


|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Abteilung III</b><br>Pflegerische Dienste<br>AP | <b>Konzept Ambulante Pflege</b><br><br>Dok.-Nr. : AP-Kzp-2 |  |
|--|--|---|

Wir sind als Ambulanter Pflegedienst eine anerkannte Sozialstation des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Niedersachsen e. V. Als solcher betreuen wir pflegebedürftige Menschen im Stadtgebiet Lüneburg.

**Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V.**  
**Kreisverband Lüneburg**  
**Altenbrücker Damm 1**  
**21337 Lüneburg**

**Geschäftsführung:** Herr Christoph Seese  
**Leitung des Pflegedienstes:** Frau Sieglinde Schulz

Der Paritätische Pflegedienst verfügt über eigene Geschäftsräume. Für unsere regelmäßigen Teambesprechungen und internen Fortbildungen stehen zusätzlich Gruppenräume der Sozialstützpunkte in den von uns betreuten Wohnanlagen für Senioren zur Verfügung.

**1. Erreichbarkeit:**

Die Geschäftsräume des Paritätischen Pflegedienstes befinden sich:

Altenbrücker Damm 1, 21337 Lüneburg.

Montag - Donnerstag 9<sup>00</sup> bis 16<sup>00</sup> Uhr und Freitag 8<sup>00</sup> Uhr bis 13<sup>00</sup> Uhr sind wir zu erreichen.


Pflegedienstleitung: Sieglinde Schulz **☎ 04131 861819**

Stellvertretende Pflegedienstleitung: Andrea Dröge **☎ 04131 861828**

**Pflegebereitschaftsdienst außerhalb der Geschäftszeiten ☎ 0171 3420332**

**2. Leistungsangebot**

|        |                  |            |                    |                |
|--------|------------------|------------|--------------------|----------------|
|        | Erstellung       | Änderung   | Prüfung / Freigabe | Revisionsstand |
| Name:  | Steuerungsgruppe | U.Steinert |                    | I.I            |
| Datum: | 11.06.2009       | 16.08.2022 |                    | Seite I von 7  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Abteilung III</b><br>Pflegerische Dienste<br>AP | <b>Konzept Ambulante Pflege</b><br>Dok.-Nr. : AP-Kzp-2 |  |
|--|--|---|


- Wir erbringen „Häusliche Krankenpflege“: Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung gem. § 37 Abs. 1 SGB V und Behandlungspflege gem. § 37 Abs. 2 SGB V nach vertragsärztlicher Verordnung u. a.: Injektionen, Verbände, Verabreichung und Überwachung von Arzneimitteln, Blutdruck- und Blutzuckerkontrollen, Wundversorgung.
- Die **Pflegesachleistung** nach dem Pflegeversicherungsgesetz SGB XI umfasst Hilfe und Unterstützung bei der Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren), Ernährung (mundgerechtes Zubereiten der Nahrung), Mobilität (Lagern, An- und Auskleiden) und hauswirtschaftliche Versorgung (Einkaufen, Kochen).
- **Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen ( § 45b SGB XI)** für alle Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad.
- Eine **ausführliche Beratung** zur Pflegeversicherung und die Unterstützung bei der Einstufung durch den MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkassen) werden von uns als Privatleistung angeboten.
- Während des Urlaubs oder bei Krankheit der privaten Pflegeperson übernehmen wir die Pflege nach SGB XI (**Verhinderungspflege**).
- Unsere **Haushaltshilfen** können Unterstützung bei der Haushaltsführung leisten.
- Wir erbringen Leistungen nach dem Sozialgesetz (SGB XII), diese beinhalten sowohl **Hilfe zur Pflege** als auch Hilfen zur Weiterführung des Haushalts.
- Pflegenden Angehörige erhalten **Anleitung und Beratung zur Pflege und Beratung** nach § 37 und § 45c SGB XI.
- Selbstverständlich können **Selbstzahler** alle Pflegeleistungen erhalten.
- Unser **Pflegebereitschaftsdienst ist außerhalb der Geschäftszeiten für Pflegekunden erreichbar**.
- Der **Haus-Notrufdienst** hilft den Teilnehmern in Notfällen 24 Stunden.
- Wir übernehmen die **Vermittlung** von ergänzenden Diensten z. B. Essen auf Rädern, Hauswirtschaftliche Hilfen, Mobile Soziale Hilfsdienste, Selbsthilfegruppen, Sozialberatung, Wohnraumberatung und Fahrdienst für Behinderte.

