



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.0 für Pflege

Einrichtung:	TheraConcept GbR
Institutionskennzeichen:	462 511 898
Anschrift:	Ohligser Straße 37 42781 Haan
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2016-0054 PF
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO CERT GmbH, Köln
Gültig vom:	26.11.2016
 bis:	25.11.2019
Zertifiziert seit:	26.11.2010

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	8
1 Bewohnerorientierung.....	9
2 Mitarbeiterorientierung.....	12
3 Sicherheit.....	14
4 Informationswesen	16
5 Führung	18
6 Qualitätsmanagement.....	20

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 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 **TheraConcept GbR** 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

Die TheraConcept GbR wurde im Januar 2005 von Andreas Beu und Wolfgang Schwenker als privater ambulanter Pflegedienst mit dem Schwerpunkt der außerklinischen Beatmungspflege und der ambulanten Fachpflege (Wundversorgung, Palliativpflege) gegründet. Mittlerweile arbeitet ein Team von über 170 Mitarbeitern für ein gemeinsames Ziel: Optimierte, qualitätsorientierte Krankenpflege mit Blick für das Wesentliche – den Menschen.

Das Pflegeteam besteht ausschließlich aus dreijährig examinierten Pflegefachkräften – viele davon mit Weiterbildungen im Bereich Anästhesie und Intensivpflege, Palliative Care, außerklinische Beatmungspflege, Praxisanleiter und vielen mehr. Im ambulanten Bereich kommen seit 2013 auch Pflegehilfskräfte und Mitarbeiter im hauswirtschaftlichen Bereich zum Einsatz. Neben den Geschäftsführern wird das Team von sieben Führungskräften bei der täglichen Arbeit begleitet. Die TheraConcept GbR ist seit 2010 nach dem KTQ[®]-Verfahren zertifiziert.

Unser Pflegeleitbild

Vertrauen ist eine wichtige Voraussetzung für qualitativ hochwertige Pflege. Nicht nur für den Pflegebedürftigen, sondern auch für die Angehörigen spielt diese „kleine“ Komponente zwischenmenschlicher Beziehungen eine große Rolle. Unser Ziel ist es, Ihnen im Alltag dieses Vertrauen zu geben. Wir bieten Ihnen kompetente und zuverlässige Pflege. Unsere Mitarbeiter nehmen regelmäßig an internen und externen Fortbildungen teil - dieses Wissen geben wir souverän an Sie weiter! Ziel unserer Arbeit ist es, die Menschen, die wir pflegen und betreuen eine möglichst eigenständige und würdevolle Lebensführung in ihrer häuslichen Umgebung zu ermöglichen.

Wir verstehen Pflege als Dienstleistung, die am gesunden, kranken, alten und behinderten Menschen von Geburt an bis zum Tod erbracht wird. Unser Pflegeverständnis umfasst eine spezifische und individuelle Verantwortung gegenüber dem pflegebedürftigen Menschen und seinen Bezugspersonen, die sich erstreckt auf:

- Pflegeleistung
- Förderung der Gesundheit
- Verhütung von Krankheiten
- Steigerung des Wohlbefindens
- Bedürfnisorientierte Beratung
- Bereitstellung angemessener Hilfeleistungen unter Berücksichtigung pflegerischer, psychologischer, sozialer und ethischer Aspekte

Pflege als Dienstleistung für den Menschen benötigt klare Organisationsformen. Kernpunkt unserer pflegerischen Arbeit ist das Pflegemodell nach Monika Krohwinkel, das systematisch bei der täglichen Pflege des Klienten umgesetzt wird.

Im Rahmen einer umfassenden Versorgung pflegen wir unsere Klienten sowohl unter Berücksichtigung ihrer individuellen, sozialen, kulturellen und religiösen Bedürfnisse als auch ihrer häuslichen Situation. Wir beziehen unsere Klienten aktiv ein – immer unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Ressourcen. Mit privaten Informationen gehen wir sensibel um. In jedem Haushalt sind wir nur Gäste und wir bemühen uns, ein Höchstmaß an Privatsphäre zu wahren.

Pflegende Angehörige werden von uns angeleitet, beraten und begleitet.

Zur Pflege von Schwerstkranken und Sterbenden gehört neben grundpflegerischen Maßnahmen auch eine sozio- emotionale Begleitung. Dabei liegt uns eine kooperative Zusammenarbeit mit Klienten und Angehörigen besonders am Herzen.

Unternehmensleitbild

Mit unserem Unternehmensleitbild legen wir unsere grundsätzlichen Vorstellungen, Werte und Ziele schriftlich fest. Damit dient es als Orientierungshilfe für unser Selbstverständnis, unser Verhalten und die Weiterentwicklung unseres Pflegedienstes.

Führungsleitbild und soziales Leitbild

Eine qualitativ hochwertige Pflege ist abhängig von einer effektiven Zusammenarbeit aller Mitarbeiter. Nur durch ein gemeinsames, aufeinander abgestimmtes Planen und Handeln in allen Bereichen können wir unsere Ziele erreichen und die Pflegequalität stetig verbessern.

