



**DIAKOVERE**  
**KRANKENHAUS gGmbH**  
Am Anfang ist der Mensch



**PFLEGELEITBILD**  
**PFLEGEKONZEPT**

# DAS DIAKOVERE-PFLEGELEITBILD

## Wir sind stolz auf unsere Profession

Wir Pflegenden im DIAKOVERE-Krankenhaus sind stolz darauf, eine eigenständige Berufsgruppe mit vorbehaltenen Tätigkeiten und Handlungs(spiel)räumen zu sein.

Wir sind stolz darauf, ein wesentlicher Teil des multiprofessionellen Teams zu sein.

Wir sind stolz darauf, unsere umfangreichen fachlichen, sozialen, kommunikativen, methodischen und persönlichen Kompetenzen einsetzen zu können.

Wir sind stolz darauf, dass unser Handeln auf Erfahrung und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen beruht.

Wir sind stolz darauf, ein wichtiger Akteur auf Augenhöhe im DIAKOVERE-Krankenhaus zu sein.

## Der Mensch steht bei uns im Fokus

Wir fühlen uns dem Leitbild des Gesamtunternehmens DIAKOVERE verbunden und handeln danach.

Gemäß unseres diakonischen Auftrages...

- betrachten wir jeden Menschen ganzheitlich mit all seinen körperlichen, seelischen und sozialen Aspekten,
- begegnen wir jedem Menschen mit Wertschätzung und bringen ihm Empathie entgegen,
- pflegen wir bedürfnisorientiert und fördern und unterstützen die Eigenständigkeit,
- sprechen wir mit den Menschen und beziehen diese damit aktiv in die Prozesse ein, tauschen Informationen aus, schaffen Klarheit und treffen Absprachen.

Hierfür übernehmen wir Verantwortung und treten für Patient\*innen, Angehörige und Kolleg\*innen ein.



## **Wir pflegen, unterstützen und beraten mit hoher Professionalität**

Wir betreuen und unterstützen mit hoher fachlicher Kompetenz und Verantwortung die uns anvertrauten Menschen in allen Lebensphasen.

Dabei arbeiten wir eng mit allen Berufsgruppen und Kooperationspartnern des Unternehmens zusammen.

Dazu nutzen wir pflegerisches Erfahrungswissen und pflegewissenschaftliche Erkenntnisse.

## **Wir ermöglichen Selbstbestimmtheit und Lebensqualität**

Unser Ziel ist es, die Selbstbestimmung des Patienten und dessen Lebensqualität zu erhalten und zu fördern.

Dabei berücksichtigen wir seine Bedürfnisse, Fähigkeiten und sein soziales Umfeld, ohne sein Recht auf eigene Entscheidungen einzuschränken.

## **Wir achten die Würde jedes Menschen**

Wir begegnen den Menschen, die zu uns kommen und denen, die mit uns zusammenarbeiten mit Respekt und Achtung ihrer Persönlichkeit und bauen darauf, dass dies ebenso für uns gilt.

Dies ist untrennbar mit unserem professionellen Selbstverständnis verbunden.



## **Wir sind offen für Innovationen, wir entwickeln uns kontinuierlich und zukunftsorientiert weiter**

Wir sind motiviert und initiieren Veränderungsprozesse.

Die Professionalisierung der Pflege hat in unserer Pflegeentwicklung eine hohe Priorität. Dazu setzen wir uns mit neuen Pflegekonzepten und Organisationsformen auseinander.

Wir halten uns durch Fort- und Weiterbildung auf dem aktuellen Wissensstand und erweitern unsere Kompetenzen.

Wir begleiten Auszubildende in der Pflege, um perspektivisch gut qualifizierten Nachwuchs zu erhalten.

Jeder Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin ist aufgefordert, sein Wissen und neue Ansätze mit in die Pflege einzubringen.

Wir beobachten pflegefachliche und -politische Ereignisse und reagieren professionell auf Neuerungen.

Pflege- und Organisationsentwicklung ist ein fester Bestandteil unseres Unternehmens.



## **Wir leisten einen erheblichen Beitrag zum wirtschaftlichen Erfolg unseres diakonischen Unternehmens**

Die Berufsgruppe Pflege ist ein elementarer Bestandteil zur Erfüllung unseres Versorgungsauftrages.

Wir verstehen uns als existenzieller Teil eines multiprofessionellen Teams. Pflegefachliches Know-how trägt zur Optimierung von Behandlungsverläufen und zum medizinischen Behandlungserfolg bei.

