



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.0 für Pflege

Einrichtung: Soziale Betreuungsgesellschaft Havelland mbH
Anschrift: Fabrikenstraße 5
14727 Premnitz

**Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer:** 2017-0054 PFVB
**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** WIESO CERT GmbH, Köln

Gültig vom: 09.12.2017
bis: 08.12.2020

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	6
1 Bewohnerorientierung.....	7
2 Mitarbeiterorientierung.....	10
3 Sicherheit.....	13
4 Informationswesen	16
5 Führung	19
6 Qualitätsmanagement.....	22

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 Rettungsdienstleistungen.

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 Visitorteam 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.

Im Rahmen 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.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung, die Strukturdaten, sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 51 Kriterien des KTQ-Kataloges.

Wir freuen uns, dass die **Soziale Betreuungsgesellschaft Premnitz der Havelland Kliniken** 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

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Die Havelland Kliniken Unternehmensgruppe (HKU) als Kompetenzzentrum für Medizin, Gesundheit und Pflege in der Region unterhält Einrichtungen verschiedener Versorgungsstufen unter gemeinsamer Trägerschaft.

Zu den Einrichtungen gehören neben Krankenhäusern, Praxen und einem Rettungsdienst auch die Pflegeheime der Wohn- und Pflegezentrum Havelland GmbH und eine Einrichtung zur sozialen Betreuung mehrfachgeschädigter Menschen.

Im Hinblick auf den Ausbau vernetzter Strukturen innerhalb der HKU, zur Standardisierung von Regelungen und Prozessbeschreibungen mit übergreifender Geltung sowie zur Weiterentwicklung eines einheitlichen „QM-Verständnis“, arbeiten alle Einrichtungen nach dem Verfahren der KTQ.

Die Soziale Betreuungsgesellschaft Havelland mbH mit dem „**Haus Havelland**“ ist eine sozialtherapeutische Einrichtung für Menschen, die infolge psychischer, körperlicher und sozialer Schädigungen bei chronischem Suchtmittelmissbrauch - insbesondere Alkohol - auf absehbare Zeit zu keinem autonomen, selbstverantwortlichen Leben in der Lage sein werden. Es ist so konzipiert, dass es für diesen Personenkreis einen Lebensraum bietet, in dem er Geborgenheit und Sicherheit findet. Außerdem werden die soziokulturelle Entwicklung der Bewohner, ihre Einzigartigkeit und ihre krankheitsbedingten Störungen berücksichtigt, um wieder ein Zuhause schaffen zu können.

Seit der Eröffnung am 01. August 1998 bereichert sie das Rehabilitationsangebot des Landes Brandenburg.

Das „**Haus Havelland**“ liegt im Zentrum der Stadt Premnitz, in unmittelbarer Nähe des Bahnhofes. Trotzdem befindet sich das große Gartengrundstück in ruhiger Lage und bietet ideale Bedingungen für die Betreuung chronisch mehrfachgeschädigter Alkoholabhängiger. Das Gesundheitszentrum, wichtige Einkaufsmöglichkeiten, soziale Einrichtungen und die Sporthalle als ein zentraler Veranstaltungsort der Stadt befinden sich in unmittelbarer Nähe. Somit kann auch die individuelle Teilnahme der Bewohner am öffentlichen Leben und die medizinische Versorgung problemlos organisiert werden.

Das „**Haus Havelland**“ verfügt über 28 Einzelzimmer. Auf jeder der drei Etagen befindet sich ein Aufenthaltsraum mit integrierter Teeküche. Im Erdgeschoss sind eine Gemeinschaftsküche und ein Speisesaal. Das gesamte Haus ist modern und behindertengerecht gestaltet und verfügt über einen Fahrstuhl.

Die Soziale Betreuungsgesellschaft Havelland mbH hat sich 2017 erstmals einer Zertifizierung unterzogen. Zur Schaffung von Synergie- und Effizienzeffekten haben sich die Wohn- und Pflegezentrum Havelland GmbH und die Soziale Betreuungsgesellschaft Havelland mbH im Rahmen einer gemeinsamen Verbundzertifizierung dem KTQ Verfahren gestellt.

Die KTQ-Kriterien

beschrieben von der
Sozialen Betreuungsgesellschaft
Premnitz

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.

In Vorbereitung auf eine Aufnahme in das Haus Havelland findet ein aufsuchendes Beratungsgespräch statt. Die Koordination obliegt der Heimleitung. In Verbindung mit weiteren Informationen aus Unterlagen von z.B. Krankenhaus oder Betreuer wird festgelegt, auf welcher Etage des Hauses der neue Bewohner einzieht. Die SBG verfügt ausschließlich über Einzelzimmer.

1.1.2 Gestaltung der Aufnahme

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

Standardisierte Vorgaben zum Aufnahmeprozess liegen vor und bilden den Rahmen für die Gestaltung der Aufnahme. Dabei wird berücksichtigt, dass sich der Aufnahmeprozess für neue Bewohner an den individuellen Bedürfnissen orientiert. Die Mitarbeiter sind schon vorab über evtl. Besonderheiten und dem betreuenden Bedarf informiert. Die Bewohner werden in der Eingewöhnungsphase intensiv durch Fachpersonal begleitet. Dabei wird ein engmaschiger Beobachtungsplan geführt. In den ersten 3-6 Wochen durchläuft der neue Bewohner alle Beschäftigungsmaßnahmen.

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).