### 3. Qualitätssicherungssystem

Der Prozess des internen Qualitätsmanagements wird von den Paritätischen Pflegediensten weiterentwickelt. Die Steuerungsgruppe „Internes Qualitätsmanagement für Paritätische Pflegedienste“ arbeitet kontinuierlich an der Weiterentwicklung des QM-Handbuchs für die Paritätischen Pflegedienste. In den Ambulanten Pflegediensten des Paritätischen sind die Qualitätsbeauftragten für die Umsetzung der festgelegten QM-Prozesse verantwortlich.

In regelmäßigen Abständen finden Qualitätszirkel zur Überprüfung und Weiterentwicklung der Qualität im „PDCA-Zyklus“ statt. Ziel ist es, die Pflege und Betreuung der von uns versorgten Menschen kontinuierlich zu verbessern. Dabei stehen stets die von uns betreuten Menschen im Mittelpunkt.

|        |                  |            |                    |                             |
|--------|------------------|------------|--------------------|-----------------------------|
|        | Erstellung       | Änderung   | Prüfung / Freigabe | Revisionsstand              |
| Name:  | Steuerungsgruppe | U.Steinert |                    | I.I                         |
| Datum: | 11.06.2009       | 16.08.2022 |                    | Seite <b>2</b> von <b>7</b> |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Abteilung III</b><br>Pflegerische Dienste<br>AP | <b>Konzept Ambulante Pflege</b><br><br>Dok.-Nr. : AP-Kzp-2 |  |
|--|--|---|

#### 4. Pflegeleitbild

In unserem Pflegeleitbild sind unsere Ziele festgeschrieben. „Für Menschen **da sein!**“: Hierauf haben sich alle Paritätischen Pflegedienste in Niedersachsen mit ihrem einheitlichen Pflegeleitbild verpflichtet. „Wir unterstützen die von uns betreuten Menschen unter Einbeziehung ihrer Wünsche und Ressourcen, um ihre individuelle Lebensqualität zu erhalten, zu fördern und wiederherzustellen.“

#### 5. Pflegemodell

Das Pflegeverständnis ist auf die individuellen Bedürfnisse der zu betreuenden Tagesgäste ausgerichtet. Die Mitarbeitenden der Tagespflege arbeiten nach dem *Strukturmodell*. Dieses Modell orientiert sich stark an dem, durch das PSG II neu definierten Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Er unterscheidet die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in sechs Lebensbereichen:

1. Mobilität
2. Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Belastungen
3. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
4. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
5. Gestaltung des Alltags und sozialer Kontakte
6. Selbstversorgung

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff beruht auf folgenden pflegfachlichen Grundgedanken:

- Umfassende Hilfe bei der Bewältigung der Folgen von Krankheit und funktionellen Beeinträchtigungen
- Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit
- Aufklärung, Beratung und Anleitung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen

Weiter folgt das Strukturmodell einem personenzentrierten Ansatz. Wichtigster Bestandteil ist das Berücksichtigen der Biographie sowie individueller Interessen, Fähigkeiten und Bedürfnissen unter Einbezug von Angehörigen.

#### 6. Pflegeprozess


Der Pflegeprozess gliedert sich vier Elemente:

- I. *Strukturierte Informationssammlung (SIS®)*
- II. *Maßnahmenplanung*
- III. *Pflegebericht*
- IV. *Evaluation*

