



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.0 für Pflege

Einrichtung: Pflegezentrum der Asklepios Klinik Schauffling GmbH
Betriebsstätte Aidenbach

Institutionskennzeichen: 510 924 165

Anschrift: Schwanthaler Straße 35
94501 Aidenbach

**Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer:** 2015-0051 PFVN

**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** WIESO CERT GmbH, Köln

Gültig vom: 20.06.2015

bis: 19.06.2018

Zertifiziert seit: 20.06.2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	6
1 Bewohnerorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit	12
4 Informationswesen	14
5 Führung	15
6 Qualitätsmanagement	16

Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize, alternative Wohnformen, Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken und Rettungsdiensteinrichtungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf

- die Bewohnerorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Informationswesen,
- die Führung und
- das Qualitätsmanagement
der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Einrichtung zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Experten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung der Einrichtung – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

¹ zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.

In der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren[®] gezielt hinterfragt und durch Begehungen der Einrichtung überprüft.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Einrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht. Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte, Informationen über die betreffende Einrichtung in standardisierter Form veröffentlicht.

Im Rahmen von vernetzten Zertifizierungen ist es möglich, verschiedene Versorgungsformen unter derselben Trägerschaft zertifizieren zu lassen. Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung, die Strukturdaten, sowie eine Leistungsdarstellung der redundanzfreien Kriterien des KTQ-Kataloges Pflege. Alle anderen relevanten Kriterien sind im KTQ-QB des Hauptverfahrens, der Rehabilitationseinrichtung des Asklepios Gesundheitszentrum Aidenbach aufgeführt.

Wir freuen uns, dass das **Pflegezentrum des Asklepios Gesundheitszentrums Aidenbach** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Bewohnern und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Das Asklepios Gesundheitszentrum Aidenbach befindet sich am Rande des idyllischen Ortes Aidenbach. Reizvoll eingebettet in das waldreiche Hügelland zwischen Vils und Rott im äußersten Westen des Landkreises Passau liegt der staatlich anerkannte Erholungsort und bietet neben einer wunderbaren Landschaft auch Unterhaltendes. Das historische Freilichtspiel begeistert jedes Jahr zahlreiche Besucher. Im Veranstaltungskalender haben der bekannte Georgiritt, große Märkte wie der Christi-Himmelfahrtsmarkt und das beliebte Aidenbacher Volksfest einen festen Termin. Gemütliche Cafés und Gaststätten sowie kleine Geschäfte komplettieren das umfangreiche Angebot. Für diejenigen, die gut zu Fuß sind, gibt es zahlreiche Spazier- und Wanderwege durch den angrenzenden Wald und die Wiesenlandschaft.

Der Weg zu uns:



Das Asklepios Gesundheitszentrum Aidenbach, konzipiert als Geriatriisches Rehabilitationszentrum, wurde 1995 eröffnet und verfügt über 102 Betten. Das Pflegezentrum wurde im Jahr 2001 eröffnet und verfügt über 103 Betten verteilt auf drei Wohnbereiche (WB. 3, WB. 5 eröffnet Mai 2010, WB. 6).

Zudem steht speziell für Bewohner, die aufgrund einer demenziellen Erkrankung mit einer Hinlauf – Tendenz ein beschützender Wohnbereich mit insgesamt zwei Einzel- und acht Doppelzimmern zur Verfügung. Dieser Wohnbereich ist auf dem Wohnbereich 3 integriert und zeichnet sich durch großzügige Bewegungsfreiräume aus und bietet Orientierungshilfen für ein besseres Zurechtfinden. Qualifizierte Pflegekräfte mit gerontopsychiatrischem Fachwissen sorgen für eine optimale Betreuung nach den neusten Erkenntnissen der Pflegewissenschaft.

Am 01. April 2011 wurde das Gesundheitszentrum Aidenbach zum Konzern Asklepios angeschlossen.

Günter Seiderer
Heimleitung

Die KTQ-Kriterien

1 Bewohnerorientierung

1.1 Organisation der Aufnahme

1.1.1 Vorbereitung der Aufnahme

Die Einrichtung bereitet eine an den Bedürfnissen des Bewohners orientierte Aufnahme vor.

