



Einrichtungskonzept

der ambulanten Kinderkrankenpflege in Duisburg.



1. Der Standort unserer Dienststelle unser Einzugsgebiet und unsere telefonische Erreichbarkeit **3**
2. Ziel und Aufgabe unseres Dienstes **3**
3. Welche Leistungen wir Familien anbieten **3**
4. Organigramm des Dienstes **5**
5. Unser Pflegeteam **5**
6. Die Grundlagen unseres pflegerischen Handelns **6**
 - 6.1 Die fünf Leitlinien der häuslichen Kinderkrankenpflege **6**
 - 6.2 Das Konzept der Rückzugspflege **6**
 - 6.3 Unser Pflegemodell **7**
 - 6.4 Die Pflegedokumentation **8**
 - 6.5 Arbeiten mit Pflegestandards **8**
 - 6.6 Das Konzept der Bezugspflege **8**
7. Sinn und Zweck von Pflegevisiten **9**
8. Das Leitbild des Kinderkrankenpfordienstes „AKiD Milde UG“ **10**
9. Sach-Ausstattung des Dienstes **10**
10. Verteilung von Informationen in unserem Dienst **10**
11. Kooperationen mit anderen Personen und Institutionen **10**



1. Der Standort unserer Dienststelle, unser Einzugsgebiet und unsere telefonsiche Erreichbarkeit

Der Pflegedienst ist unter der Telefonnummer **0203.560140** Büro und unter **0171.2753173** Rufbereitschaft an 365 Tagen im Jahr, für die Familien erreichbar!

Die Rufbereitschaftsnummer wird automatisch auf das entsprechende Dienst-Handy umgeleitet. Die Rufbereitschaft ist an jedem Tag rund um die Uhr sichergestellt.

Jede Pflegekraft hat ein Diensthandy und ist im Bedarfsfall, in der Dienstzeit unter dieser Nummer für Eltern und Kollegen erreichbar.

Das Einzugsgebiet umfasst die Orte:

- + Duisburg
- + Dinslaken
- + Oberhausen
- + Mühlheim
- + Hamminkeln
- + Wesel
- + Moers

2. Ziel und Aufgabe unseres Dienstes

Ziel und Aufgabe unseres Pflegedienstes ist die Pflege und Betreuung schwerstkranker Kinder zuhause.

Der Pflegedienst trägt mit seinem Engagement dazu bei, dass das Prinzip ambulant vor stationär verwirklicht wird.

3. Welche Leistungen wir Familien anbieten

Auf der Basis von ärztlichen Verordnungen nach § 37 SGB V führen wir Pflegeleistungen für kranke Kinder und Jugendliche mit folgenden Diagnosen durch:

1. Angeborene Syndrome und Fehlbildungen
2. Ehemalige Frühgeborene mit Schädigungen (z.B. Bronchopulmonale Dysplasie, zentrale Koordinationsstörung)
3. Kardiologische Erkrankungen und Instabilität des Herz-Kreislauf-Systems

4. Schwere Stoffwechselstörungen (z.B. Glycogenose, Diabetes Mellitus)
5. Hauterkrankungen (z.B. schwere Neurodermitis, Ichthyosis)
6. Cystische Fibrose
7. Onkologische Erkrankungen
8. Hämatologische Erkrankungen
9. Infektionskrankheiten mit schwerem Verlauf (z.B. AIDS, Tuberkulose)
10. Nierenerkrankungen
11. Zustand nach Organtransplantation
12. Schwere Atemwegserkrankungen (z.B. rezidivierende obstruktive Bronchitiden, schwere Pneumonien)
13. Schwere Ernährungsstörungen (z.B. schwere Nahrungsunverträglichkeiten, schwere Gedeihstörung)
14. Schwere neurologische und zerebrale Erkrankungen
15. Muskeldystrophie/-atrophie
16. Lebererkrankungen mit schwerem Verlauf
17. Z.n. Verbrennungen, Verbrühungen
18. Z.n. Schädel-Hirn-Trauma
19. Z.n. Ertrinkungsunfall

Kinder in besonderen Pflegesituationen:

- + Kinder in der Sterbephase,
- + dauerbeatmete Kinder,
- + postoperative Versorgung.