Orientierungshilfen und ein aktuelles Wegeleitsystem sind implementiert. Funktionsräume sind beschriftet. Jeder Etage liegt ein Konzept zugrunde, das die Aufnahme eines Bewohners steuert. Auf den Fluren sind Bilder angebracht, durch die sich die Etagen voneinander unterscheiden und den Bewohnern bei der Orientierung helfen. Bei Bedarf werden die Zimmer von Bewohnern mit individuell zugeschnittenen Motiven beklebt.

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)

Dieses Kriterium ist für die Einrichtung nicht relevant.

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.

Geltende Anweisungen bilden den Rahmen zur Erhebung der Anamnese und Führen der Biografie. Von Beginn an ist die Anamnese- und Biografiearbeit fester Bestandteil der Betreuungsarbeit. Die Erhebung der Anamnese ist als Teil des Aufnahmeprozesses festgelegt. Die Biografiearbeit ist ein fortlaufender Prozess. Auf speziellen Formularen dokumentieren die Mitarbeiter die Erkenntnisse der Biografiearbeit und arbeiten dies in die weitere Pflegeplanung ein. Beobachtungspläne werden geführt und bilden die Grundlage des zu erstellenden Hilfebedarfsplans.

1.2.2 Essen und Trinken

Bei der Ernährung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner berücksichtigt.

Entsprechend dem Einrichtungskonzept wird täglich frisch mit den Bewohnern gekocht. Dies ist Teil des Therapieansatzes. In der SBG ist ein HACCP Konzept etabliert, dieses umfasst vorrangig die hygienischen Gesichtspunkte. Wünsche werden im Biografiebogen erfasst. Gewichtskontrollen der Bewohner erfolgen regelmäßig, bei Bedarf werden Sonderkostformen nach Abstimmung mit dem Hausarzt angeboten. Getränke stehen jederzeit bereit, Extramahlzeiten sind bis zum späten Abend möglich. Die großen Mahlzeiten werden im zentralen Speisesaal gemeinsam eingenommen.

1.2.3 Planung und Durchführung einer aktivierenden Pflege

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

Dieses Kriterium ist für die Einrichtung nicht relevant.

1.2.4 Leitlinien/Standards

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

Erstellung und Umgang mit zentralen Dokumenten sind geregelt. Eine Betriebsanweisung beschreibt festgelegte Verantwortlichkeiten, Aktualisierungs- und Nachweispflichten zur Dokumentenlenkung. Diese wird zentral im Referat Qualitätsmanagement des Konzerns gesteuert. Im Rahmen von Dienstbesprechungen werden Dokumente nachweislich belehrt. Ein Organisationshandbuch steht allen Mitarbeitern zur Verfügung.

1.2.5 Spezifische Betreuung bei Menschen mit gerontopsychiatrischer Beeinträchtigung

Die Einrichtung gewährleistet eine adäquate soziale Betreuung.

Im Einrichtungskonzept sind Kernaufgaben und -kompetenzen hinsichtlich der sozialen Betreuung festgeschrieben. Tagesstrukturierende Angebote bilden den Rahmen der Betreuungsarbeit. Die in der SBG auftretende gerontopsychiatrische Beeinträchtigung ist das Korsakow-Syndrom. Im Rahmen des Therapieansatzes bekommt jeder Bewohner die von ihm benötigte Begleitung und Anleitung.

1.2.6 Kooperationen mit internen und externen Partnern

Die Bewohnerorientierung erfolgt in effizienter Zusammenarbeit mit den Beteiligten.

Die Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern erfolgt unter Nutzung regionaler Ressourcen. Eine enge Vernetzung ist durch die Gesamtheit der Unternehmensgruppe gegeben. Die ärztliche Versorgung ist nach dem Hausarztprinzip organisiert. Es gibt sowohl bei den Hausärzten als auch für Facharztkonsultationen geplante Visiten sowie individuell nötige Hausbesuche. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit regionalen Leistungsanbietern wie z.B. Physio- und Ergotherapeuten, einer Fremdapothek oder der Arbeiterwohlfahrt.

1.2.7 Pflege Sterbender

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

Dieses Kriterium ist für die Einrichtung nicht relevant.

1.3 Organisation von zusätzlichen Angeboten

1.3.1 Erhebung zusätzlicher Bedürfnisse

Die Einrichtung gewährleistet zusätzliche Angebote.

Die SBG bietet eine Vielzahl von Betreuungsangeboten, aus denen je nach Gewohnheiten, Vorlieben und Möglichkeiten des Bewohners ein individuelles Programm zusammengestellt wird. Die Angebote dienen u.a. der Wiedererlangung bzw. Erhaltung sozialer Kompetenzen sowie der Sicherstellung einer geregelten Tagesstruktur. Dies wird angeboten in Form von z.B. Grillabenden, Feste, Ausflüge, Beschäftigungsangebote, kulturelle Veranstaltungen und andere Aktivitäten. Hausbesuche durch Friseur und Fußpflege werden regelmäßig durch die Betreuungskräfte organisiert.

1.3.2 Einsatz von Ehrenamtlichen

Gewinnung, Befähigung und Koordination des Einsatzes von Ehrenamtlichen

Die SBG unterstützt ehrenamtliche Tätigkeit und arbeitet mit der Agentur für bürgerschaftliches Engagement zusammen. Der Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeitern wird von der Einrichtungsleitung koordiniert und richtet sich nach den Interessen der Bewohner. Besonders Bewohner ohne soziale Kontakte werden bei der Ehrenamtsarbeit berücksichtigt.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

2.1.1 Vorhaltung des Personals im Rahmen gesetzlicher Vorschriften

Die Personalplanung umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.