Grundsätzlich gehören bei einer Vorbereitung des Einzuges viele Bausteine zusammen. Diese Bausteine sind in unserem Konzept: Einzug neuer Bewohner beschrieben. Unser Ziel bei den Planungen zur Belegung der Wohnbereiche ist es, dass die Wünsche des Bewohners erfüllt werden. Während einer Hausführung kann sich der Interessent einen umfassenden Einblick über unsere Einrichtung bilden. Eine umfangreiche Informationsmappe halten wir vor. Wir begrüßen es, dass der Bewohner sein Zimmer mit den eigenen Möbeln und lieb gewordenen Gegenständen ausstattet,

1.1.2 Gestaltung der Aufnahme

Die Einrichtung gestaltet eine an den Bedürfnissen des Bewohners orientierte Aufnahme.

Der Einzug in ein Pflegeheim stellt in jedem Einzelfall eine Sondersituation dar. Da ein engerer Zusammenhang zwischen Wohn- und Lebenszufriedenheit besteht, achten wir immer darauf, dass alte Bezüge im neuen Umfeld hergestellt werden können. Für die Integrationsphase wurde ein Eingewöhnungskonzept erstellt, um den neuen Bewohner individuell zu begleiten. Der Einzug wird von der Wohnbereichsleitung, und oder der Bezugspflegeperson begleitet. Die Mitarbeiter der Verwaltung unterstützen bei Ansprüchen gegenüber der Sozialhilfe, Wohngeldstelle usw.

1.1.3 Orientierungshilfen

Innerhalb der Einrichtung ist die Orientierung für Bewohner und Besucher sichergestellt (nur zu bearbeiten von stationären Pflegeeinrichtungen, stationären Hospizen und alternativen Wohnformen).

Im Eingangsbereich befindet sich eine große Wandtafel mit einer Übersicht des gesamten Gesundheitszentrums Aidenbach. Die Bewohner bekommen zum Einzug einen Lageplan ausgehändigt. Unsere Wohnbereiche sind beschildert und farblich unterschiedlich gestaltet. Zur zeitlichen Orientierung sind ausreichend große Uhren und Kalender in den öffentlichen Bereichen aufgehängt. Die jahreszeitliche Dekoration der Einrichtung stellt einen Bezug zur Jahreszeit her. Die Bewohnerzimmer sind individuell und nach den Bedürfnissen der Bewohner gekennzeichnet und eingerichtet.

1.1.4 Bewohnerbetreuung in der teilstationären Tages-/Nachtpflege

Die Pflege und Betreuung von Bewohnern der Tages-/Nachtpflege verläuft strukturiert, unter Berücksichtigung der Bewohnerbedürfnisse.(nur von teilstationären Einrichtungen zu bearbeiten)

Das Angebot unserer eingestreuten Tagespflege ist insbesondere für die Menschen vorgesehen, bei denen die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann. Ziel dieses Angebotes ist es ganz grundsätzlich, ein situatives und flexibles Begleitungs-, Hilfe-, und Unterstützungsangebot zu bieten, das der Grunderkrankung angemessen ist. Ziel der Hilfestellungen ist zudem, insbesondere Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden. Der Tagespflegegast nimmt ganz selbstverständlich an den Aktivitäten auf unseren Wohnbereichen teil.

1.2 Organisation und Durchführung der individuellen Pflege

1.2.1 Erhebung der Anamnese/Biografie

Für jeden Bewohner wird ein physischer, psychischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Pflege und Betreuung darstellt.

Wir arbeiten in unserer Einrichtung nach dem Pflegemodell der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens nach Monika Krohwinkel. Unter Einbeziehung des neuen Bewohners, seinen Angehörigen bzw. werden im Aufnahmegespräch erste Informationen gesammelt. Diese Informationen bilden die Basis für die Erhebung der Anamnese/ Biografie Die weitere Erhebung sowie die Erfassung der Risikoeinschätzung erfolgt am 1. Tag des Einzugs und wird innerhalb der nächsten 4 - 6 Wochen durch die benannte Bezugspflegefachkraft ergänzt und evaluiert.

1.2.3 Planung und Durchführung einer aktivierenden Pflege

Es erfolgt eine individuelle, auf die Ressourcen des Bewohners ausgerichtete aktivierenden Pflege.

Unser Pflegekonzept orientiert sich an dem AEDL-Modell. Wir definieren in unserem Pflegekonzept die aktivierende Pflege folgend: Pflege und Betreuung orientiert sich an den Prinzipien der ganzheitlichen, aktivierenden Pflege. Noch vorhandene körperliche, soziale, emotionale und geistige Fähigkeiten werden von uns gezielt und systematisch gefördert, um weitgehende Unabhängigkeit zu erhalten oder möglichst wieder zu erreichen. Ganzheitlichkeit umfasst für uns Körper, Psyche und das soziale Umfeld des Menschen sowie dessen wechselseitige Beziehungen.