Darüber hinaus bieten wir natürlich auch Grundpflege nach SGB XI

- + Verhinderungspflege
- + Besondere Betreuungsleistung und
- + Eingliederungshilfe an.

Private Leistung

- + Ernährungberatung
- + Stillberatung

Wir unterscheiden drei Arten von Versorgungsleistungen:

- + Rückzugspflege
- + Dauerhafte Pflege
- + Dauerhafte und zeitintensive Pflege





Rückzugspflege

Rückzugspflege betrifft alle Kinder und Jugendliche, bei denen sich der Pflegedienst allmählich komplett aus der Betreuung zurückzieht. Dies wird durch die zunehmende Pflegekompetenz der Eltern und durch die Stabilisierung des Kindes ermöglicht. Die Eltern werden bei der Rückzugspflege durch die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen angeleitet, so dass sie schließlich ihr Kind eigenständig und kompetent pflegen können.

Die Dauer und Häufigkeit der Hausbesuche richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen der Familie und des Kindes.

In der Regel dauert die Rückzugspflege bis zu drei Monaten – aber auch längere Betreuungen sind möglich.

Rückzugspflege wird auf der Basis von SGB V, Krankenversicherung, geleistet.

Dauerhafte Pflege

Dauerhafte Pflege betrifft Kinder und Jugendliche, bei denen ein Rückzug des Pflegedienstes aus der Pflege nicht möglich oder sinnvoll ist.

Dauerhafte und zeitintensive Pflege betrifft Kinder und Jugendliche, die zwischen 4 bis 24 Stunden pro Tag professionelle Pflege benötigen.

Die Finanzierung der Pflege wird überwiegend im Rahmen des SGB V geleistet, hier kommen jedoch ergänzende Leistungen nach SGB XI hinzu.

Ein langsamer Rückzug des Pflegedienstes wird auch bei diesen Kindern und Jugendlichen angestrebt – jedoch innerhalb von Monaten oder Jahren.

Darüber hinaus beraten wir zu den Themen:

- + Pflegerisches Schmerzmanagement und palliativpflegerische Hilfen
- + Pflegegeräte und Pflege-Hilfsmittel
- + Finanzierung der Pflege

Wir helfen bei der Kontaktaufnahme zur Vernetzung mit:

- + Ärzten
- + Therapeuten
- + Hospizen

Wenn wir mit der häuslichen Pflege eines Kindes beginnen, nähern sich unsere Pflegekräfte dem kranken Kind sehr behutsam und einfühlsam – auch wenn dies zunächst Zeit braucht. Auch die Pflegemaßnahmen dauern bei Kindern in der Regel länger als bei Erwachsenen – so dauert beispielsweise die Nahrungsaufnahme, die im Zusammenhang mit dem Gedeihen junger Kinder häufig schwierig ist, zumeist länger als eine Stunde. Auch chronisch kranke Kinder, die häufig zusätzlich behindert sind – brauchen viel Ruhe, Zuwendung und Geduld bei allen pflegerischen Handlungen.

Neben der Pflege ist die Schulung, Anleitung und Beratung der Eltern (bei älteren, z.B. diabetischen Kindern auch der Kinder selbst) ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit unserer Pflegekräfte.

Dies bedeutet, dass die Hausbesuche vor allem am Anfang sehr zeitintensiv sind. Dies wird von uns auch entsprechend geplant. Denn bereits bei Neuaufnahme eines Kindes entscheidet sich, zu welcher der drei oben genannten Gruppen der Pflege-Auftrag gehört. Entsprechend werden die Pflegeeinsätze gestaltet.

Bei der Gruppe „Rückzugspflege“ sind die Pflegeeinsätze vor allem am Anfang häufig und lang; sie werden aber schon bald seltener und dauern kürzer. Dieser Rückgang geht bis zur weitgehenden oder vollständigen Übernahme der Pflege durch die Eltern.