Wir sehen die Prozesse im Krankenhaus in ihrem Gesamtkontext, kooperieren mit anderen Disziplinen und gestalten aktiv Verbesserungsprozesse.

Wir unterstützen eine gezielte Patientensteuerung durch ein Sozial-, Entlass- und Belegungsmanagement.

Wir gehen mit Ressourcen verantwortungsvoll um und tragen zum wirtschaftlichen Erfolg bei.

Wir behalten durch ein Pflegecontrolling die (pflege-)relevanten Aspekte fortwährend im Fokus.

Stand: 18.11.2020

**Das Pflegeleitbild ergänzt das Leitbild des Gesamtunternehmens DIAKOVERE „Am Anfang ist der Mensch“.**

# DAS ÜBERGEORDNETE PFLEGEKONZEPT DER DIAKOVERE-KRANKENHÄUSER

Das übergeordnete Pflegekonzept unserer Krankenhaus gGmbH spiegelt das standortübergreifende Verständnis und den standortübergreifenden einheitlichen klinischen und organisationalen Ansatz des Pflegedienstes der DIAKOVERE Krankenhaus gGmbH wider.

Es betrifft alle Mitarbeitenden des Pflegedienstes an den Standorten DIAKOVERE Annastift, DIAKOVERE Friederikenstift und DIAKOVERE Henriettenstift. Es setzt die Leitsätze des Pflegedienstes der DIAKOVERE Krankenhaus gGmbH in den praktischen Kontext um. Es zeigt zudem wesentliche Kernelemente der Pflege und deren Umsetzung an allen Standorten auf. Das Pflegekonzept fokussiert sich primär auf die Pflege/den Pflegedienst im DIAKOVERE-Krankenhaus.

Pflegekonzepte zu besonderen Pflegephänomenen sind an diesem Pflegekonzept auszurichten.

Im Sinne des 1. Leit(bild)satzes lebt die Pflege unabhängig davon und als wesentlicher Teil des multiprofessionellen Teams ein berufsgruppenübergreifendes und kooperatives Verständnis.

## Klinische Pflege

### Pflegemodell

Unser Pflegeverständnis, unsere Aufgaben und Ziele der Pflege, orientieren sich an dem Pflegemodell von Liliane Juchli. Dieses auf der Grundlage der von Nancy Roper beschriebenen Grundbedürfnisse der Menschen entwickelte Pflegemodell beschreibt zwölf verschiedene Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL):

1. wach sein und schlafen
2. sich bewegen
3. sich waschen und kleiden
4. Essen und Trinken
5. Ausscheiden
6. Körpertemperatur regulieren
7. atmen
8. für Sicherheit sorgen
9. Raum und Zeit gestalten, arbeiten und spielen
10. kommunizieren
11. Kind, Frau, Mann sein
12. Sinn finden im Werden, Sein, Vergehen (auch: Lebenssinn, Sinnkrise, sterben).

Diese zwölf Aktivitäten stehen in einem Spannungsfeld zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit und sind nicht voneinander losgelöst zu betrachten. Die Aktivität des täglichen Lebens betrifft das gesamte Leben eines Menschen, von der Geburt an bis zum Tod. Sie verändert sich entlang des Lebens und wird durch körperliche, soziokulturelle, umgebungsabhängige und wirtschaftspolitische Umstände beeinflusst.



Je besser der IST-Zustand bzw. der Abhängigkeitsgrad im Bereich der einzelnen ATL erfasst und in der Pflege berücksichtigt wird, umso besser können wir eine aktivierende Pflege erreichen. Bei der Anwendung des Pflegemodells beachten wir die Situation, dass sich die Praxis und das Pflegemodell gegenseitig beeinflussen. Das aus der Auseinandersetzung mit dem Patienten bzw. der Patientin abgeleitete Pflegehandeln muss sich an den individuellen Bedürfnissen ausrichten.

Besondere pflegetherapeutische Angebote und Konzepte werden bei Einschränkungen und zur Förderung von Fähigkeiten der Wahrnehmung, Beziehung, Kognition, Kommunikation, Bewegung, Wohlbefinden und Aktivität individuell von uns hinzugezogen. Als pflegetherapeutische Angebote werden von uns u.a. Aktivierend-therapeutische Pflege, Basale Stimulation, Bobath, Kinästhetik, Interaktionsmodell nach Peplau (in der Psychosomatik) und Validation berücksichtigt.