##### I. *Strukturierte Informationssammlung (SIS®)*

Die Erstellung der SIS® erfolgt in den ersten 6 Wochen in der Tagespflege. Im weiteren Pflegeverlauf werden ihre Inhalte für Fallbesprechungen oder bei aktuellen Veränderungen zur Aktualisierung aufgegriffen. In der Informationssammlung wird der Sichtweise der pflegebedürftigen Person zu ihrer Lebens- und Pflegesituation und ihren Wünschen/Bedarfen an Hilfe und Unterstützung bewusst Raum gegeben. Die fachliche Einschätzung der Situation durch die Pflegefachkraft bildet sich auf der Basis von sechs Themenfeldern ab, die sich an Lebensbereichen des Pflegebedürftigkeitsbegriffs orientieren. Sie wird verknüpft mit den sich daraus ergebenden Risiken in Form der Risikoeinschätzung als Matrix sowie pflegesensitiven Phänomenen.

|        |                  |            |                    |                             |
|--------|------------------|------------|--------------------|-----------------------------|
|        | Erstellung       | Änderung   | Prüfung / Freigabe | Revisionsstand              |
| Name:  | Steuerungsgruppe | U.Steinert |                    | I.I                         |
| Datum: | 11.06.2009       | 16.08.2022 |                    | Seite <b>3</b> von <b>7</b> |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Abteilung III</b><br>Pflegerische Dienste<br>AP | <b>Konzept Ambulante Pflege</b><br>Dok.-Nr. : AP-Kzp-2 |  |
|--|--|---|

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.

Ergänzend zu den Informationen durch die pflegebedürftige Person ist die Pflegefachkraft bestrebt, durch ihre fachliche Expertise und ihre Empathie (u. U. durch sinnverstehendes Deuten von Symptomen und Äußerungen bei Menschen mit Demenz und eingeschränkter Ausdrucksfähigkeit) die Pflege- und Betreuungssituation zu erfassen. Sie beschreibt den Hilfe- und Pflegebedarf sowie die Einschätzung zu möglichen oder tatsächlichen Risikopotenzialen aus ihrer Perspektive. Sie informiert die pflegebedürftige Person in wertschätzender und einfühlsamer Weise über die fachliche Einschätzung der Pflegesituation/des Pflegebedarfs und berät sie zu identifizierten Risiken.

#### Erläuterungen zum Schritt der Verständigung

Der Dialog zwischen der pflegebedürftigen Person (ggf. ihren Angehörigen/Betreuern/ Stellvertretern) und der Pflegefachkraft bildet die Grundlage für Entscheidungen zu Art und Umfang der individuellen Festlegung der Pflege und Betreuung.

Anschließend wird die Einschätzung in der SIS® nach den sechs Themenfeldern dokumentiert und durch das Ausfüllen der Risikomatrix zur fachlichen Einschätzung der individuellen Situation als erster Zugang zum Risikomanagement der pflegebedürftigen Person ergänzt.

Die Strukturierte Informationssammlung kann bei Veränderungen des Zustands situationsbedingt – z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt mit gravierenden gesundheitlichen Veränderungen – entweder komplett erneuert ausgefüllt (Folgegespräch) oder in einzelnen Themenfeldern situationsbedingt evaluiert und die Maßnahmenplanung entsprechend angepasst werden.

Bei stark kognitiv beeinträchtigten Menschen insbesondere in Verbindung mit herausfordernden Verhaltensweisen - kann dieses Gespräch stellvertretend oder ergänzend mit den Angehörigen und/oder mit dem Betreuer geführt werden. Dies ist entsprechend zu vermerken. Hier kann es durchaus sein, das zunächst auf Anweisung über mehrere Tage eine sehr umfangreiche Dokumentation im Pflegebericht über alle Schichten erfolgt, damit möglichst viele Informationen zur individuellen Situation der pflegebedürftigen Person vorliegen, um die vorläufige Maßnahmenplanung entsprechend zu evaluieren.

#### Inhalte der SIS®:

Erläuterungen zur Sichtweise der pflegebedürftigen Person


Intention dieses bewusst offen gehaltenen Gesprächseinstiegs ist es, einen (ersten) Eindruck zu gewinnen, wie die pflegebedürftige Person (und/oder deren Angehörige/ Betreuungspersonen) die eigene Situation wahrnimmt. Da dieses Gespräch nicht selten im Beisein von Angehörigen oder Ehepartnern stattfindet, wird eventuell gleichzeitig deutlich, welche Rolle die Angehörigen im Kontext der pflegerischen Versorgung oder familiärer Gegebenheiten/Dynamiken spielen. Es bedarf des Einfühlungsvermögens und der Gesprächsführungskompetenz der Pflegefachperson dafür Sorge zu tragen, dass in dieser Gesprächskonstellation dem Pflegebedürftigen entsprechend Raum gegeben wird.