Wir beraten die Eltern ausführlich, kostenlos und unverbindlich durch kompetentes Fachpersonal.





4. Organigramm



5. Unser Pflgeteam

Für schwerstkranken Kinder setzen wir ausschließlich examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Pflegekräfte ein. Für die Versorgung im Bereich Verhinderungspflege und Besondere Betreuungsleistung werden nach Absprache mit den Eltern unterschiedlich qual. Kräfte eingesetzt.

Insgesamt sind bei „AKiD Milde UG“ folgende Mitarbeiter beschäftigt:

- + 1 Geschäftsführerin
- + 1 Pflegedienstleitung
- + 1 stellvertretende Pflegedienstleitung
- + 1 Pflegeexpertin für Palliativ Care
- + 1 pflegekraft für schwestranke und dauerbeatmete Kinder- und Jugendliche
- + 1 Wundexpertin ICW e.V.

- + 6 Medizinproduktebeauftragte
- + 1 Sicherheitsbeauftragte
- + 1 Still- und Laktationsberaterin IBCLC
- + Examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen
- + 1 Gesundheits- und Kinderkrankenpflege Schüler
- + 1 Sachbearbeiter

Der Kinderkrankenpflgedienst „AKiD Milde UG“ ist Ausbildungsbetrieb. Das bedeutet, dass regelmäßig Gesundheits- und Kinderkrankenpflege-Schülerinnen in den Pflegeeinsätzen dabei sind, selbstverständlich immer zusätzlich zu den erfahrenen Pflegekräften.

Jede neue Pflegekraft wird systematisch über einen Zeitraum von mehreren Wochen eingearbeitet, bevor sie selbständig die Pflege eines kranken Kindes übernimmt. Die Aufgaben und Kompetenzen der Mitarbeiter sind in Funktionsbeschreibungen geregelt.



Zu Beginn eines jeden Jahres erstellt die Pflegedienstleitung einen Plan für die interne und externe Fortbildung für alle Pflegekräfte des Dienstes. In der Regel werden alle Mitarbeiter gleichzeitig im Rahmen von Seminaren und Schulungen durch einen externen Referenten geschult oder die Mitarbeiter nehmen an externen Angeboten teil. So wird ein gleichmäßig hohes und stets aktuelles Fachniveau bei allen Pflegekräften sichergestellt. Bei Bedarf werden einzelne Mitarbeiter zusätzlich individuell geschult.

Außerdem stehen allen Kollegen immer Fachzeitschriften zur häuslichen Kinderkrankenpflege und viele Fachbücher zur Verfügung.

6. Die Grundlagen unseres pflegerischen Handelns

6.1. Die fünf Leitlinien der Häuslichen Kinderkrankenpflege

1. Fachgebundene und pädiatrische Pflege des betroffenen Kindes:

- + Alle Pflegehandlungen orientieren sich am aktuellen wissenschaftlichen Stand der pädiatrischen Pflege und Medizin
- + Ärztliche Verordnungen werden sicher durchgeführt
- + Der Gesundheitszustand des Kindes wird stabilisiert, verbessert oder palliativ begleitet

2. Entwicklungsorientierte Pflege des betroffenen Kindes:

- + Die Pflegeplanung orientiert sich am jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes
- + Die Eltern werden als Experten ihres Kindes anerkannt
- + Die Familienmitglieder und weitere Personen des sozialen Umfeldes werden bei der Förderung der Entwicklung des Kindes beraten und angeleitet
- + Die jeweiligen körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten des Kindes werden genutzt und gefördert; seine Selbstpflegekompetenz wird gestärkt

3. Prävention und Gesundheitsförderung des betroffenen Kindes

- + Die präventive Pflege wird als **ein** Aspekt von Gesundheitsförderung betrachtet
- + Die Gesundheitsförderung berücksichtigt die Krankheit, die Ressourcen und die Selbsthilfemöglichkeiten des Kindes und seiner Familie
- + Das Kind und seine Familie werden zu selbständiger Lebensweise aktiviert und befähigt

4. Rehabilitation und Integration des betroffenen Kindes

- + Rehabilitative Pflege von Kindern berücksichtigt medizinische und soziale Aspekte
- + Durch rehabilitative Pflege werden die Fähigkeiten und Ressourcen von Kindern erhalten, entfaltet oder weiterentwickelt, die körperlich, geistig oder seelisch behindert sind und/oder an chronischen Krankheiten leiden
- + Durch rehabilitative Pflege wird die Integration des Kindes in seine Familie und in seine Schule gefördert und unterstützt.