## **Pflegesystem**

In den Pflegebereichen arbeiten wir in einer Bereichspflege. Wir sind Ansprechpartner für das therapeutische Team und Angehörige des Patienten bzw. der Patientin, organisieren die allgemeine und spezielle Pflege, die Übergabe des Bereiches an die nachfolgende Schicht und die vollständige Dokumentation. Die Arbeitsabläufe und zu erfüllende Aufgaben stimmen wir gemeinsam im Team auf die Pflege- bzw. Arbeitsorganisation ab.

Bei Patientengruppen, wo eine Beziehungsgestaltung zum Therapieerfolg maßgeblich beitragen kann, bevorzugen wir eine Bezugspflege; beispielsweise gilt dieses für Menschen mit demenziellen Erkrankungen, psychischen Störungen, in der letzten Lebensphase oder beeinträchtigter Wahrnehmung (z. B. Delir).

### **Definition Bereichspflege:**

*Sie ist eine Form der Pflege- bzw. Arbeitsorganisation, bei der eine bestimmten Anzahl von Patienten zu einer Pflegeperson zugeordnet werden, die deren Versorgung umfassend und alleinverantwortlich übernimmt. (vgl. Büker et al.)*

### **Definition Bezugspflege:**

*Die Bezugspflege ist eine Form der Pflege- bzw. Arbeitsorganisation, bei dem eine Pflegeperson die Pflegeverantwortung für einen Patienten während des gesamten Aufenthaltes übernimmt. Planung, Durchführung und Evaluation der Pflege liegen bei der Bezugsperson. (vgl. Büker et al.)*

## **Allgemeine und spezielle Pflege**

Unsere Pflege teilt sich in allgemeine und spezielle Pflege auf. Zur allgemeinen Pflege gehören Tätigkeiten rund um die Aktivitäten des täglichen Lebens nach Liliane Juchli, wie Kommunikation, Körperpflege, Bewegung, Ernährung, Ausscheidung etc. Spezielle Pflegetätigkeiten sind beispielsweise die Medikamentenvergabe, der Verbandwechsel oder die Versorgung einer Ernährungssonde. Die allgemeinen Pflegetätigkeiten liegen in der Selbstverantwortung der Pflege, spezielle Pflegemaßnahmen im Bereich der ärztlichen Anordnungsverantwortung und der pflegerischen Durchführungsverantwortung.

Bei der Planung und Durchführung fördern wir ein Umfeld, in dem die Menschenrechte, die Wertvorstellungen, die Sitten und Gewohnheiten sowie der Glaube des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft respektiert werden.

## **Steuerung des Pflegeprozesses**

Den Kernbereich unseres professionell pflegerischen Handelns bildet der Pflegeprozess. Dabei gilt es, Informationen vom Patienten bzw. der Patientin zu sammeln, den individuellen Pflegebedarf zu erheben, die Pflege anhand von Zielen zu planen, sie durchzuführen und zu evaluieren. Der Pflegeprozess wird von uns Pflegenden verantwortet. Wir sind für die professionelle Erbringung der Pflege zuständig und bestimmen anhand des Befindens des Patienten/der Patientin und dem notwendigen Grad der Beaufsichtigung (Komplexität/Pflegeintensität) die Delegationsfähigkeit der durchzuführenden Maßnahme. Der Pflegeprozess ist sowohl ein systematischer Regelkreis als auch ein Beziehungsprozess.





Er ist Ergebnis eines Aushandlungsprozesses zwischen Pflege, der pflegebedürftigen Person und ihren Bezugspersonen. Zur Bedarfserhebung, zur pflegerischen Entscheidungsfindung und Evaluation verwenden wir bei Bedarf Assessment- und Screeninginstrumente.

## **Pflegedokumentation**

Wir dokumentieren in einer elektronischen Patientenakte (kurz: ePA). Die Pflegedokumentation legen wir erstmals mit der pflegerischen Aufnahme an. Neben der Erfassung von Pflegeproblemen und Ressourcen beinhaltet die Pflegedokumentation die Pflegeziele, die Pflegemaßnahmen, den Pflegeverlauf und die Ergebnisse der Pflege. Die Pflegedokumentation hat den Auftrag, den Pflegeprozess und wesentliche Maßnahmen widerzuspiegeln sowie Pflegephänomene (z.B. Dekubitus, Schmerzen, Sturz oder Mangelernährung) frühzeitig zu identifizieren.