Die Personalplanung erfolgt auf der Grundlage des Wirtschaftsplanes, der Besetzungsvorgaben, gesetzlicher Regelungen und der geplanten Leistungsentwicklung. Mindestbesetzungen sind festgelegt. Die aktuelle Fachkraftquote wird monatlich erhoben. Bei der Planung finden die Pflegegradverteilung und der voraussichtliche Pflegeaufwand an den Standorten und in den Wohnbereichen Berücksichtigung. Personalwirtschaftliche Kennzahlen (z.B. Ausfallrate, Fluktuation) werden als Steuerungsinstrumente eingesetzt, um rechtzeitig auf Abweichungen reagieren zu können. Stichtagsbezogen werden Arbeitszeitbedarfsermittlungen durchgeführt. Es gibt eine Betriebsanweisung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement.

2.2 Personaleinsatzplanung

2.2.1 Sicherstellung der Personalpräsenz

Die Einrichtung betreibt eine bedarfsgerechte Personaleinsatzplanung.

Quantitative und qualitative Vorgaben zur Personaleinsatzplanung sichern eine Personalpräsenz auf dem geforderten Niveau. Die Bezugspflege wird umgesetzt, das Konzept enthält Regelungen für den Fall einer notwendigen Vertretung. In allen Schichten sind Pflegefachkräfte im Einsatz. Je nach Versorgungsschwerpunkt (z.B. im Mehrstufenmodell zur Versorgung von Bewohnern mit gerontopsychiatrischen Einschränkungen) variiert die Fachkraftquote. Wünsche der Mitarbeiter werden berücksichtigt. Eine elektronische Dienstplangestaltung ist in der WPZ vorhanden und wird regelmäßig optimiert. In der SBG erfolgt die Planung in Papierform. Eine monatliche Ausfallstatistik wird geführt. Die EDV- gestützte Pflegedokumentation wurde im Rahmen des Projektmanagements eingeführt.

2.2.2 Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Neue Mitarbeiter werden systematisch eingearbeitet.

Ziel der Einarbeitung ist die Befähigung neuer Mitarbeiter zur Wahrnehmung der in ihrer Stellenbeschreibung definierten Aufgaben. Es wurden Einarbeitungskonzepte (u.a. mit Wohnervorstellungen, Feedbackschleifen etc.) entwickelt. Bezugspersonen kümmern sich um die Betreuung neuer Kolleginnen und Kollegen - sie sind erste Ansprechpartner bei Fragen und Problemen. Damit alle notwendigen Aspekte beachtet werden, kommen Checklisten zum Einsatz. Selbsteinschätzungen und regelmäßige Mitarbeitergespräche dienen dazu, Fortschritte bei der Einarbeitung zu evaluieren und etwaige Defizite rechtzeitig zu erkennen.

2.3 Personalentwicklung

2.3.1 Systematische Personalentwicklung

Die Einrichtung fördert die persönliche und berufliche Weiterentwicklung des Mitarbeiters unter Berücksichtigung der Erfordernisse der Einrichtung.

Die systematische Personalentwicklung resultiert aus dem Unternehmensleitbild, den Unternehmenszielen und den Führungsgrundsätzen. Die Planungen zur Personalentwicklung sind konzeptionell hinterlegt und orientieren sich an der fachlichen Ausrichtung der Einrichtungen, am Qualifikationsbedarf, an Ergebnissen von Befragungen und an Zielvereinbarungen. Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche werden zur Ermittlung des Fortbildungsbedarfs genutzt.

Das Ziel: die Begleitung und Betreuung der Bewohner auf hohem Niveau. Fach- und Führungskarrieren werden langfristig gefördert. Ein verpflichtendes Führungskräftebildungsprogramm stärkt Führungskompetenz und Nachwuchsförderung.

2.3.2 Organisation der Fort- und Weiterbildung

Die Einrichtung sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung.

Die Fortbildungsplanung ist in das Gesamtfortbildungskonzept der Havelland Kliniken Unternehmensgruppe integriert. Dadurch werden vorhandene Ressourcen genutzt und Synergieeffekte erzielt. Das EDV-gestützte Programm berücksichtigt Fachthemen, sicherheitsrelevante Schulungen, die Führungsbildung und Fortbildungen zur Förderung kommunikativer Kompetenz. Etliche Themen sind als Pflichtveranstaltungen ausgewiesen. Wünsche der Mitarbeiter werden jährlich erhoben. Medien, Schulungsmaterial und Fachliteratur sind verfügbar, ein bedarfsorientiertes Budget ist festgelegt. Von Teilnehmern ausgefüllte Feedbackbögen werden regelmäßig für Verbesserungsmaßnahmen ausgewertet.

2.3.3 Kooperationen mit externen Einrichtungen/Ausbildungsstätten

Die Einrichtung unterstützt berufliche Ausbildung und Qualifizierungsmaßnahmen.

Die WPZ GmbH ist Anbieter von Ausbildungsplätzen für verschiedene Berufsbilder und kooperiert mit verschiedensten anderen Fortbildungsträgern. Schwerpunkt ist die Qualifizierung nach dem landesrechtlichen Curriculum in der Altenpflege. Aber auch für andere soziale Ausbildungsberufe (z.B. Heilerziehungspfleger, Sozialassistenten) werden Praktikumsplätze bereitgestellt. Eine freigestellte Ausbildungsbeauftragte ist im zuständigen Fachbereich der Unternehmensgruppe integriert, sie koordiniert die Kontakte mit den kooperierenden Bildungsträgern. Qualifizierte Praxisanleiter begleiten die praktische Anleitung. Zur Neuorganisation einer bedarfsgerechten Altenpflegeausbildung liegt ein Konzept vor.