Entscheidend sind hierbei das aktive Zuhören und eine Hilfestellung beim Formulieren von Wünschen und Ängsten. Die Informationen des Pflegebedürftigen sollen möglichst im Originalwortlaut und um die erfragten (nicht interpretierten) Befindlichkeiten dokumentiert und nicht in die Fachsprache übersetzt werden.

#### Themenfeld I: Kognition und Kommunikation

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung dazu, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, sich zeitlich, persönlich, situativ und örtlich zu orientieren, zu interagieren sowie Risiken und Gefahren zu erkennen. Hier ist auch das Auftreten von herausfordernden Verhaltensweisen wie z.B. nächtlicher Unruhe, Umherwandern (Hinlaufen) oder aggressiv-abwehrendes Verhalten zu beschreiben.

|        |                  |            |                    |                |
|--------|------------------|------------|--------------------|----------------|
|        | Erstellung       | Änderung   | Prüfung / Freigabe | Revisionsstand |
| Name:  | Steuerungsgruppe | U.Steinert |                    | I.I            |
| Datum: | 11.06.2009       | 16.08.2022 |                    | Seite 4 von 7  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Abteilung III</b><br>Pflegerische Dienste<br>AP | <b>Konzept Ambulante Pflege</b><br><br>Dok.-Nr. : AP-Kzp-2 |  |
|--|--|---|

Die Pflegefachperson sollte möglichst prägnant diesbezüglich die pflegerische Situation mit Handlungs- und Gestaltungsräumen der pflegebedürftigen Person, ihren Kompetenzen, Gewohnheiten, Risiken und fachlichen Erfordernissen festhalten. Zudem geht es um kommunikative Fähigkeiten wie hören, lesen und sprechen.

### Themenfeld 2: Mobilität und Bewegung

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung dazu, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, sich frei und selbstständig innerhalb und außerhalb der Einrichtung zu bewegen. Wichtig ist dabei die fachliche Einschätzung/Beschreibung der Möglichkeiten der Person, sich durch Bewegung in angemessenem Umfang Anregung verschaffen zu können sowie an der Alltagswelt teilzuhaben und teilzunehmen. Der Aspekt des herausfordernden Verhaltens muss dabei berücksichtigt werden.

### Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung dazu, inwieweit die pflegebedürftige Person durch ihre gesundheitliche Situation/ihre Einschränkungen und Belastungen und deren Folgen pflegerisch-fachlichen Unterstützungsbedarf zeigt. Insbesondere sind die individuellen Belastungsfaktoren, die therapeutischen Ansätze, die Kooperationsbereitschaft oder der Handlungsbedarf und die eventuellen Unterstützungsbedarfe bei der Bewältigung von Risiken und Phänomenen (z. B. Schmerz/Inkontinenz) oder deren Kompensation zu beschreiben und hinsichtlich ihrer krankheits- und therapiebedingten Anforderungen einzuschätzen. Es geht nicht um die ausschließliche Aufzählung von Diagnosen und ärztlichen Therapien/ Medikamente, die bereits in anderer Weise erfasst und dokumentiert sind.

### Themenfeld 4: Selbstversorgung

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung dazu, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, ihre Selbstversorgung z. B. Körperpflege, Kleiden, Ernährung etc. selbstständig/mit Unterstützung zu realisieren. Ziel ist die Unterstützung größtmöglicher Autonomie, Selbstverwirklichung und Kompetenz. Eventuelle (fachliche und ethische) Konflikte zwischen den oben genannten Werten und den Verständigungsprozessen sind nachvollziehbar zu beschreiben.

### Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung dazu, inwieweit die pflegebedürftige Person Aktivitäten im näheren (häuslichen) Umfeld und im außerhäuslichen Bereich selbstständig/mit Unterstützung gestalten kann und wer sie ggf. dabei unterstützt (privates Umfeld).