Anforderung an die Pflegedokumentation ist es, die allgemeine und spezielle Pflege lückenlos darzustellen, einen Verlauf abzubilden sowie vollständig und sachlich richtig zu sein.

Ziele sind dabei eine gleichbleibend hohe Qualität der Dokumentation, zeitnahe Dokumentation, übersichtliche Dokumentation, schneller Zugriff auf Patientendaten, erhöhte Patientensicherheit und genaue Zuordnung zur dokumentierenden Person.

Zur Prüfung der Anforderungen und Ziele finden regelmäßige Dokumentationsaudits statt.

## Spezialisierte und erweiterte Pflege

Unsere Pflegenden verfügen durch die Ausbildung über eigenes pflegerisches Fachwissen, welches in regelmäßigen Fortbildungen aufgefrischt wird. Unsere fachweitergebildeten und akademisierten Pflegenden bringen darüber hinaus erweiterte Pflegekompetenzen mit, die in der Pflegepraxis berücksichtigt werden. Dieses können organisatorische oder pflegefachliche Kompetenzen sein, die sich auf bestimmte Pflegephänomene oder Disziplinen beziehen, wo ein spezifisches, pflegewissenschaftlich fundiertes Fachwissen notwendig ist.

In den DIAKOVERE-Krankenhäusern werden deswegen Spezialisierungen in z. B. der Intensivpflege, Notfallpflege, Palliative Care, Case Management und Leitung ermöglicht. Zudem gibt es Pflegefachpersonen für verschiedene Pflegephänomene, die u.a. als Wundexperte, onkologische Fachkraft oder Pain Nurse tätig sind.

Unsere fachweitergebildeten und akademisierten Pflegenden werden in die Pflege von komplexen Pflegesituationen mit einbezogen und übernehmen eine Multiplikatorenrolle. Sie führen zudem interne Schulungen für Pflegende durch (z. B. Mikroschulung, Bedside-Teaching) und stehen in fachlichen Belangen als Berater zur Verfügung.

## Pflegeberatung

In der Pflegeberatung beantworten wir Fragen des Patienten bzw. der Patientin und ihrer Bezugspersonen in der täglichen Praxis, vermitteln Informationen, erklären und leiten an.

Der Beratungsbedarf im Pflegealltag ist vielfältig und kann im direkten Pflegehandeln mit der Anleitung beginnen sowie in Beratungs- und Schulungssituationen intensiviert werden. Themen können u.a. sein: Fragen zur Entlassung und weiterführenden Pflege (Case- und Sozialmanagement) sowie zu allgemeinen oder speziellen Pflegehandlungen (z. B. Versorgung eines Stomas). Wesentliche zu berücksichtigende Aspekte der Pflegeberatung sind: dialogische Kommunikation, Stärkung und Förderung der Gesundheitskompetenz, Förderung der Ressourcen, Aufzeigen von Alternativen, Einbeziehen von Umweltbedingungen, Berücksichtigung von Biografie und Zukunftsperspektiven sowie Anerkennung von selbstbestimmten Entscheidungen.

Bei der Pflegeberatung verwenden wir die von der Einrichtung zur Verfügung gestellten zielgruppenspezifischen Materialien für Information, Beratung, Schulung und Anleitung. Die Pflegeberatung findet in einem geschützten Umfeld statt. Ist eine interkulturelle Kommunikation nicht möglich, ziehen wir eine Dolmetscherin hinzu.



## Interprofessionelle Zusammenarbeit

Eine interprofessionelle Zusammenarbeit ist fester Bestandteil unserer pflegerischen Arbeit. Die teils komplexen gesundheitlichen Problem- und Bedarfslagen erfordern ein interprofessionelles therapeutisches Team, bestehend aus Pflegenden, Ärztinnen, Therapeutinnen, Assistenz- und Hilfspersonal, Krankentransport, Reinigungspersonal u.v.m. Die Aufgaben können sich je nach Tätigkeit stark unterscheiden und erfordern unterschiedliche Informationsbedarfe.

Im klinischen Alltag findet interprofessionelle Zusammenarbeit u.a. bei Visiten oder dem Austausch mit Mitarbeitenden aus dem Sozial- und Case Management oder Therapieberufen statt. Darüber hinaus bedarf es einer engen sektorenübergreifenden Zusammenarbeit mit ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen. Wir übernehmen dabei eine prominente Rolle, indem wir die Zusammenarbeit im Sinne des Patienten bzw. der Patientin koordinieren und steuern.