2.4 Berücksichtigung der Mitarbeiterbedürfnisse

2.4.1 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

Die Einrichtung bietet ein Verfahren zum systematischen Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden.

Zur Bearbeitung von Mitarbeiterideen, -wünschen und -beschwerden werden systematische Verfahren vorgehalten. Für die Bearbeitung schriftlicher Vorgänge gibt es klare Vorgaben, Verantwortlichkeiten sind geregelt. Das zentrale Rückmeldesystem kann von allen Zielgruppen standardisiert genutzt werden. Ein konzernweit gültiges Betriebliches Vorschlagswesen mit Prämierung ist implementiert. Regelmäßige Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche werden genutzt. Regelmäßig werden MA-Befragungen durchgeführt.

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.

Die Gewährleistung einer sicheren Umgebung für die Bewohner genießt höchste Priorität. Zur eindeutigen Strukturierung über alle Standorte ist ein Gesamtkonzept erstellt. Bauliche Aspekte, Ausstattungsmerkmale, technische Einrichtungen und Anweisungen unterliegen den Standards gesetzlicher, heimaufsichtsrechtlicher und betrieblicher Anforderungen. Der Expertenstandard Sturzprophylaxe ist etabliert. Für die Betreuung umtriebiger Bewohner kommen ggf. zusätzliche Betreuungskräfte zum Einsatz. Zu den gesetzlichen Bestimmungen bzgl. freiheitsentziehender Maßnahmen und zum Betreuungsrecht werden Fortbildungen durchgeführt. Sicherheitsbeauftragte sind bestellt.

3.1.2 Leitlinien, Standards und Dienstanweisungen für Notfallsituationen

In der Einrichtung sind Verfahren für Notfallsituationen vorhanden und bekannt.

Das Risikomanagement umfasst Regelungen zu Notfällen unterschiedlicher Art. Dazu gehören das Brandschutzkonzept, der Alarm- und Evakuierungsplan, der Schlüsselplan, das Vorgehen bei Ausfall der Primärversorgung und das Handling medizinischer Notfälle. Sicherheitsrelevante Unterweisungen und Schulungen zur Ersten Hilfe werden in festen Abständen durchgeführt. Dabei kooperiert die WPZ GmbH mit der Feuerwehr und dem Rettungsdienst. In jedem Haus sind geschulte Ersthelfer und Brandschutzhelfer. Regelmäßige Begehungen werden protokolliert und von den Pflegedienst- und Heimleitungen ausgewertet.

3.1.3 Bewohnersicherheit

Die Gewährleistung der sicheren Umgebung beinhaltet die Berücksichtigung der Bewohnerbedürfnisse.

Das Spektrum von Maßnahmen zur Gewährleistung der Bewohnersicherheit reicht von umfassender Beratung beim Einzug über die systematische Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten bei der Pflegeplanung (Sicherheit, eine Aktivität des täglichen Lebens), die Anwendung von Expertenstandards (Sturzprophylaxe) bis hin zu gezielten Fortbildungsmaßnahmen für Mitarbeiter (Umgang mit Patientenverfügung). Sicherheitsfördernde Hilfsmittel werden gezielt eingesetzt. Für Bewohner mit erhöhtem Gefährdungspotenzial beinhalten die Versorgungskonzeptionen besondere Betreuungsangebote und gezielte Maßnahmen auch außerhalb der Einrichtungen.

3.2 Hygiene

3.2.1 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Die Einrichtung gewährleistet Maßnahmen zur Einhaltung der Hygienerichtlinien.

Die Strukturen des Hygieneregimes in den Häusern der WPZ GmbH umfassen u.a. eine Hygienekommission, präzise Betriebsanweisungen (Hygieneplan), fachliche Expertise (Qualifikation der Hygienefachkraft und der Hygienebeauftragten in den Wohnbereichen), interne Audits und daraus resultierende Pflichtschulungen für Mitarbeiter. Erforderliche Sachmittel zur vorbeugenden Hygiene stehen zur Verfügung. Die betriebsinternen Hygienevorschriften gelten auch für Mitarbeiter der Servicebetriebe, Begehungen werden durchgeführt. Bewohner und Angehörige erhalten notwendige Informationen zur Hygiene und zum Infektionsschutz.

3.2.2 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

In der Einrichtung erfolgt eine Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen.

Hygienemaßnahmen sind in einem konzernübergreifenden Management gesichert und in erster Linie auf vorbeugenden Infektionsschutz ausgerichtet. Dazu gehören das Hauswirtschaftskonzept, regelmäßige Begehungen mit schriftlichen Auswertungen durch interne Beauftragte und externe Behörden, Fortbildungen, Belehrungen und Fachliteratur sowie detaillierte Vorgaben zum Verhalten bei Ausbruchssituationen und beim Auftreten besonderer Erreger. Desinfektionspläne liegen vor, ihre Einhaltung wird intern streng überwacht und durch das Gesundheitsamt kontrolliert. Die Lebensmittelhygiene ist durch den HACCP Standard gesichert (Kontrollkette von der Beschaffung über Lagerung, Zubereitung bis zur Verteilung).

3.3 Umgang mit Arzneimitteln

3.3.1 Beschaffung, individuelle Bereitstellung und Verabreichung von Arzneimitteln

Die Einrichtung gewährleistet die individuelle Bereitstellung von Arzneimitteln für die Bewohner.