### Themenfeld 6: Förderung der Alltagsfähigkeit bzw. Sicherstellung von Rückzugsbedürfnissen

In diesem Themenfeld werden Informationen hinterlegt, die Alltagskompetenzen des Gastes beschreiben, welche gezielt zu stärken und zu fördern sind. Weiter können in dem Themenfeld –wenn vorhanden- Rückzugsbedürfnisse des Gastes benannt werden.

## II. Die Maßnahmenplanung

Hier werden Aussagen zur Alltagsgestaltung, der grundpflegerischen Regelversorgung (Immer-so-Routinen), zum Risikomanagement, zur psychosozialen Betreuung, zu biographischen Gewohnheiten und zur hauswirtschaftlichen Versorgung getroffen. Voraussetzung ist deshalb eine Maßnahmenplanung, die insbesondere die interprofessionelle Begleitung der pflegebedürftigen Person und ihrer Angehörigen berücksichtigt und koordiniert. Die ausführende Pflegefachkraft durchläuft einen gedanklich-fachlichen Prozess, der die Erkenntnisse aus der SIS® einbezieht (Welche Ressourcen bestehen? Welche Problemkonstellationen sind vorhanden? Welche Zielsetzungen sind anzustreben?).

|        |                  |            |                    |                |
|--------|------------------|------------|--------------------|----------------|
|        | Erstellung       | Änderung   | Prüfung / Freigabe | Revisionsstand |
| Name:  | Steuerungsgruppe | U.Steinert |                    | I.I            |
| Datum: | 11.06.2009       | 16.08.2022 |                    | Seite 5 von 7  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Abteilung III</b><br>Pflegerische Dienste<br>AP | <b>Konzept Ambulante Pflege</b><br><br>Dok.-Nr. : AP-Kzp-2 |  |
|--|--|---|

Auch wenn im Strukturmodell nicht explizit Ziele dokumentiert werden, sind sie Teil des professionellen Denkens und der Evaluation. Das Ergebnis dieses Prozesses spiegelt sich in Form konkreter Maßnahmen wieder, ohne dass die übrigen Zwischenschritte verschriftet werden. Letztlich entscheidend für das angestrebte Ergebnis ist die Darstellung der bewohnerbezogenen Maßnahmen.  
Die Maßnahmenplanung stellt sich durch die Gestaltung einer Tagesstrukturierung einschließlich dar.

Unterstützende oder pflegerische Maßnahmen, die mehrmals am Tag in derselben Form erbracht werden (z. B. das Bereitstellen von Mahlzeiten in einer bestimmten Form), sind nur einmal zu beschreiben nämlich unter Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen (Grundsätzliches). Entscheidend ist, dass der routinemäßige und wiederkehrende Ablauf in der grundpflegerischen Versorgung sowie der psychosozialen Betreuung übersichtlich und zur schnellen Orientierung nachvollziehbar einmal dargestellt ist.

### III. Pflegebericht

Eintragungen im Pflegebericht erfolgen nicht routinemäßig, sondern zu folgenden Anlässen:

- Tagesaktuelle Ereignisse (med. Vorkommnisse und besondere Situationen) und therapeutische Leistungen durch andere Berufsgruppen und Maßnahmen zur sozialen Betreuung.
- Abweichungen von der Maßnahmenplanung.
- Beobachtung zum Wohlbefinden der pflegebedürftigen Person oder generelle Beobachtungen zu den Themenfeldern mit Relevanz für die Pflegehandlung.
- Kontakte zu Angehörigen, Ärzten und Betreuern

### IV. Evaluation

- Evaluierungen erfolgen bei Veränderungen der Pflegesituation umgehend
- Allgemeine Evaluationsintervalle erfolgen QM gesteuert alle 4 Wochen nach dem Erstgespräch und routinemäßig alle 6 Monate.
- Festlegungen von Evaluationsdaten stehen im Zusammenhang mit Element 1, 2 und 3. Und werden von der jeweiligen Bezugspflegefachkraft individuelle der Pflegesituation entsprechend angepasst.