In der Zusammenarbeit vertreten wir unseren pflegerischen Standpunkt sachlich und der Profession entsprechend. Wir pflegen eine gute Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Mitarbeitenden aller Bereiche.

# Organisation der Pflege

## Pflegemanagement und Organigramm

Bei der Organisation unseres Pflegedienstes legen wir besonderen Wert auf einen respektvollen, professionellen Umgang mit den Mitarbeitenden. Einen Schwerpunkt sehen wir in der intensiven Einführung von neuen Mitarbeitenden. Ein guter Start am neuen Arbeitsort/in der neuen Arbeitssituation legt für uns den Grundstein für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Er schafft Sicherheit, die Basis für eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Mitarbeitenden und das Fundament für die Identifikation mit unserem Unternehmen.

Weitere organisatorische Maßnahmen stellen sicher, dass der Pflegedienst seinen Beitrag zum Gesamterfolg des Unternehmens beisteuern kann.

- Organigramm standortübergreifend
- Einführung neuer Mitarbeitender
- Personalentwicklungsgespräche
- Belegungsmanagement
- Entlassungs- und Casemanagement
- Wund- und Dekubitusmanagement | Wundkoordination
- Dokumentationsmanagement
- Organisationsentwicklung

## Pflegeentwicklung und -controlling

Unsere Berufsgruppe leistet einen erheblichen Anteil zu den wirtschaftlichen Erträgen in unseren Krankenhäusern. Zur Steuerung dienen dazu Zahlen aus dem Pflegecontrolling, die auch für die weitere Entwicklung der Abläufe in der Pflege unerlässlich sind. Wir stellen uns den Herausforderungen eines sich kontinuierlich ändernden Gesundheitssystems.

- **Pflegecontrolling**
  - Zahlen Daten Fakten z. B. Stellenpläne, Pflegepersonaluntergrenzen, Belegung, Besetzung, Personaldaten
- **Pflegeentwicklung**
  - Praxisentwicklung in der direkten Pflege, Theorie-Praxis-Vernetzung, innerbetriebliche Fortbildung
  - z. B. Zukunftswerkstatt, Umsetzung von Expertenstandards, Auswertung Dokumentation, Auswertung Dekubitus, Auswertung Sturz
- **Projektmanagement**
- **Qualitätsmanagement**
  - Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, Formulare; Lenkung relevanter Dokumente, Teilnahme an Audits

## Steuerung des Informationsflusses

Wir legen großen Wert auf eine gute interne und externe Kommunikation. Zur Sicherstellung der Informationsweitergabe nutzen wir unterschiedliche Instrumente. Die Schaffung von Transparenz, insbesondere innerhalb des Pflegebereichs der DIAKOVERE, ist für uns von elementarer Wichtigkeit. Dazu gehört auch das eigenverantwortliche Einholen von diesen Informationen durch jeden Mitarbeitenden.

- Informations-/Besprechungsstruktur
- Protokolle und Rückmeldung
- EINS
- Intranet und Internet
- Teilnahme an externen Veranstaltungen (z. B. Jobmessen)
- Newsletter Pflege

## Schulung, Weiterbildung, Studium

Neben verpflichtenden Fortbildungen haben die Mitarbeitenden die Möglichkeit, ihre beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten zu erweitern. So erreichen wir eine kontinuierliche Weiterentwicklung, durch die neue Erkenntnisse kontrolliert in den Arbeitsalltag einfließen.

- Innerbetriebliche und externe Fortbildungsmöglichkeiten (z. B. Wissens-Update)
- Fachweiterbildungen
- Tutorenbüro
- Netzwerk erweiterte Pflegepraxis
- Kooperationspartnerschaft mit der Fachhochschule

## Ausbildung, Praxisanleitung

Eine gute Ausbildung ist für uns eine wesentliche Grundlage für die Kontinuität des eigenen Berufsstandes und dessen ständige Weiterentwicklung. Hierzu gehört auch, dass Auszubildende geplant an komplexe und persönlich herausfordernde Situationen herangeführt werden. So können sie wichtige Fähigkeiten entwickeln, die im späteren Beruf nützlich sind. Wir sind uns dieser Aufgaben bewusst und stellen uns ihnen aktiv in den verschiedenen Ausbildungssituationen, die in unserem Bereich stattfinden.