1.2.4 Leitlinien/Standards

Die Einrichtung gewährleistet die strukturierte Einführung und Umsetzung von Leitlinien/Standards.

Der Prozess der Einführung, Umsetzung und Evaluation sämtlicher Standards/ Leitlinien und Verfahrensanweisungen in unserem Hause ist für alle Mitarbeiter verbindlich und transparent geregelt und werden nach dem PDCA- Zyklus erstellt. Neue Mitarbeiter werden im Rahmen der Einarbeitung über das QM-Handbuchs und der daraus folgenden Standards/ Leitlinien umfassend informiert. Die Pflegedienstleitung und Qualitätsbeauftragte sind verantwortlich für die Einhaltung dieses Prozesses .Alle Mitarbeiter werden an der Entwicklung der Leitlinien/ Standards aktiv beteiligt.

1.2.5 Spezifische Betreuung bei Menschen mit gerontopsychiatrischer Beeinträchtigung

Die Einrichtung gewährleistet eine adäquate soziale Betreuung.

Ziel der Betreuung unserer Bewohner mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen ist es, dem Leben des alten Menschen mit Demenz auch dann noch Würde zu verleihen, wenn ihm die Möglichkeit zur Persönlichkeitsentwicklung, die Fähigkeit zur Selbstbestimmung mehr und mehr schwinden. Mit unserem Betreuungskonzept wird die Basis einer bedürfnisorientierten Betreuung geschaffen. Die Beschäftigungsangebote werden an die aktuellen Fähigkeiten und Wünsche der Bewohner angepasst. Für Menschen mit einer Hinlauf-Tendenz stellen wir einen beschützenden Bereich zur Verfügung.

1.2.6 Kooperationen mit internen und externen Partnern

Die Bewohnerorientierung erfolgt in effizienter Zusammenarbeit mit den Beteiligten.

Unsere Bewohner haben freie Arztwahl. Bei den Bewohnern wo es nicht möglich ist, das ihre bisherigen Hausärzte in unserer Einrichtung Hausbesuche durchführen bieten wir an, dass unsere beiden ortsansässigen Allgemeinärzte mit denen wir sehr gut kooperieren und durch die eine regelmäßige ärztliche Visite gewährleistet ist diese Bewohner ärztlich zu versorgen. Wir kooperieren zusätzlich mit einem Neurologen unsere Bewohner behandelt. Ein Zahnarzt aus der benachbarten Gemeinde führt bei Bedarf Zahnbehandlungen bei unseren Bewohnern in unserer Einrichtung durch.

1.2.7 Pflege Sterbender

Sterbende werden unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche und der möglichen Einbeziehung der Angehörigen gepflegt.

Aus palliativpflegerischer Sicht ist die Orientierung an der individuellen Lebensqualität eines Menschen die Grundhaltung in der Begleitung der letzten Lebensphase. In dieser Situation steht für uns nicht das Sterben, sondern die Qualität des verbleibenden Lebens im Mittelpunkt. Um zu erfahren, was für den Einzelnen Lebensqualität bedeutet, führen wir frühzeitig Gespräche mit ihm. Konfessionsabhängige Rituale werden selbstverständlich bei berücksichtigt. Unsere Mitarbeiter werden mit ihren Emotionen nach einer Sterbeprozessbegleitung nicht alleine gelassen.

1.3 Organisation von zusätzlichen Angeboten

1.3.1 Erhebung zusätzlicher Bedürfnisse

Die Einrichtung gewährleistet zusätzliche Angebote.

Im Verlauf des Heimaufenthaltes werden die zusätzlichen Bewohnerbedarfe in der Biographiearbeit, Fallgesprächen, Pflegevisiten und vor allem durch die persönliche Kontaktaufnahme erhoben. Im Rahmen des Einzugsbegleitungsprozesses ermitteln die Mitarbeiter die Interessen und Fähigkeiten des Bewohners. So kann der Bewohner mit Informationen über die beschäftigungstherapeutischen Angebote versorgt werden, die zu ihm und seiner individuellen Situation passen und wird somit zur Teilnahme an geeigneten Angeboten motiviert.