In einer einheitlichen Arbeitsanweisung sind der Umgang, die ärztliche Verordnung, die bewohnerbezogene Beschaffung, Aufbewahrung und Verabreichung von Medikamenten sowie der Umgang mit Betäubungsmitteln und Bedarfsmedikamenten geregelt. Die Einrichtungen kooperieren mit ortsansässigen Apotheken, die neben den betriebsinternen Kontrollen, Begehungen durchführen. Die Einrichtungen für die Lagerung und Schließvorschriften gewährleisten Sicherheit. Dokumentierte Temperaturkontrollen erfolgen in Intervallen. Nachgewiesene Unterweisungen für Mitarbeiter sind obligatorisch.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

In der Einrichtung existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung der Arzneimittel.

Bedarfsmedikationen werden vom Arzt angeordnet, Verordnung, Applikation und Wirkung dokumentiert. Durch die Besetzungsvorgaben und -planung, Checklisten und eine Hausärzte-Befragung ist eine qualifizierte Verantwortlichkeit für das Stellen und die Verabreichung von Arzneimitteln sichergestellt. Auf Unverträglichkeiten reagieren die Pflegekräfte nach Anweisung, der Arzt wird sofort informiert und Protokolle werden geführt. Für spezielle Applikationsformen (z.B. PEG) existieren gesonderte Anweisungen, ebenso für das Verhalten bei Ablehnung der Medikamenteneinnahme. Wichtige Hinweise zur aktuellen Medikation sind Bestandteil jeder Dienstübergabe.

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.

Der Bedarf von Pflegehilfsmitteln wird im Zuge der Pflegeplanung für jeden Bewohner individuell und fortlaufend evaluiert. Beratung und Unterstützung bei privater Beschaffung sind gewährleistet. Fachpersonal ist nachweislich beauftragt, Mitarbeiter sind systematisch geschult. Die Anwendung von Expertenstandards (z.B. Sturz- und Dekubitusprophylaxe) ermöglicht eine präzise Ermittlung des Gefährdungspotenzials. Es kommen u.a. Pflegebetten, Mobilitätshilfen, Spezialmatratzen, Inkontinenzmaterial, Lagerungshilfsmittel, mobile Duschbadewannen, ein Steckbettenreinigungssystem etc. zum Einsatz. Die sofortige Verfügbarkeit ist u.a. durch Bestandslisten gewährleistet, ausreichende Ersatzmaterialien werden bei der Investitions- und Beschaffungsplanung berücksichtigt.

3.4.2 Verfahrensanweisungen zum Gebrauch von Pflegehilfsmitteln

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

Das Procedere der Einweisungen in den korrekten Gebrauch von Pflegehilfsmitteln ist in den Häusern der WPZ GmbH einheitlich geregelt. Gebrauchsanweisungen sind gerätenah verfügbar. Bei Hilfsmitteln, die der Medizinproduktebetriebersverordnung unterliegen, sind dokumentierte Einweisungen durch Hersteller bzw. befugte Mitarbeiter garantiert. Soweit die Bewohner Hilfsmittel selbst bedienen, werden sie sorgfältig und in verständlicher Form angeleitet. Die Meldung, die Bearbeitung und die Auswertung von Störungen unterliegen einem strukturierten Verfahren.

4 Informationswesen

4.1 Bereitstellung von Informationsmaterial

4.1.1 Bereitstellung von Informationsmaterial

Die Einrichtung verfügt über aussagekräftiges Informationsmaterial.

Je nach Zielgruppe werden unterschiedliche Medien genutzt. Die Kunden erhalten Informationen zur Einrichtung und zu Angeboten in direkten Gesprächen, Begrüßungsmappen, in der Hauszeitung, über Aushänge sowie in Sitzungen der Bewohnerschaftsräte. Mitarbeiter nutzen das Intranet, die Mitarbeiterzeitung, Mails, Rundschreiben und Teamsitzungen. Interessenten und Kooperationspartner erhalten Informationen über die Website, durch Flyer sowie Veröffentlichungen und Anzeigen in den regionalen Medien und Broschüren. Übergeordnet gilt das Marketingkonzept der Unternehmensgruppe.

4.2 Datenschutz

4.2.1 Dokumentation und Archivierung von Bewohnerdaten

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

Die Bewohnerdaten sind in einer Bewohnerakte dokumentiert, alle gesetzlichen Anforderungen sowie die Qualitätsansprüche der Heimaufsicht und des MDK sind erfüllt. Der Pflegeprozess ist vollständig und lückenlos nachvollziehbar. Eine Datenschutzbeauftragte ist bestellt, sie überwacht die Einhaltung der Vorschriften, insbesondere bei der Übermittlung von Daten an Dritte und führt Pflichtschulungen durch. Der in der Unternehmensgruppe entwickelte Pflegebrief findet auch in der WPZ Anwendung. Die Möblierung der Dienstzimmer ist sachgerecht (geschlossene Türen). Im Rahmen des Projektmanagements wird die elektronische Bewohnerakte seit Herbst 2014 schrittweise eingeführt.

4.3 Informationsweitergabe

4.3.1 Teaminterne Informationsweitergabe

Die Einrichtung gewährleistet die kontinuierliche Informationsweitergabe.

Die Geschäftsführung hat das Informations- und Kommunikationsmanagement in einer Richtlinie geregelt. Hol- und Bringschuld zur Informationsbeschaffung ergeben sich aus der Matrix, Stellenbeschreibungen und Organigrammen. Team- und Leitungsbesprechungen finden regelmäßig statt, das Protokollwesen ist standardisiert. Je nach Funktion wurden E-Mail-Verteiler eingerichtet. Die obligatorischen Dienstübergaben zwischen Pflegekräften garantieren, dass aktuelle bewohnerbezogene Informationen stets verfügbar sind. Pflegevisiten und Fallbesprechungen werden dokumentiert.

