




QMH - Teil III-B	Dienstleistungen in der Alten- und Behindertenhilfe	  
III-B-3.1 Konzeption ambulante Pflege		
III-B-3_V1 Konzeption für die AWO Sozialstation		

# ALTER(N) IN ZUFRIEDENHEIT ERLEBEN


## Konzeption Sozialstation

**Bauerstraße 38  
41836 Hückelhoven**

**Träger: AWO-Pflege gGmbH.**  
Siemensstraße 7  
52525 Heinsberg

**Pflegedienstleitung**  
Ellen Hintzen


Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V1
Ellen Hintzen	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			10.01.2011 * Version 1.5
			1/9

QMH - Teil III-B	Dienstleistungen in der Alten- und Behindertenhilfe	
III-B-3.1 Konzeption ambulante Pflege		
III-B-3_V1 Konzeption für die AWO Sozialstation		

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung .....	3
2. Leitbild.....	3
3. Die Einrichtung .....	4
4. Zielsetzung.....	4
5. Organisationsstruktur .....	5
6. Verwaltung .....	5
7. Pflege.....	6
8. Pflegeüberleitungskonzept .....	6
9. Mitarbeiterschaft.....	7
10. Qualität der Leistung .....	7
11. Dienstplankonzept.....	8
12. Angehörigenarbeit .....	8
13. Beschwerdemanagement.....	9
14. Gemeinwesen- und Öffentlichkeitsarbeit .....	9
15. Fortschreibung .....	9

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V1
Ellen Hintzen	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			10.01.2011 * Version 1.5
			2/9

QMH - Teil III-B	Dienstleistungen in der Alten- und Behindertenhilfe	
III-B-3.1 Konzeption ambulante Pflege		
III-B-3_V1 Konzeption für die AWO Sozialstation		

## 1. Einleitung

Die Sozialstation ist ein Angebot der AWO- Pflege gGmbH des Kreisverbandes der Arbeiterwohlfahrt Heinsberg e.V.

Durch das Inkrafttreten der ersten Stufe des Pflegeversicherungsgesetzes zum 1.4.1995 hat sich in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen ein System entwickelt, dass im ersten Schritt die familiäre Versorgung, im zweiten Schritt die Einbeziehung eines ambulanten Pflegedienstes und erst im dritten und in der Regel letzten Schritt die stationäre Pflege vorsieht. Der Vorrang der ambulanten Versorgung vor der stationären Pflege bekam höchste Priorität. Das erarbeitete Konzept orientiert sich dabei an dem Pflege-Modell der 13 AEDL's nach Monika Krohwinkel sowie dem Zusatz „Sterben“ des Kuratoriums Deutsche Altenhilfe.

## 2. Leitbild

Für die ambulanten Einrichtungen der AWO Pflege gGmbH des Kreisverbandes Heinsberg ist das Leitbild der Arbeiterwohlfahrt Grundlage bei der kundenorientierten Erbringung der angebotenen Dienstleistungen.

Es spiegelt dabei die Grundlagen unseres Tuns, die Zielvorstellung, nach der wir uns bei der Betreuung unserer Kunden richten wollen, wieder.

Das von der Arbeiterwohlfahrt als Verband der freien Wohlfahrtspflege erarbeitete Leitbild gründet sich in den Leitsätzen, die ein Menschenbild beschreiben, das die Grundlage unseres täglichen Handelns ist.

Wir bekennen uns in unserer Arbeit:

- zur Entwicklung einer Gesellschaft, in der sich jeder Mensch in Verantwortung für sich und für das Gemeinwesen frei entfalten kann
- zum Anspruch jedes Einzelnen auf Chancengleichheit zum Eintreten für mehr Freiheit, Gerechtigkeit, Toleranz und Solidarität
- dazu, dem Hilfesuchenden ohne Rücksicht auf seine politische, rassische, nationale und konfessionelle Zugehörigkeit beizustehen.

Wir beachten folgende Grundwerte:

- Selbstbestimmung und Kompetenz der Kunden bei der weiteren Lebensplanung beachten, respektieren und unterstützen
- Akzeptanz individueller Wünsche und Bedürfnisse der Kunden
- Achtung der Menschenrechte, insbesondere der Würde der Kunden
- Prägung jedes Einzelnen durch seine Erfahrungen im Lebenslauf
- Partnerschaftliches Miteinander als Weg der Gestaltung von Gemeinschaft


Aus diesen Leitsätzen heraus hat sich der Leitspruch der Pflegeeinrichtungen im Bereich der AWO- Pflege gGmbH des AWO Kreisverbandes Heinsberg

### „ALTER(N) IN ZUFRIEDENHEIT ERLEBEN“

entwickelt.