5. Familienorientierung während der Pflege des betroffenen Kindes

- + Bei der Pflege wird das Kind, seine Familie und die soziale Umgebung der Familie berücksichtigt, also auch Schule, Freunde, Selbsthilfegruppen und andere Therapeuten
- + Grundlage der Pflege ist die Erkenntnis, dass die Familie der zentrale Bezugspunkt des Kindes ist. Sie wird daher in die Pflegeplanung einbezogen
- + Die Pflege zielt darauf ab, das Kind und seine Familie in der akuten bzw. neuen Lebenssituation zu stärken und dadurch Wachstum und Stabilität zu erreichen
- + Jede Familie ist ein soziales System, das nach einem Gleichgewicht strebt. Die Pflegekräfte unterstützen dieses Streben durch Anleitung und Beratung der Eltern und weiterer Familienmitglieder und Bezugspersonen.
- + Die Pflege des Kindes durch den Pflegedienst wird nur in dem unbedingt notwendigen zeitlichen Umfang durchgeführt. Von Beginn des Pflegeauftrags an wird der Rückzug des Pflegedienstes geplant; das Gleichgewicht der Familie soll so wenig wie möglich durch die Pflege gestört oder verzerrt werden.





6.2 Das Konzept der Rückzugspflege

In der häuslichen Kinderkrankenpflege greifen Grundpflege, Behandlungspflege, spezielle Krankenbeobachtung und Anleitung der Eltern in allen pflegerischen Maßnahmen ineinander.

Bei der Rückzugspflege wird die pflegerische Kompetenz der Eltern gezielt gestärkt, damit diese ihr Kind möglichst ohne den Kinderkrankenpflegedienst versorgen können.

Der Kinderkrankenpflegedienst leitet die Eltern zur Durchführung der bei ihrem Kind notwendigen Pflegehandlungen an und ermutigt und unterstützt sie bei der selbständigen Versorgung und Pflege ihres kranken Kindes. Ziel der Rückzugspflege ist, dass die Familie unabhängig von Pflegefachkräften wird.

Die Gestaltung des Rückzugs (Dauer, Umfang etc.) plant der Kinderkrankenpflegedienst - zusammen mit den Eltern und in Absprache mit dem behandelnden Arzt.

In der Regel werden zwei Arten von Rückzugspflege unterschieden:

- a. ein kompletter Rückzug des Pflegedienstes innerhalb der ersten vier Monate nach Beginn des Pflegeauftrags durch den Kinderkrankenpflegedienst
- b. eine Verringerung der täglichen Pflegezeit bei schwerstkranken Kindern über einen langen Zeitraum von ein bis mehreren Jahren

6.3. Unser Pflegemodell

Das Leitbild setzen wir in der Pflege durch Anwendung des „AEDL-Strukturierungsmodells von Monika Krohwinkel um. Dies bedeutet, dass wir unser pflegerisches Handeln an den körperlichen, geistigen, psychischen und sozialen Fähigkeiten und Bedürfnissen der kranken Kinder / Jugendlichen sowie an den aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten.

Zur Förderung der Selbstständigkeit des Kindes / Jugendlichen beziehen wir es entsprechend seiner Fähigkeiten und Fertigkeiten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens mit ein.

Das AEDL-Strukturierungsmodell bringt pflegerische Bedürfnisse in Zusammenhang mit den Lebensaktivitäten – es betrachtet die einzelnen Lebensaktivitäten eines Menschen in der Gesamtheit und in Wechselwirkung zueinander.