4.3.2 Teamübergreifende Informationsweitergabe

Die Einrichtung gewährleistet die interne und externe Informationsweitergabe.

Die auf der Unternehmensebene und der WPZ und SBG etablierten Gremien ermöglichen einen wirksamen teamübergreifenden Informationsfluss. Dazu gehören Leitungsgremien, nachfolgend Besprechungen der Pflegedienstleitungen und Heimleiter, schließlich Beratungen der Wohnbereichsleiter und Teamsitzungen. Die Führungsgremien tagen nach Rahmentagesordnungen. Geschäftsordnungen und ein Jahrestermplan liegen vor. Beauftragte Gremien (Qualitätszirkel, Hygiene, Brand- und Arbeitsschutz) vermitteln themenspezifische Informationen. Das Intranet ermöglicht umfassende, spezifische Informationen, auch über Änderungen der Regelungen im Organisationshandbuch. Die Mitarbeiter der Querschnittsbereiche wie Küche, Haustechnik und Wäscherei nehmen an den Teambesprechungen teil.

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

Die Einrichtung gewährleistet ein Verfahren zur internen und externen Informationsweitergabe.

Das Vorgehen richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten und Wünschen des Bewohners. Dies wird auf dem Stammbblatt vermerkt und der behandelnde Arzt ist informiert. Für Informationspflichten bei Betreuungsverhältnissen existieren genaue Regeln, ebenso für Patientenverfügungen. Angehörige und Lebenspartner werden unter Berücksichtigung des Bewohnerwunsches, Betreuer nach richterlicher Verfügung zu allen Entscheidungen des Pflegeprozesses informiert. Angehörigen- und Betreuerabende, ein Informationsbrief und regelmäßige Befragungen sind obligatorisch, das Betreuungsrecht ist ein Schwerpunkt im Fortbildungsplan.

4.3.4 Öffentlichkeitsarbeit

In der Einrichtung existiert ein strukturiertes Verfahren zur Öffentlichkeitsarbeit.

Öffentlichkeitsarbeit und Marketing gehören zu den strategischen Zielen und werden zentral koordiniert. Medien und Aktivitäten sind Zielgruppen spezifisch u.a. die Homepage, die Haus- und Mitarbeiterzeitung, Broschüren, Flyer, Anzeigen und Veröffentlichungen in regionalen Publikationen. Mit dem professionellem Corporate Design wird der Wiedererkennungseffekt gestärkt. Eine Imageanalyse führte zu Maßnahmen in der internen Kommunikation. Die WPZ initiiert Tage der Offenen Tür, beteiligt sich an regionalen Veranstaltungen (z.B. saisonale Feste, Havelländische Musikfestspiele, Gesundheitswochen, Ausbildungsmessen) und präsentiert sich auf öffentlichen Räumen (z.B. Märkte). Besichtigungen sind nach Absprache willkommen, Gemeinschaftsräume werden extern vermietet.

4.4 EDV

4.4.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Einrichtung nutzt die EDV.

Das IT Organisationshandbuch definiert Leitlinien der IT Organisation, das Datensicherungs- und Notfallkonzept, Sicherheitsrichtlinien und Benutzerrechte für Administratoren und Nutzer für E-Mail, Internet, Intranet und sonstiger Anwendungen. IT Lösungen sind in allen Bereichen der WPZ eingeführt und entsprechende Strukturen aufgebaut. Die Einführung einer elektronischen Bewohnerakte ist mit der Inbetriebnahme der Einrichtung in Nauen getestet, alternative Lösungen werden geprüft. Das Bestellwesen läuft über SAP, Reparaturmeldungen über IMS. Kontinuierliche Verbesserungen sind über Nutzerbefragungen möglich.

5 Führung

5.1 Unternehmensphilosophie

5.1.1 Entwicklung und Umsetzung einer Unternehmensphilosophie

Die Einrichtung entwickelt eine Unternehmensphilosophie, deren Inhalte gelebt werden.

Der regionale Versorgungsauftrag ist Basis für die Unternehmensphilosophie des Konzerns und seiner Gesellschaften. Durch eine signifikante Corporate Identity werden Ziele des Unternehmens und spezifische Leistungen für interne und externe Zielgruppen dargestellt. In der Umsetzung geht es darum, Erwartungen der Kunden zu erkennen und wirtschaftlich abgesicherte Angebote zu entwickeln. Die lange Tradition der WPZ und SBG auf dem Gebiet von stationären Pflege- und Betreuungsleistungen mit speziellen Fachangeboten ist wichtiger Bestandteil der Unternehmensphilosophie.

5.1.2 Entwicklung und Umsetzung eines Leitbildes

Die Einrichtung berücksichtigt bei der Erstellung weiterer Leitbilder die Unternehmensphilosophie.

Die HKU besitzt ein einheitliches Leitbild. Es ist eine Wertebeschreibung und beinhaltet den Auftrag des Konzerns (Mission) sowie seine langfristigen Ziele (Vision). Es ist Basis für die Ableitung des Pflegeleitbildes in der WPZ und eines Leitbildes der SBG und verbindlicher Maßstab für alle Planungen, für das Arbeits- und Führungsverhalten sowie für persönliche Beurteilungen. Der Öffentlichkeit wird das Leitbild u.a. durch Aushang, Infomappen und Internet bekannt gemacht. Das Leitbild wird berufsgruppen- und hierarchieübergreifend regelmäßig zur Diskussion gestellt.