Der Kunde steht dabei immer im Mittelpunkt unseres Tuns.

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V1
Ellen Hintzen	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			10.01.2011 * Version 1.5
			3/9

QMH - Teil III-B	Dienstleistungen in der Alten- und Behindertenhilfe	
III-B-3.1 Konzeption ambulante Pflege		
III-B-3_V1 Konzeption für die AWO Sozialstation		

Seine einzigartige Individualität und Persönlichkeit, die sich in der Ausübung der vielfältigen Lebensaktivitäten jedes einzelnen Kunden widerspiegeln, bilden die Basis unseres Handelns. Die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen werden unter Hinzunahme einer umfassenden Sozialanamnese erkannt und fließen- basierend auf das Pflegemodell der AEDL`S nach Monika Krohwinkel- in unsere Pflegearbeit ein. Die Achtung vor der Würde und der Privatsphäre des Kunden sowie sein Recht auf Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung haben dabei einen hohen Stellenwert in unserer Arbeit. Grundbedingung hierfür sind dabei Toleranz, Einfühlungsvermögen, Feingefühl und Offenheit eines jeden Mitarbeiters im Umgang mit den Kunden. Mit dem Einsatz kompetenter MitarbeiterInnen und ständiger Fortbildungsangebote stellen wir die Umsetzung der von uns aufgestellten Anforderungen sicher.

### 3. Die Einrichtung

Die Einrichtung wurde als Sozialstation Hückelhoven 1982 in Betrieb genommen und versorgte vornehmlich Kunden aus der Stadt Hückelhoven. Mit der insgesamt verstärkten Kundennachfrage und dem Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes zum 01.04.1995 werden Kunden auch in den angrenzenden Städten betreut. Mit dem Bau des Carolus Magnus Seniorenzentrums in Übach-Palenberg wurde Einsätze auch in dem Einzugsgebiet möglich.

Die Sozialstation befindet sich in der 1. Etage des Gesundheits- und Sozialzentrums, Bauerstraße 38, in Hückelhoven. und verfügt über 1 Büro, einen Besprechungsraum, sowie ein Pflegehilfsmittellager. Der Pflegedienst verfügt über geeignete und gewartete Fahrzeuge, mit deren Hilfe die Pflegebedürftigen aufgesucht werden.

### 4. Zielsetzung


Das Verhältnis Kunde und Fachkraft beeinflusst wesentlich die Unterstützungs- und Pflegequalität. Wir unterstützen unsere Kunden dabei, ihre Eigenverantwortung innerhalb ihrer Möglichkeiten zu erhalten bzw. wieder zu erlangen. Wir sind bestrebt, ein gegenseitiges Vertrauensverhältnis zu schaffen und beraten uns regelmäßig mit dem Kunden und gegebenenfalls mit seinen Angehörigen, um über den Unterstützungsverlauf zu sprechen sowie ggf. die notwendigen Veränderungen zu verabreden. Jeder Kunde erhält fachgerechte Unterstützung und Pflege. Wir setzen unsere Möglichkeiten und Fähigkeiten situationsgemäß ein als:

- Hilfe zur Alltagsbewältigung
- Hilfe zum Gesundwerden
- Unterstützung beim Leben mit Einschränkungen
- Hilfe zur Rehabilitation
- Begleitung beim Sterben

Berücksichtigung finden,

- die körperlichen, geistigen und seelischen Bedürfnisse,
- die ethischen Aspekte,
- das fachtheoretisches Wissen und die individuelle Umsetzung der fachlichen Standards,
- die Aktualisierung unseres Fachwissens durch regelmäßige Teambesprechungen, interne und externe Fortbildungen, sowie die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen,
- dass wir bei der Unterstützungsplanung nach fachlich anerkannten Standards arbeiten,
- dass die Leitung unserer Sozialstation als Ansprechpartner für Kunden, ihre Angehörigen und für die MitarbeiterInnen beratend und begleitend zur Verfügung stehen

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V1
Ellen Hintzen	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			10.01.2011 * Version 1.5
			4/9

QMH - Teil III-B	Dienstleistungen in der Alten- und Behindertenhilfe	
III-B-3.1 Konzeption ambulante Pflege		
III-B-3_V1 Konzeption für die AWO Sozialstation		

- die Betreuung für Behinderte und pflegende Angehörige durch eine Sozialarbeiterin im Rahmen der Beratungsstelle für Senioren.

