Informationen und helfen bei der Vermittlung von Selbsthilfegruppen, Kurzzeitpflege, Fußpflege, Krankengymnastik, Logopädie, Garten- und Hauspflege, pflegebedingte Umbaumaßnahmen und andere Dienstleistungen.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung des Pflegedienstes

In § 80 des Pflegeversicherungsgesetzes ist gesetzlich geregelt, das die zugelassenen Pflegedienste verpflichtet sind, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen.

Unser Pflegedienst „Fachpflegedienst Woderski“ ist ständig bestrebt sein erreichtes Qualitätsniveau zu sichern und zu verbessern. Deshalb werden Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung durchgeführt

internen Qualitätssicherungen

Dazu zählen alle Maßnahmen und Bestreben des Unternehmens und aller Mitarbeiter, die der Qualitätssicherung, der -steigerung und der Umsetzung der externen Qualitätsvorgaben dienen.

Umsetzungsmaßnahmen in unserem Pflegedienst

Assessmentrunden (assess = bewerten)

Hierunter versteht man das regelmäßige Treffen einer Arbeitsgruppe, die sich zur Aufgabe gemacht die Qualität unseres Unternehmens zu bewerten, zu sichern und zu verbessern.

Team- und Fallbesprechungen

Ein Pflegeteam besteht aus drei bis fünf Mitarbeitern unterschiedlicher Qualifikation, die eine festgelegte Patientengruppe betreut. Durch regelmäßige Teambesprechungen wird der Gruppenzusammenhalt gestärkt, Probleme können besprochen und gelöst werden, die pflegerische Zusammenarbeit wird optimiert.

Zu Fallbesprechungen treffen sich alle die an der direkten Pflege eines Patienten beteiligt sind. Also auch Verwandte, Hausarzt, Therapeuten, oder sonstige Leistungserbringer, um die individuelle Pflege oder Pflegeprobleme zu reflektieren und zu optimieren.

externen Qualitätssicherung

versteht man alle Maßnahmen und Instrumente die der Qualitätsentwicklung, -sicherung oder -kontrolle des Unternehmens dienen. Die Qualitätssicherungsinstrumente greifen von extern, also von außen in das interne Betriebsgeschehen ein. Dies kann zum Beispiel durch Qualitätskonferenzen, Zertifizierung des Betriebes oder externe Beratung geschehen.

Externe Beratung kann durch die einzelnen Bundesverbände, durch freiberufliche Personen oder sonstige Gremien geschehen.

Die Qualitätsprüfung gemäß § 80 SGB XI durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen zählt ebenfalls zur externen Qualitätssicherung.

Erstellung am: 15.07.2016	Durch: Angela & Heiko Woderski	Freigabe am: 18.07.2016	Durch: Angela & Heiko Woderski
Geändert am: 01.09.2016	Durch: Heiko Woderski	Freigabe am: 01.09.2016	Durch: Heiko Woderski