5.1.3 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Die Einrichtung praktiziert einen mitarbeiterorientierten Führungsstil.

Die Pflege eines kooperativen Führungsstils ist gemäß der Führungsrichtlinie verbindliche Vorgabe für leitende Mitarbeiter. In der täglichen Arbeit und bei Projekten werden Mitarbeiter verschiedener Ebenen in Entscheidungsprozesse einbezogen, das Prinzip der Delegation (differenziert nach Zielvereinbarungen, Fähigkeiten und Erfahrungen) ist gängige Praxis. Die Führungsbildung ist obligatorischer Bestandteil des Fortbildungsplans. Vertrauensbildende Maßnahmen und regelmäßige Mitarbeiter-Vorgesetztengespräche sind Bestandteile der Unternehmenskultur.

5.1.4 Ethische Aspekte

Die Einrichtung berücksichtigt ethische Aspekte.

In der HKU arbeitet ein unternehmensweites Ethikkomitee. Mehrere Mitarbeiter sind ausgebildete Moderatoren, um ethische Fallbesprechungen leiten zu können. Es gibt ein Rahmenkonzept zum Selbstbestimmungsrecht von Bewohnern. Ethische Aspekte finden ihren Niederschlag u.a. im Pflegeleitbild, in der Konzeption zur Betreuung sterbender Bewohner, in Fortbildungen zu Themen wie Palliativversorgung, Sexualität im Alter oder Umgang mit Dementen.

5.1.5 Berücksichtigung des Umweltschutzes

Die Einrichtung wird unter Berücksichtigung des Umweltschutzes geführt.

Der wirtschaftliche und umweltbewusste Umgang mit Ressourcen ist als strategisches Ziel ausgewiesen. Auf der Basis von Kennzahlen und erhobenen Daten werden Ziele definiert. Dazu gehören die Einsparung von Wasser und Energie, ressourcenschonender Einkauf, die Abfallvermeidung bzw. -minimierung. Maßnahmen sind u.a. die energietechnische Sanierung von Altbauten, Dach- und Fassadendämmung, Erneuerung von Fenstern und hauseigenen Heizanlagen, Umstellung auf Fernwärme, Entsigelung von Flächen, die Nutzung von Brunnenwasser, Energiesparlampen und Bewegungsmelder. Für die Trennung der Abfälle und Schulung der Mitarbeiter sind Beauftragte bestellt, konzernweit arbeitet ein Umweltmanager.

5.2 Zielplanung

5.2.1 Kontinuierliche Zielplanung

Die Leitung der Einrichtung übernimmt die Verantwortung für die Umsetzung der geplanten Ziele.

Die Zielplanung basiert auf Vision, Mission und Leitbild. In Masterplänen werden Fortentwicklungen festgelegt. Um Ziele zu konkretisieren wurde eine mittelfristige Investitionsplanung (2014-2018) etabliert. Es wurden je nach Einrichtungskonzeptionen zielgruppenspezifische Angebote erarbeitet. Dies betrifft u.a. den Aufbau einer zweiten Tagespflege oder den Bau einer weiteren Einrichtung im Osthavelland. Aufbauend auf strategischen Vorgaben des Masterplans werden jährliche Wirtschaftspläne erarbeitet, aus denen u.a. Personal-, Finanzpläne resultieren.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

In der Einrichtung existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb des Leitungsteams, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Der Aufsichtsrat der Unternehmensgruppe und die Geschäftsführung der WPZ und SBG definieren die Rahmenbedingungen für eine wirksame Organisation betrieblicher Strukturen und Prozesse. Es existieren Organisationshandbücher, Organigramme, Geschäftsordnungen und Führungsgrundsätze. Aufgaben, Kompetenzen und Befugnisse sind nach Führungsebenen differenziert. Der Bewohnerschaftsrat wird regelmäßig über Veränderungen informiert. Es finden jährlich Klausurtagungen mit den Führungskräften statt. Zur Risikominimierung wurde auf Ebene der HKU ein Innenrevisor eingestellt.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Leitung der Einrichtung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan.

Mit den Leistungsträgern ausgehandelte Heimentgelte bilden die Basis für die Erstellung jährlicher Wirtschaftspläne und weitergehender Planungsinstrumente (Masterplan, Investitions- und Finanzplan). Der Ausbau von Leistungsangeboten wird im Masterplan festgelegt und in jährlichen Wirtschaftsplänen mit Zielvorgaben und Kennzahlen konkretisiert. Die wirtschaftliche Betriebsführung wird durch regelhafte Ertrags- und Aufwandskalkulation und Einsatz von Steuerungselementen (Berichtswesen, Risikobewertung, fortlaufende Liquiditätsplanung) gesichert.

5.3 Organisation

5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Führung

In der Einrichtung wird eine effektive Arbeitsweise in der Führungsebene sichergestellt.

Aufgaben und Zuständigkeiten der Leitung (Geschäftsführung, Heim-, Pflegedienst- und Verwaltungsleitung) regelt eine Geschäftsordnung. Die Geschäftsverteilung ist durch das Organigramm festgelegt. In der Führungsrichtlinie sind die Führungsebenen und -aufgaben beschrieben. Der Aufsichtsrat kontrolliert im Zuge seiner planmäßigen Sitzungen die effektive Arbeitsweise der Geschäftsführung. Jährliche Klausurtagungen der Leitungsgremien, regelmäßige Dienstbesprechung, eine Projekt- sowie Prozessmanagementstruktur und das Feedback aus den Mitarbeitergesprächen dienen der kritischen Reflektion der Wirksamkeit eigener Führungsarbeit.