Wir beraten und unterstützen pflegende Angehörige im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Beratungspflege. Angehörige werden angeleitet und im häuslichen Umfeld beraten. Es werden Kurse, Seminare und Gesprächskreise angeboten und durchgeführt. Angehörigen und enge Freunde von Unterstützungssuchenden sind ebenso wie die Hilfesuchenden selbst-Kunden und Partner unserer Arbeit.

In unsere Arbeit beziehen wir das Umfeld der Unterstützungssuchenden sowie weitere fachliche Instanzen (Arzt, Therapeuten und andere Dienste) ein.

Wir kennen und vermitteln die sonstigen Hilfen wie Mobile Soziale Dienste, Essen auf Rädern, Selbsthilfegruppen, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, ambulante Therapeuten. Mit Berufen des Gesundheitswesens wird eng zusammengearbeitet und auf gemeinsame Abstimmung wird geachtet. Das Bedürfnis nach Seelsorge nehmen wir wahr und vermitteln auf Wunsch entsprechende Kontakte. In Absprache mit den Betroffenen werden Nachbarn, Besuchsdienste und andere mit einbezogen. Die Kunden werden über die gesetzlichen Regelungen bezüglich der ambulanten Hilfen wie Bundessozialhilfegesetz, Sozialgesetzbuch V und XI, Wohngeld informiert und wir vermitteln bei Bedarf an die entsprechenden Stellen. Gute Zusammenarbeit in unserem Team sichert die Leistungsfähigkeit und Unterstützungsqualität unseres Dienstes. Der Führungsstil in unserem Pflegedienst ist kooperativ. Die Mitarbeiter werden an Entscheidungsprozessen beteiligt. Wir übernehmen in Absprache mit den Ärzten Verantwortung für eine adäquate/individuell benötigte häusliche Krankenpflege. Wir vermitteln Pflegehilfsmittel und sind bei ihrer Auswahl und Beschaffung behilflich. Wenn wir benötigte Unterstützungsleistungen nicht selbst erbringen können, vermitteln wir an unsere Vertragspartner.

Bei allem ist es uns immer ein zentrales Anliegen, unsere Kunden (Nutzer, Patienten, Pflegebedürftige, Angehörige) so eng wie möglich einzubeziehen. Die Organisation der Einrichtung positiven Einfluß auf die Qualität unserer Arbeit.


## 5. Organisationsstruktur

Um Kompetenzen klar darstellen zu können und Verantwortlichkeiten zu regeln, gibt es in der ambulanten Pflege eine übersichtliche Organisationsstruktur. Die Struktur ist anhand eines Organigramms dargestellt, das öffentlich aushängt. Die ambulante Pflege ist mit einer Leitung sowie einer Stellvertretung besetzt. Damit sind die Verantwortlichkeit geregelt und es stehen zu persönlichen Ansprachen, Fragen, Beratungen u.a.m. für Kunden und Mitarbeiter jederzeit kompetente Ansprechpartner zur Verfügung. Bei Bedarf können diese auch Auskünfte, Informationen zu weiteren oder ergänzenden Angeboten der AWO- Pflege gGmbH und des AWO Kreisverbandes geben.

## 6. Verwaltung

Die Verwaltung hat die Aufgabe, durch Bereitstellung von internen Verwaltungsdienstleistungen die Voraussetzung für einen störungsfreien Betriebsablauf und eine optimierte kundenorientierte Betreuung zu schaffen. Oft findet in der Verwaltung der Erstkontakt zu Interessenten für eine Versorgung statt. Hier wird sichergestellt, dass Voraussetzungen geschaffen werden, die eine umfassende Beratung zu einer möglichen Aufnahme neuer Kunden sicherstellen. Darüber hinaus versteht sich die Verwaltung als Dienstleister für die Kunden, deren Angehörige

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V1
Ellen Hintzen	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			10.01.2011 * Version 1.5
			5/9

QMH - Teil III-B	Dienstleistungen in der Alten- und Behindertenhilfe	
III-B-3.1 Konzeption ambulante Pflege		
III-B-3_V1 Konzeption für die AWO Sozialstation		

und gegebenenfalls auch den bestellten Betreuern sowie natürlich auch den MitarbeiterInnen der Einrichtungen.