Als Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens werden die folgenden 13 Bereiche unterschieden:

1. Kommunizieren können
2. Sich bewegen können
3. Sich pflegen können
4. Vitale Funktionen aufrecht erhalten können
5. Essen und trinken können
6. Ausscheiden können
7. Sich kleiden können
8. Ruhen, schlafen und sich entspannen können
9. Sich beschäftigen, lernen und sich entwickeln können
10. Sich als Mädchen oder Junge fühlen und sich verhalten können
11. Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
12. Soziale Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können
13. Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Die Privatsphäre und Individualität der Familie wird respektiert und die vorhandenen persönlichen Ressourcen zur Selbstpflege werden erhalten und gefördert.

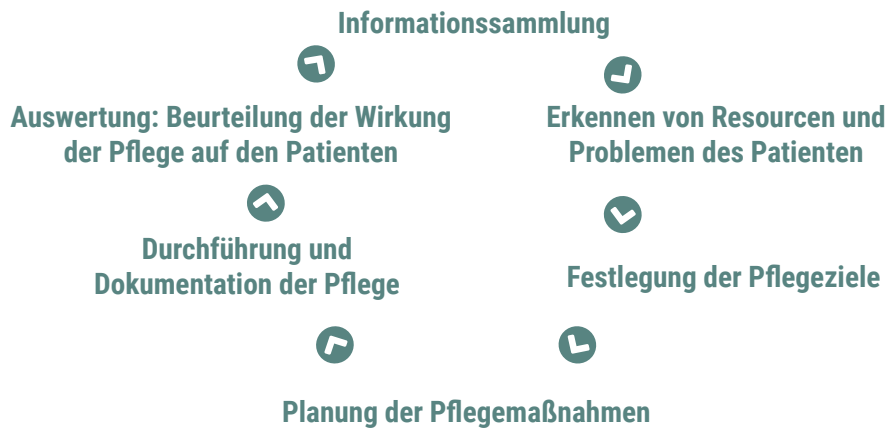
Dies wird durch eine ganzheitlich-fördernde Prozesspflege erreicht. Das zentrale Interesse ganzheitlicher Prozesspflege ist das kranke Kind mit seinen pflegerischen Bedürfnissen und Problemen und seinen Fähigkeiten.

Das primäre pflegerische Ziel ist die Erhaltung, Förderung oder Wiedererlangen von Unabhängigkeit und Wohlbefinden des kranken Kindes in den Aktivitäten des Lebens und ihrem Umgang mit existenziellen Erfahrungen des Lebens.

Dazu erfassen wir systematisch die Probleme und Bedürfnisse und insbesondere auch die Fähigkeiten des kranken Kindes als Grundlage der Pflegeplanung.



6.4. Die Pflegedokumentation



In der Pflegedokumentation werden die für das einzelne Kind / den Jugendlichen individuell festgelegten Schritte des Pflegeprozesses dokumentiert. Daher ist die Pflegedokumentation ein zentrales Instrument der professionellen Pflege.

Der Pflegeprozess beginnt mit der Informationssammlung beim Erstkontakt mit der Familie und endet mit dem Ende des Vertrags zwischen Pflegedienst und Familie.

Zusammen mit den Eltern und unter Einbeziehung der pflegerischen Notwendigkeiten formulieren wir für jedes kranke Kind / für jeden kranken Jugendlichen Pflegeziele. Dabei berücksichtigen wir auch die gesammelten Informationen zur Familiensituation, zur Biographie und zu den aktuellen Lebensumständen. Auf dieser Grundlage planen wir die individuell notwendigen Pflege- und Betreuungsmaßnahmen.

Die Durchführung der geplanten Maßnahmen wird lückenlos dokumentiert. Durch die Weitergabe von Informationen mit dem Mittel der Pflegedokumentation gewährleisten wir die kontinuierliche Pflege und Betreuung des Patienten. Dabei beziehen wir die Eltern und Geschwister stets mit ein.