5.4 Kooperationen

5.4.1 Kooperationen mit Einrichtungen des Gesundheitswesens

Die Einrichtung fördert die Kooperation mit Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Als größter Anbieter von SGB XI Leistungen in der Region ist die WPZ auf vielfältige Weise mit Einrichtungen des Gesundheitswesens im Landkreis verbunden. Wichtigste Partner auch für die SBG sind die im Konzern agierenden Gesellschaften, dazu gehören u.a. Kliniken, Medizinische Versorgungszentren und eine Servicegesellschaft. Darüber hinaus bestehen Kooperationen zu Rettungsdiensten, Apotheken, Physio- und Ergotherapeuten, Ärzten, Ausbildungsstätten, Gesundheitsbehörden, Hospizen, Kompetenzzentren und zu den Netzwerken SAPV und Care Plus. Im Rahmen eines Demografieprojektes wurde eine AG Wohnen und Wohnumfeld gegründet um neue Wohnformen und Versorgungsangebote zu analysieren.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Internes und externes Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Die Einrichtung gewährleistet die Einführung und Umsetzung des Qualitätsmanagements.

Das Qualitätsmanagement der WPZ und SBG ist in die Strukturen der Unternehmensgruppe integriert. Dort ist die gemeinsame Lenkungsgruppe etabliert, sie untersteht der Geschäftsführung und gewährleistet die Einbindung aller Bereiche. Für das QM ist ein eigenes Referat ausgewiesen, die Referentin ist als QMB unternehmensweit tätig. In den WPZ Häusern gibt es Interne Qualitätszirkel, deren Tätigkeit im Rahmen einer Geschäftsordnung von ausgebildeten QM Beauftragten der Standorte ausgeführt wird. In Jahresklausurtagungen erfolgt die weitere strategische Zielsetzung.

6.1.2 Maßnahmen der internen Qualitätssicherung

In der Einrichtung werden systematisch Maßnahmen der internen Qualitätssicherung angewandt.

Die Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung resultieren aus den im QM Konzept und im Pflegeleitbild definierten Qualitätszielen. Im Mittelpunkt stehen anlassbezogene regelmäßige Pflegevisiten (z.B. zur Aufnahme und zur Begleitung des Pflegeprozesses) durch verschiedene Verantwortliche (Pflegedienst- und Wohnbereichsleiter). Hinzu kommen systematische Evaluationen der Dokumentation (z.B. zu Pflegerisiken), Begehungen (z.B. zur Hygiene und zum Umgang mit Medikamenten), Befragungen, Lieferantenbewertungen, interne und externe Audits sowie Innenrevisionen.

6.1.3 Vorbereitung zur externen Qualitätssicherung

In der Einrichtung werden strukturierte Vorbereitungen zur externen Qualitätssicherung getroffen.

Die WPZ und SGB nutzen Prüfungen durch MDK, Pflegevisiten und Aufsicht für unterstützende Wohnformen zur kritischen Reflektion der eigenen Strukturen und Abläufe. In Fortbildungen werden die Mitarbeiter auf Prüfsituationen vorbereitet. Ergebnisse werden veröffentlicht, interne Analysen durchgeführt und ein Maßnahmenplan erarbeitet. Die Pflegedienstleitung nimmt im Rahmen ihrer Kontrollpflichten die Rolle des neutralen Betrachters ein. Dadurch werden authentische Ergebnisse erzielt, die bei der Arbeit weiterhelfen und nicht über Fehlerquellen hinwegtäuschen. Arbeitsmittel sind vor allem ein Organisationshandbuch und Pflegestandards.

6.2 Qualitätsrelevante Daten

6.2.1 Erhebung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

In der Einrichtung werden qualitätsrelevante Daten systematisch erhoben und analysiert.

Geschäftsführung und leitende Mitarbeiter der WPZ und SBG können bei der Planung steuernder Maßnahmen auf ein strukturiertes und qualitätsorientiertes Berichtswesen zurückgreifen. Die Auswahl der Indikatoren ist bestimmt durch festgelegte Qualitätsziele. Sie betreffen vor allem die Qualität der Pflege, die Zufriedenheit der Bewohner, Leistungs- und Risikoindikatoren, Hygiene und Personalentwicklung. In der SBG dient der Entwicklungs- bzw. Hilfebedarfsbericht zur Darstellung der Erreichung von Betreuungszielen. Daten werden statistisch erhoben und ausgewertet.

6.2.2 Befragungen

Die Einrichtung führt regelmäßig Befragungen durch.

Die Einrichtungen nutzen regelmäßige Befragungen, um die Zufriedenheit der Zielgruppen objektiv einschätzen und Verbesserungspotenziale ermitteln zu können. Die Bewohner stehen dabei im Mittelpunkt. Die Befragungen werden ergänzt durch ein Beschwerdemanagement, die Tätigkeit der Bewohnerschaftsräte, die Meinungskästen in jedem Wohnbereich und gesonderte Befragungen in der Eingewöhnungsphase. Konzernweit gilt das betriebliche Rückmeldewesen. Weitere Befragungen richten sich an Hausärzte, Angehörige und Kooperationspartner. Zur Ermittlung der Mitarbeiterzufriedenheit ist eine wiederholte unternehmensweite Befragung eingeführt. Service- und Kundenorientierung werden konzernweit geschult.