- Generalistische Pflegeausbildung
- Ausbildung in der operationstechnischen und anästhesietechnischen Assistenz
- Fachweiterbildung
- Praxisanleitung
- Duales Studium



## Digitalisierung in der Pflege

Digitalisierung im Krankenhaus und damit auch in der Pflege ist eine zukunftsweisende Investition. Damit diese gelingt und wir von diesen Arbeitsmitteln profitieren können, gestalten wir eine mitarbeiterfreundliche Einführung digitaler Werkzeuge.

- Standortübergreifendes gemeinsames Laufwerk Pflege
- Digitale Dokumentation im Krankenhausinformationssystem
- Erweiterungs-/Ergänzungsprojekte zur digitalen Dokumentation
- ePA-Team
- Elektronische Dienstplanung

## Risikomanagement

Wir betreiben ein effektives Risikomanagement, um Risikosituationen zu erkennen. Die Transparenz erfolgt durch geeignete Methoden wie Qualitätszirkel und Auswertungen verschiedener Parameter. Wir nutzen diese, um Prozesse und Strukturen zu steuern und zu optimieren.

- Qualitätszirkel
- Z. B. Wundmanagement, Pflegekomplexmaßnahmen-Score,
- Critical Incident Reporting System
- Entlassungsmanagement
- Auswertungen und Verbesserungsprojekte zur Steigerung der Pflegequalität

## Angebote der Pflegedirektion

Der Pflegedirektion ist es ein besonderes Anliegen, den Mitarbeitenden in der Pflege unterschiedliche, niedrigschwellige Angebote zur persönlichen und beruflichen Entwicklung zu machen.

- Digitaler Zugang zu Fachliteratur
- Tutorenbüro
- Netzwerk erweiterte Pflegepraxis
- Konzepte für Mitarbeitende in Elternzeit
- Offene Gesprächskultur

## Literatur

Büker, Lademann (Hrsg.): Beziehungsgestaltung in der Pflege.

Büker, Müller, Lademann (Hrsg.): Moderne Pflege heute, Beruf und Profession zeitgemäß verstehen und leben.

Harm K. et al. (2003): Handbuch für die Stations- und Pflegeleitung.

Juchli, Liliane (1993): Ganzheitliche Pflege. Vision oder Wirklichkeit.

Juchli, Liliane (1997): Pflege: Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege.

Juchli, Liliane (2009): Gesundheit – Ein Auftrag der Pflege In: Biendarra Ilona, Weeren Marc (Hrsg.): Gesundheit – Gesundheit? Eine Orientierungshilfe.

Koch-Straube (2008): Beratung in der Pflege.

Roper, Nancy, Logan Winfried, Tirnay, Alison J. (2016): Das Roper-Logan-Tierney-Modell: basierend auf den Lebensaktivitäten.

## Mitwirkende der Broschur

- Sabine Mischer (Pflegedirektorin)
- Christiane Baden (Pflegerische Leitung)
- Christian Bösch (Pflege- und Organisationsentwicklung)
- Gabriele Ehrlich (Pflegerische Leitung)
- Michaela Eickert (Pflegerische Leitung)
- Bernhard Gabel (Pflegedienstleitung)
- Maike Kanthak (Pflegedienstleitung)
- Deike Konert (Teamleitung)
- Carola Lorenz (Pflegerische Leitung)
- Janine Ritthaler (Teamleitung)
- Anika Schrader (Gesundheits- und Krankenpflegerin)
- Florian Tölle (Leitung Pflege- und Organisationsentwicklung)

## Herausgeber dieser Broschur

DIAKOVERE Krankenhaus gGmbH  
Sabine Mischer, Pflegedirektion  
E-Mail: [pflagedirektion@diakovere.de](mailto:pflagedirektion@diakovere.de)  
Telefon: 0511 129-2204

Entwicklungszeitpunkt: 2020  
Aktualisierung: April 2021

Alle Beiträge sowie Abbildungen dieser Broschüre sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Verwertung jedweder Art bedarf der schriftlichen Zustimmung des Herausgebers. Anfragen dazu stellen Sie sehr gerne schriftlich per E-Mail an:

**[unternehmenskommunikation@diakovere.de](mailto:unternehmenskommunikation@diakovere.de)**

(Druck: KaGo, DK, 052021; Fotos: Nico Herzog, Hannover; 3.000 Expl.)



# DIAKOVERE

Am Anfang ist der Mensch

DIAKOVERE – ein diakonisches  
Gesamtunternehmen in evangelischer Tradition  
aus Annastift, Friederikenstift und Henriettenstift

**[www.diakovere.de](http://www.diakovere.de)**