1.3.2 Einsatz von Ehrenamtlichen

Gewinnung, Befähigung und Koordination des Einsatzes von Ehrenamtlichen

Unsere ehrenamtlichen Mitarbeiter sind ein unverzichtbarer und wesentlicher Bestandteil unserer Einrichtung. Ehrenamtliche Mitarbeiter sind für uns kein Ersatz für das hauptamtliche Personal. Vielmehr ergänzen sie deren Tätigkeiten durch ihre zusätzlichen Dienste. Sie bieten teilweise eigene Aktivitäten an, oder sie unterstützen unsere Mitarbeiter punktuell bei Angeboten, die von unseren Mitarbeitern durchgeführt werden. Unsere Ehrenamtlichen bringen häufig "frischen Wind" in die Einrichtung, da sie sind nicht "betriebsblind" sind.

2 Mitarbeiterorientierung

2.2 Personaleinsatzplanung

2.2.1 Sicherstellung der Personalpräsenz

Die Einrichtung betreibt eine bedarfsgerechte Personaleinsatzplanung.

Der Dienstplan für den Pflege- Betreuungsbereich wird durch die zuständigen Leitungskräfte bis zum 15. des Vormonats EDV-gestützt durch das Dienstplanprogramm GEOCON erstellt. Die Fachaufsicht durch Pflegefachkräfte ist rund um die Uhr gewährleistet. Anhand der festgelegten Regelbesetzung, die sich an den Pflegestufen, dem Unterstützungsbedarf und der Belegung orientiert, sind die Qualifikation und die Anzahl der Pflegekräfte festgelegt. Die pflegerische Ablauforganisation unserer Einrichtung basiert auf dem System der Bezugspflege.

3 Sicherheit

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

3.1.1 Verfahren zur Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Die Einrichtung gewährleistet eine sichere Umgebung für Bewohner und Mitarbeiter sowie Besucher.

Für unser Pflegeheim gibt es einen verbindlichen Hygieneplan und eine Brandschutzordnung die zur Gewährleistung der Bewohnersicherheit beitragen. In der Nacht führen wir regelmäßige Rundgänge durch. Bewohner mit Infektionen werden durch eine Pflegefachkraft, nach Rücksprache mit dem Arzt ausführlich über die zu beachtenden Verhaltensregeln aufgeklärt. Fixierungen werden bei uns nur durchgeführt, wenn alternative Maßnahmen nicht greifen. Die Mitarbeiter haben die Anweisung, alle Defekte und Gefahrenquellen umgehend zu melden.

3.1.3 Bewohnersicherheit

Die Gewährleistung der sicheren Umgebung beinhaltet die Berücksichtigung der Bewohnerbedürfnisse.

Eine barrierefreie und behindertengerechte bauliche Ausstattung ist die Grundlage für die Sicherheit der Bewohner. Für die Einhaltung der Sicherheitsstandards ist jeder Mitarbeiter entsprechend geschult. Die Sicherheitsfachkraft und der Sicherheitsbeauftragte sind für Überprüfung der Räumlichkeiten und der Sicherheitsausstattung verantwortlich. Bereits bei der Aufnahme werden die Sicherheitsbedürfnisse der Bewohner erhoben. Durch Fortbildungen zu den Expertenstandards erreichen wir eine hohe Handlungs- und Beratungskompetenz unserer Mitarbeiter.

3.4 Umgang mit Pflegehilfsmitteln

3.4.1 Beschaffung und individuelle Bereitstellung von Pflegehilfsmitteln

In der Einrichtung existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Pflegehilfsmitteln.

Unsere Einrichtung hält Pflegehilfsmittel zur Versorgung vor, soweit sie zu deren Vorhaltung nach dem SGB XI bzw. nach dem Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI verpflichtet ist. Die Versorgung mit Hilfsmitteln, die in den Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherungen fallen (§33SGB V) wird bei Bedarf entsprechend der ärztlichen Verordnung vermittelt. Wir suchen zusammen mit den Sanitätshäuser für unsere Bewohner individuelle Lösungen. Informationen über Neuerungen werden durch Fachzeitschriften oder Messen eingeholt

3.4.2 Verfahrensanweisungen zum Gebrauch von Pflegehilfsmitteln

In der Pflegeeinrichtung existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Pflegehilfsmitteln.

In einer Verfahrensanweisung wird die Umsetzung und Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben des Medizinproduktegesetzes geregelt, mit dem Ziel den sicheren Umgang mit Hilfsmitteln zu gewährleisten. Die Einweisung der Mitarbeiter erfolgt durch die Mitarbeiter des liefernden Sanitätshauses bzw. vom Betreiber. Mitarbeiter werden jährlich über das Thema Arbeitssicherheit geschult. Der Beauftragte für Medizinprodukte sorgt dafür, dass fehlerhafte Medizinprodukte aus dem Verkehr gezogen werden und einer autorisierten Person zur Reparatur überlassen werden.