## 7. Pflege

Es ist uns bewußt, dass uns in der ambulanten Pflege Menschen anvertraut sind, die ein hohes Maß an Unterstützung bedürfen und insbesondere im Bereich der Pflege oft von den sie betreuenden MitarbeiterInnen und Angehörigen abhängig sind. Hier kommt der Pflege eine ganz besondere Verantwortung zu. Wir fördern daher alle Maßnahmen, die zum Erhalt der Selbständigkeit und Eigenverantwortung der Kunden beitragen und ihm die Fortführung seiner Gewohnheiten und seines individuellen Lebensstils unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen der häuslichen Umgebung ermöglichen. Unter anderem stellen wir mit kontinuierlichen Bildungsangeboten sicher, dass die MitarbeiterInnen über den aktuellen pflegewissenschaftlichen Kenntnisstand verfügen und damit eine optimierte Kundenbetreuung sichergestellt ist. Dies schlägt sich auch in der steten Fortschreibung der Pflegestandards und Pflegeplanung nieder, die auf der ganzheitlich fördernde Prozesspflege mit dem Pflegemodell der 13 AEDL´s nach Monika Krohwinkel basiert. Die AEDL´s nach Monika Krohwinkel sowie die Ergänzung nach dem Kuratorium Deutsche Altenhilfe lauten:

1. kommunizieren
2. sich bewegen
3. vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten
4. sich pflegen
5. essen und trinken
6. ausscheiden
7. sich kleiden
8. ruhen und schlafen
9. sich beschäftigen
10. sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten
11. für eine sichere Umgebung sorgen
12. soziale Bereiche des Lebens sichern
13. mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen
14. sterben (nach KDA)

Die MitarbeiterInnen der ambulanten Pflege sind für die jeweiligen Pflegedokumentationen in ihrem Zuständigkeitsbereich verantwortlich. Um diese auch anhand der Informationen durch andere MitarbeiterInnen aktuell zu halten, findet ein regelmäßiger Informationsaustausch bei den Übergaben und regelmäßigen Dienstbesprechungen statt.


## 8. Pflegeüberleitungskonzept

Zur Wahrung der individuellen Ansprüche und Bedürfnisse der Kunden gehört auch, dass zwischen der ambulanten Pflegeeinrichtung und anderen für die Versorgung der Kunden verantwortlichen Personen und Institutionen eine konstruktive Zusammenarbeit stattfindet.

Dazu gehören:

- Angehörige/Bekannte
- Betreuer
- stationäre Pflegeeinrichtungen
- Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V1
Ellen Hintzen	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			10.01.2011 * Version 1.5 6/9

QMH - Teil III-B	Dienstleistungen in der Alten- und Behindertenhilfe	
III-B-3.1 Konzeption ambulante Pflege		
III-B-3_V1 Konzeption für die AWO Sozialstation		

- MDK Pflegekassen/Bundesknappschaft
- Krankenhäuser
- Ärzte
- Sozialämter
- Krankenkassen
- Kirche

Um Vertrauen zu bilden, sucht die Pflegedienstleitung und/oder eine verantwortliche Pflegefachkraft den potentiellen Kunden vor der Aufnahme der Betreuung noch in seiner gewohnten Umgebung (eventuell auch im Krankenhaus) auf. Zudem dient der im Kreis Heinsberg eingesetzte Pflegeüberleitungsbogen einer reibungslosen Zusammenarbeit mit den anderen an der Pflege und Betreuung befaßten Institutionen.

## 9. Mitarbeiterschaft

Die Dienstleistungen in der ambulanten Pflege werden von qualifizierten MitarbeiterInnen erbracht, die damit den entscheidenden Faktor zur Erbringung einer anspruchsvollen Leistung darstellen. Insbesondere das Pflegepersonal hat bedingt durch den Allgemeinzustand der Kunden einen häufigen und sehr intensiven Kontakt zu diesen und trägt große Verantwortung insbesondere auch für vertrauensbildende Maßnahmen. Im Umgang mit den Kunden beachten alle MitarbeiterInnen folgende Grundsätze:

- auch bei Vorhandensein eines Schlüssels wird an der Wohnungstür geklingelt
- Die Kunden werden mit Herr bzw. Frau angesprochen
- Alle MitarbeiterInnen gehen freundlich und zuvorkommend auf den Kunden zu
- Der Kunde wird mit seinen Wünschen und Bedürfnissen ernst genommen und respektiert
- Der Kunde wird nach seinen Gewohnheiten und Wünschen gefragt und diese unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen beachtet und unterstützt
- Die MitarbeiterInnen gehen offen und aktiv auf die Kunden sowie deren Angehörigen oder auch Betreuer zu
- Die MitarbeiterInnen sind offen für Fragen, Anregungen und Kritik

## 10. Qualität der Leistung

Die ambulante Pflege ist an der Zertifizierung aller Einrichtungen im Gesamtverbund des AWO Kreisverbandes Heinsberg beteiligt. Das für die Zertifizierung vorzulegende Qualitätssicherungshandbuch basiert auf der DIN EN ISO 9001:2000 und spezifischen Qualitätsanforderungen der AWO Bundesverbandes und bildet mit den darin beschriebenen Prozessen, Verfahrensanweisungen und Formularen und der systembedingten zwanghaften Umsetzung davon die Grundlage unserer Qualität, die von allen MitarbeiterInnen getragen werden muß.

Die Qualität setzt sich dabei aus drei Teilabschnitten zusammen:


### • Strukturqualität

Zur Strukturqualität gehören alle Voraussetzungen technischer, baulicher und organisatorischer Art sowie die fachliche Kompetenz und Qualität der MitarbeiterInnen sowie alle Mittel und Hilfsmittel.

### • Prozeßqualität

Die Prozeßqualität bildet den Qualitätsbestandteil, der durch das Ineinanderwirken der Strukturqualität mit der persönlichen Kompetenz der MitarbeiterInnen entsteht. Hier entwickelt sich bei der Qualität die Abhängigkeit zu den Fähigkeiten der MitarbeiterInnen, die sich auf die Wünsche und Bedürfnisse der Kunden einlassen müssen. Die Motivation der MitarbeiterInnen

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V1
Ellen Hintzen	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			10.01.2011 * Version 1.5
			7/9

QMH - Teil III-B	Dienstleistungen in der Alten- und Behindertenhilfe	
III-B-3.1 Konzeption ambulante Pflege		
III-B-3_V1 Konzeption für die AWO Sozialstation		

und die Organisation der Arbeit sind die Grundlage, die Qualität der zu erbringenden Dienstleistung zu bestimmen.

#### • Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität bestimmt die Veränderung, auf die die zu erbringende Leistung gerichtet war. Es wird gemessen, ob die erbrachte Leistung zu einer Veränderung und zu dem geplanten Ziel geführt hat. Der Prozess der Veränderung und sein Ergebnis werden in der ambulanten Pflege anhand der Pflegedokumentation und der darin enthaltenen Pflegeplanung überprüft. Zur Einführung, Beratung, Überwachung und Fortschreibung stehen in der ambulanten Pflege eine Qualitätsmanagementbeauftragte den MitarbeiterInnen zur Seite.

### 11. Dienstplankonzept

In der ambulanten Pflege erstellt die Einrichtungsleitung im laufenden Monat, spätestens bis zum 20. des Monats für den Folgemonat, einen feststehenden und für die darauf folgenden zwei Monate einen vorläufigen Dienstplan. Der Dienstplan orientiert sich dabei an einem Quartalsplan, der jedem Mitarbeiter frühzeitig erkennen läßt, wann er in welchem Dienst eingesetzt wird. Dies gilt sowohl für die jeweilige Schicht als auch für eventuell zu leistende Wochenend- und Feiertagsdienste. Die Quartalsplanung wird in der ambulanten Pflege zur Quartalsmitte für das folgende Quartal fortgeschrieben.

### 12. Angehörigenarbeit

Die Angehörigenarbeit hat das vorrangige Ziel, die Lebensqualität der Kunden zu erhöhen. Als Nebeneffekt kann auch eine Entlastung des Pflegepersonals eintreten, das die gewonnenen Zeitressourcen anderweitig zur Betreuung der Kunden einsetzen kann. Pflegende Angehörige sind ein wichtiger Partner in der Pflege. Das Pflegepersonal ist bei dem Kunden zu „Gast“.