Die Ergebnisse der durchgeführten Pflegemaßnahmen werden regelmäßig ausgewertet. Maßstab für die Auswertung sind die vorab definierten individuellen Pflegeziele. Gegebenenfalls passen wir Ziele und/oder Maßnahmen an.

6.5 Das Arbeiten mit Pflegestandards

Pflegestandards sind eine detaillierte Handlungs-Leitlinie für einzelne pflegerische Tätigkeiten. Sie geben Handlungssicherheit und tragen zu einer gleichbleibend guten Pflege bei.

Das AEDL-Strukturierungsmodell wird durch die Pflegestandards konkretisiert und in der täglichen Pflege umgesetzt. Die Pflegestandards basieren auf den Expertenstandards. Das heißt, dass die Expertenstandards für Kinder angepasst werden. In Bereichen, wo (noch) keine Expertenstandards existieren, orientieren sich die Pflegestandards an den aktuellen Erkenntnissen der Pflegewissenschaft.

6.6 Das Konzept „Bezugspflege“

„Bezugspflege“ bedeutet, dass eine Pflegekraft verantwortlich für die Pflege des Kindes ist, auch wenn mehrere Pflegekräfte das Kind pflegen. Die Bezugspflegekraft formuliert gemeinsam mit den Eltern die Pflegeziele und prüft regelmäßig, ob sie erreicht wurden. Jeder Familie wird eine Bezugspflegekraft zugeordnet. Sie ist weiterhin die zentrale Ansprechpartnerin für die Familie, für Ärzte und weitere Beteiligte. Durch die Bezugspflege können Kind und Eltern Vertrauen aufbauen. Nur so ist Kontinuität in der Pflege möglich.



7. Sinn und Zweck von Pflegevisiten

Die Pflegedienstleitung besucht regelmäßig alle Familien um sich persönlich einen Gesamteindruck von der Pflegesituation zu verschaffen. Diese sogenannte Pflegevisite gibt den Eltern die Möglichkeit, sich ausführlich mit der Pflegedienstleitung über die Pflegesituation zu unterhalten. Diese Visite kann auch unangemeldet für die Mitarbeiter stattfinden.

Dabei werden folgende Fragen besprochen:

- + Wie ist die Meinung der Eltern zur Pflege und zu ihrer Situation zuhause?
- + Wie kommen die Eltern mit der Erkrankung ihres Kindes zurecht?
- + Wie geht es den Geschwistern des kranken Kindes oder Jugendlichen?
- + Gibt es aktuelle Probleme?
- + Haben die Eltern Fragen, die sie mit der Pflegedienstleitung klären möchten?
- + Braucht die Familie Unterstützung bei Anträgen – z.B. zur Pflegeversicherung oder zum Behinderten-Ausweis?
- + Wie kommen die Eltern mit den Pflege-Geräten und Pflege-Hilfsmitteln zurecht?
- + Gibt es weitere Wünsche in Bezug auf die Pflege?
- + Gleichzeitig wird das Handeln der zuständigen Pflegekraft kontrolliert und hinterfragt.

Von jeder Pflegevisite wird ein Protokoll angefertigt. Die Pflegedienstleitung und alle Pflegekräfte unterliegen der Schweigepflicht. Alle Gesprächsprotokolle werden vertraulich behandelt und dienen ausschließlich zu internen Zwecken.

8. Das Leitbild des Kinderkrankenpflegedienstes „AKiD Milde UG“

Das Leitbild unseres Dienstes bildet zusammen mit den Leitlinien der häuslichen Kinderkrankenpflege die Grundlage unserer Arbeit.



Qualifizierte Mitarbeiter

In der Pflege sind ausschließlich examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger/innen mit Berufserfahrung in der häuslichen Kinderkrankenpflege tätig. Die Mitarbeiter werden laufend fortgebildet. Damit stellen wir sicher, dass die anspruchsvolle Pflege kranker Kinder stets auf dem aktuellen Stand medizinischer und pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse durchgeführt wird.