### 7. Kommunikation

Dienstbesprechungen und Arbeitstreffen des Qualitätszirkels finden regelmäßig statt. Die Pflegedokumentation wird sorgfältig geführt und ist die Grundlage des pflegerischen Handelns der Pflegekräfte. Neue Mitarbeiter\*Innen werden systematisch eingearbeitet. Die Arbeitszufriedenheit unserer Mitarbeiter\*Innen ist Grundlage unserer ambulanten Pflege. Die Paritätischen Pflegedienste fördern durch regelmäßige Arbeitstreffen die externe Vernetzung.

**Fortbildung:** Es finden regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen statt, wobei wir auch digitale Formate nutzen.


Das Angebot steht allen Mitarbeiter\*Innen Paritätischer Pflegedienste zur Verfügung. Außerdem verfügt der Paritätische Pflegedienst über aktuelle Fachzeitschriften und Fachliteratur.

Die Fortbildung aller Pflegekräfte wird über einen Fortbildungsplan sichergestellt. Die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen wird dokumentiert.

### Anregungen und Verbesserungsvorschläge

Wir freuen uns über Anregungen und Verbesserungsvorschläge von den betreuten Menschen und deren Bezugspersonen, die unsere Arbeit unterstützen und das gegenseitige Vertrauen erhalten und fördern.

|        |                  |            |                    |                |
|--------|------------------|------------|--------------------|----------------|
|        | Erstellung       | Änderung   | Prüfung / Freigabe | Revisionsstand |
| Name:  | Steuerungsgruppe | U.Steinert |                    | I.I            |
| Datum: | 11.06.2009       | 16.08.2022 |                    | Seite 6 von 7  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Abteilung III</b><br>Pflegerische Dienste<br>AP | <b>Konzept Ambulante Pflege</b><br><br>Dok.-Nr. : AP-Kzp-2 |  |
|--|--|---|

Es entspricht unserem Bestreben, Kritik von den betreuten Menschen oder Angehörigen und den verschiedenen Berufsgruppen ernst zu nehmen, um deren Wohlbefinden zu steigern und die Qualität der Pflege zu sichern. Auf Grund dessen haben die Paritätischen Pflegedienste ein Beschwerdemanagementsystem aufgebaut, das in solchen Fällen Anwendung findet.

## **8. Kooperationspartner**

8.1 *Der Paritätische Lüneburg* bietet weitere Dienstleistungen in folgenden Bereichen an: Das Essen auf Rädern, den Hausnotruf, das Wohnen mit Service für Senioren, die Mobilen Sozialen Hilfsdienste, die Kontaktstelle für Selbsthilfe, eine Sozialberatung und die Freiwilligen-Agentur.

8.2 Wir arbeiten eng und vertrauensvoll mit anderen Personen und Institutionen zusammen, die an der Versorgung der von uns betreuten Menschen beteiligt sind. Hierzu kooperieren wir u. a. mit: den Krankenhäusern, den Hausärzten, den Fachärzten, den Sanitätshäusern, den Krankengymnasten, den Logopäden, den Ergotherapeuten, den Apotheken, den Krankenkassen, dem Gesundheitsamt, den Selbsthilfegruppen, dem SAPV Netz, dem Freundeskreis Hospiz und unseren ca 68 Mitgliedsorganisationen in Stadt- und Landkreis Lüneburg.

Wir engagieren uns aktiv im Ausbildungsverbund der Pflegeschulen der IWK und der BBS III, des Städtischen Klinikums und der Psychiatrischen Klinik.

## **9. Ausblick**

Die Paritätischen Pflegedienste in Niedersachsen werden sich auch in der Zukunft den Herausforderungen stellen wie dem Pflegekräftemangel und dem demografischen Wandel.

Durch den fortwährenden Prozess der Qualitätsentwicklung gewährleisten wir weiterhin ein hohes Pflegeniveau. Dabei steht immer der von uns betreute Mensch im Mittelpunkt.

|        | Erstellung       | Änderung   | Prüfung / Freigabe | Revisionsstand              |
|--------|------------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Name:  | Steuerungsgruppe | U.Steinert |                    | I.I                         |
| Datum: | 11.06.2009       | 16.08.2022 |                    | Seite <b>7</b> von <b>7</b> |