Die Einbindung von Angehörigen geschieht:


- vor der Erstbetreuung mit der gemeinsamen Erstellung einer kundenbezogenen Sozialanamnese
- durch das –abhängig vom Engagement der Angehörigen- Einbinden in den Tagesablauf des Kunden
- letztendlich bei der Sterbebegleitung

Angehörige und Kunden haben durch die eigene Lebenserfahrung geprägte Vorstellungen und Erwartungen, wie die Betreuung durch den ambulanten Pflegedienst verlaufen soll. Die Bereitschaft der Angehörigen zur Mitarbeit wird auch bei der Erstellung der Pflegeplanung und der darauf resultierenden Maßnahmen positiv für den Kunden genutzt.

Für jeden interessierten Angehörigen bestehen in folgenden Bereichen Angebote zur Mitarbeit:

- Erstgespräche zur Aufnahme mit Informationen zum Leistungsumfang und –angebot der ambulanten Pflege
- Offenlegung gegenseitiger Wünsche und Erwartungen
- Informationen seitens der Angehörigen über den Kunden zur Erstellung der Sozialanamnese
- Gesprächsangebote bei Besuchen durch das Pflegepersonal

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V1
Ellen Hintzen	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			10.01.2011 * Version 1.5
			8/9

QMH - Teil III-B	Dienstleistungen in der Alten- und Behindertenhilfe	
III-B-3.1 Konzeption ambulante Pflege		
III-B-3_V1 Konzeption für die AWO Sozialstation		

Für die Umsetzung der Angebote sind alle an der Betreuung des Kunden beteiligten MitarbeiterInnen verantwortlich. Die Erfahrungen und Erkenntnisse aus den Kontakten mit den Angehörigen sollen bei der Pflegeplanung mit einfließen.

### 13. Beschwerdemanagement

Der Vertrag der Sozialstation Hückelhoven (ambulante Pflege) enthält seit dem 01.10.2001 einen Paragraphen Beschwerderecht, der dem Kunden bewußt macht, das er das Recht zur Beschwerde hat und wie mit dieser umgegangen wird. Dem Kunden werden schon mit Aushändigung seines Exemplars des Vertrages „die Selbstverpflichtung der Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW“ ausgehändigt. In ihr sind unter anderem Adressen und Institutionen aufgeführt, wo die mögliche Beschwerde auch unabhängig von der Einrichtung vorgetragen werden kann. Neben dem Träger der Einrichtung gehört beispielsweise der Medizinische Dienst der Krankenkassen dazu. Die Selbstverpflichtung der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege findet ihre konsequente Fortsetzung über die im Qualitätshandbuch des AWO Kreisverbandes beschriebenen Maßnahmen zum Beschwerdemanagement. Von der Sozialstation wird es dabei als eine ihrer zentralen Aufgaben angesehen, dem Kunden zu vermitteln, das seine Wünsche, Anregungen, Kritik und Beschwerden über uns und an unseren Leistungen erwünscht und gewollt sind. Gerade der Umgang mit Beschwerden erfordert dabei von dem in der ambulanten Pflege eingesetzten ( und allein pflegenden ) Mitarbeiter eine hohe Sensibilität und ein positives Grundverständnis zum Beschwerdemanagement, um dem Beschwerdeführer in einer offenen und vertrauensvollen Atmosphäre die Chance zu geben, sich angstfrei zu artikulieren. Dies gelingt uns, weil wir eine vorgetragene Beschwerde als eine konstruktive Beteiligung unserer Kunden an der Gestaltung und Weiterentwicklung unserer Angebote ansehen. Ziel eines für alle offenen und transparenten Beschwerdemanagements ist es damit letztendlich, die Qualität unserer Leistungen weiter zu verbessern und die Kundenzufriedenheit zu steigern.

### 14. Gemeinwesen- und Öffentlichkeitsarbeit

Um uns selbst mit unserem Dienstleistungsangebot bekannter zu machen, sehen wir die Öffentlichkeitsarbeit als ein wichtiges Instrument an. Dieses Instrument wird sowohl zu Informations- als auch zu Werbezwecken genutzt. Presseinformationen, Werbeanzeigen und Broschüren werden dabei in der lokalen Presse veröffentlicht bzw. an Interessenten oder Multiplikatoren wie beispielsweise Arztpraxen verteilt.

### 15. Fortschreibung

Die Konzeption wird einmal jährlich auf ihre Aktualität hin überprüft und bei Bedarf fortgeschrieben.

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V1
Ellen Hintzen	Leo Bürger	Andreas Wagner	
			10.01.2011 * Version 1.5
			9/9