4 Informationswesen

4.2 Datenschutz

4.2.1 Dokumentation und Archivierung von Bewohnerdaten

Die Einrichtung regelt die Dokumentation und Archivierung der Bewohnerdaten unter Berücksichtigung des Datenschutzes.

Der Umgang mit personenbezogenen Daten entspricht den Regelungen des Datenschutzes und ist im Datenschutzhandbuch geregelt. Die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes insbesondere § 104 SGB XI, § 35 SGB I und § 67 SGB X werden somit eingehalten. Alle Mitarbeiter unterzeichnen bei Einstellung eine Verpflichtungserklärung zum Datenschutz. Mit Abschluss des Heimvertrages stimmt der Bewohner der Erhebung, der Speicherung, der Verarbeitung, der Archivierung und ggf. der Übermittlung seiner Daten durch das Pflegeheim zu.

4.3 Informationsweitergabe

4.3.3 Informationsweitergabe zwischen Einrichtung und Angehörigen/Lebenspartner/Vorsorgebevollmächtigten und ggf. gesetzlichem Betreuer

Die Einrichtung gewährleistet ein Verfahren zur internen und externen Informationsweitergabe.

Schon im Aufnahmegespräch wird das Vorliegen von Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen bei jedem Bewohner erfragt und dokumentiert. Jederzeit können Angehörige Kontakt mit der Pflegedienstleitung aufnehmen und Informationen bekommen. Auf jedem Wohnbereich wird ausreichend Informationsmaterial über unsere Einrichtung mit verschiedenen Broschüren Info - Flyer zur Verfügung gestellt. Des Weiteren wird im Rahmen der Aufnahme eine Informationsmappe ausgehändigt, in der sich unser Pflegeheim vorstellt und wichtige Informationen enthalten sind.

5 Führung

5.2 Zielplanung

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Leitung der Einrichtung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan.

Eine optimale Pflegestufenverteilung und die maximale Belegung, die laufend durch die Einrichtungs- und Pflegedienstleitung überwacht wird, ist Voraussetzung für wirtschaftliches Handeln und die vertraglich festgelegte Vergütung. Die Heimleitung berechnet zusammen mit der Geschäftsführung benötigte Pflegesätze und verhandelt mit den Pflegekassen, so dass ein wirtschaftlicher Betrieb der Einrichtung möglich ist. Im Zuge der Betriebsversammlungen werden den Mitarbeitern die Kosten transparent gemacht.

5.4 Kooperationen

5.4.1 Kooperationen mit Einrichtungen des Gesundheitswesens

Die Einrichtung fördert die Kooperation mit Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Kooperationen mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens werden von uns aktiv unterstützt. Es besteht eine enge Zusammenarbeit zu den niedergelassenen Ärzten, Apotheken, Sanitätshäuser und den umliegenden Krankenhäusern. Wir kooperieren mit den umliegenden Altenpflegeschulen sowie mit Ämtern der Gemeinde Aidenbach. Haus- und Fachärzte sind durch regelmäßige Arztvisiten mit den Pflegekräften im Gespräch. Die Pflegeüberleitung ist ein wichtiger Bestandteil des Pflegeprozesses.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Internes und externes Qualitätsmanagement

6.1.3 Vorbereitung zur externen Qualitätssicherung

In der Einrichtung werden strukturierte Vorbereitungen zur externen Qualitätssicherung getroffen.

Durch ein geregeltes Verfahren ist jederzeit sichergestellt, dass alle Verfahrensanweisungen und Prozessbeschreibungen sowie alle vorzuhaltenden Nachweise zur externen Qualitätsprüfungen aktuell vorliegen. Der aktuelle Transparenzbericht und KTQ - Qualitätsbericht ist auf unserer Homepage veröffentlicht.

6.2 Qualitätsrelevante Daten

6.2.1 Erhebung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

In der Einrichtung werden qualitätsrelevante Daten systematisch erhoben und analysiert.

Ziele der Datenerhebung sind: gesetzliche Anforderungen zu erfüllen, die Steuerung des Unternehmens und die Entscheidungsfindung zu erleichtern, relevante Informationen mit möglichst geringem Aufwand zu erfassen und an die richtigen Adressaten weiterzugeben. Verantwortlich für die Koordination der internen Qualitätssicherung ist die Qualitätsbeauftragte in Abstimmung mit der Heimleitung und der Pflegedienstleitung. Im Qualitätsmanagementkonzept ist beschrieben, welche qualitätssichernde Daten systematisch erfasst und evaluiert werden.