Partnerschaftliche Zusammenarbeit

In der täglichen Arbeit begegnen wir vielen verschiedenen Menschen, die sich mit uns gemeinsam um das Wohl der kranken Kinder kümmern. Dies sind vor allem Eltern, Geschwister und andere Angehörige oder Bezugspersonen sowie Kinderärzte und Ärzte und Mitarbeiter im Krankenhaus.

Weiterhin arbeiten wir mit den Kranken- und Pflegekassen und mit Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten etc. zusammen. So sorgen wir für eine gute Betreuung und Versorgung der kranken Kinder.

Arbeiten im Team

Unsere Mitarbeiter verstehen sich als Team. Wir gehen miteinander offen, ehrlich und respektvoll um. Dies drückt sich im geduldigen Zuhören, in Lob, konstruktiver Kritik und Unterstützung aus. Jeder Mitarbeiter trägt Verantwortung für sich und das Team, damit die Familien möglichst gut betreut werden.

Führung von Mitarbeitern

Führungskräfte verstehen sich als Vorbild und geben Orientierung für alle Mitarbeiter. Sie zeichnen sich durch fachliche, soziale und ethische Kompetenz aus und sind bereit, sich kontinuierlich weiterzuentwickeln. Die Führungskompetenz zeigt sich für die Mitarbeiter unter anderem in zeitnahen und transparenten Entscheidungen. Führungskräfte fördern die Teambildung und setzen die einzelnen Mitarbeiter entsprechend den Anforderungen der Familien und gemäß ihrer Fähigkeiten ein.





Wirtschaftlichkeit

Die Familien und die Kostenträger können sicher sein, dass wir unsere Leistungen wirtschaftlich erbringen. Jeder Mitarbeiter ist für den zweckmäßigen und zielgerichteten Einsatz von Ressourcen verantwortlich.

Umweltbewusstsein und Umweltschutz

Wir tragen gemeinsam die Verantwortung für eine gesunde Umwelt und die Wahrung der Schöpfung. Dies zeigen wir durch einen sparsamen und zweckmäßigen Umgang mit Ressourcen.

Christliches Selbstverständnis

Im Kinderkrankenpfordienst wird die Botschaft vom menschenfreundlichen Gott in konkretes Handeln umgesetzt. Wir glauben, dass uns Gott im anderen Menschen begegnet. Durch unser christliches Selbstverständnis erfährt die betreute Familie menschliche Wärme, Zuneigung und Beistand - unabhängig von Konfession, Nationalität und Einkommen.

9. Sach-Ausstattung unseres Dienstes

Unsere Dienststelle verfügt über:

- + Büroräume mit PC-Arbeitsplätzen und Telefonanlage
- + eine Küche als Aufenthaltsraum
- + einen Besprechungsraum der auch für Schulungen genutzt wird
- + Sanitäranlagen
- + Diensthandys
- + Aktuelle Fachliteratur und Infomaterial für Eltern
- + Lager für Pflegematerial, Pflegehilfsmittel und sonstiges Pflegematerial

Jede Pflegekraft stellt sich eine Pflgetasche zusammen, die die notwendigen Pflege-Utensilien enthält.

10. Verteilung von Informationen in unserem Dienst

Damit alle Kollegen alle wichtigen Informationen erhalten – rechtliche, organisatorische und pflegewissenschaftliche, führen wir regelmäßige Dienstbesprechungen, Fallbesprechungen und Fortbildungen durch.

Wichtige, dauerhafte Informationen werden zusätzlich am schwarzen Brett für alle Mitarbeiter veröffentlicht oder per e-mail weitergegeben.

Alle Informationen, die die kranken Kinder/Jugendlichen und ihre Familien betreffen, werden in der Pflegedokumentation festgehalten. Aktuelle Übergaben werden telefonisch an die nächst zuständige Schwester weitergegeben.

In Fallbesprechungen wird die pflegerische Situation der Familie mit allen an der Pflege beteiligten Pflegekräften regelmäßig ausführlich besprochen.

11. Kooperationen mit anderen Diensten

Wir kooperieren mit dem Krankenhaus, dem zuständigen Kinderarzt sowie allen weiteren an der Pflege beteiligten Personen, Diensten und Institutionen.