Um die sach- und fachgerechte Ausführung aller Pflegehandlungen zu garantieren, werden unsere Mitarbeiter regelmäßig weitergebildet. Dieses trägt zu einer kontinuierlichen Förderung ihrer beruflichen Kompetenz und Zufriedenheit bei. Wir legen außerdem Wert darauf, dass jeder Mitarbeiter über eine hohe soziale Kompetenz verfügt.

Wir favorisieren einen kooperativen Führungsstil. Eine hohe Wertschätzung gegenüber unseren Mitarbeitern ist uns selbstverständlich. Jeder Mitarbeiter soll sich mit seinen individuellen Kompetenzen und Fähigkeiten in unseren Betrieb einbringen können. Er soll sich voll und ganz für den Pflegedienst einsetzen und somit zu einer positiven Innen- und Außenwirkung unseres Unternehmens beitragen. Dabei steht die ständige Verbesserung unserer Dienstleistung im Vordergrund.

Eine gute Kommunikation in unserem Pflegedienst ist uns wichtig. Unseren Mitarbeitern stehen deshalb Räumlichkeiten für Dienstgespräche zur Verfügung. Durch die tägliche Tourenplanung im „Ambulanten Bereich“ und eine vorausschauende Einsatzplanung im „Intensiv Bereich“ wird eine kontinuierliche Betreuung der Klienten durch bestimmte Pflegegruppen garantiert. Auf diese Weise kann ein Vertrauensverhältnis zwischen Klient und Pflegepersonal entstehen.

Betriebswirtschaftliches Leitbild

Wir verstehen uns als verlässlicher Ansprechpartner für unsere Klienten und sonstige Kunden. Das verpflichtet uns zu einer nachhaltigen existenziellen Sicherung unseres Unternehmens. In diesem Zusammenhang spielt die Leistungsvergütung eine wichtige Rolle. Entscheidend sind dabei die gesetzlichen Rahmenbedingungen:

Alle Leistungen werden wirksam und wirtschaftlich erbracht. (§ 2 Abs. 4 SGB V). Wir achten darauf, dass die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Alle Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, werden nicht zu Lasten der Krankenkasse beantragt und erbracht (§ 12 Abs. 1 SGB V).

Alle Leistungen sind im Interesse der Wirtschaftlichkeit auch bei unterschiedlichen Kostenträgern (Krankenkasse / Pflegekasse) innerhalb eines Einsatzes zu erbringen.



Wolfgang Schwenker
Geschäftsführer
Fachkrankenschwester Anästhesie/Intensivpflege
Pflegedienstleitung

Andreas Beu
Geschäftsführer
Fachkrankenschwester Anästhesie/Intensivpflege
stellvertretende Pflegedienstleitung

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.

Im Ambulanten Bereich erfolgt die Rückmeldung montags bis freitags innerhalb weniger Stunden. Hierbei werden die ersten Informationen über den Klienten erfragt, dokumentiert und ein Zeitpunkt für den Erstbesuch zu Hause/im Krankenhaus vereinbart.

Im Intensiv Bereich erfolgt die Rückmeldung zur Aufnahmeanfrage innerhalb von 24 Stunden. Dies ist abhängig von der aktuellen Personalkapazität, Betreuungsumfang (Stundenanzahl), Wohnort des Klienten, der Kostenübernahme als auch dem geplanten Entlasszeitpunkt der Klinik.

1.1.2 Gestaltung der Aufnahme

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

Der erste Einsatz bei einem Klienten wird durch die Abteilungsleitung/Stellvertretung vorbereitet. In der Speziellen Ambulanten Palliativ Versorgung (SAPV) erfolgt die Koordination der Klienten-Aufnahme über die leitende Pflegefachkraft Palliativ.

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).

Unser Büro ist am Haupteingang und im Treppenhaus des Bürogebäudes entsprechend ausgeschildert. Die anwesenden Mitarbeiter nehmen den Besucher in Empfang.

1.1.4 Bewohnerbetreuung in der teilstationären Tages-/Nachtpflege

Die Pflege und Betreuung von Bewohnern der Tages-/Nachtpflege verläuft strukturiert, unter Berücksichtigung der Bewohnerbedürfnisse.

Dieses Kriterium trifft für unsere Einrichtung nicht zu, da wir keine teilstationären Bereiche vorhalten.

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.

Das Erstgespräch wird durch die Abteilungsleitung bzw. Pflegefachkraft geführt, während des Gesprächs werden die Anamnese und ggf. Teilbereiche der Biographie erfragt. Neben allgemeinen Daten wie Kontaktinformationen, Haus- und Fachärzten, Diagnosen, Krankenversicherungsdaten, etc. werden Wünsche, Grenzen und Schwierigkeiten sowie finanzielle Aspekte für die geplante Versorgung zu Hause erfragt und dokumentiert.

1.2.2 Essen und Trinken

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

Die Zielsetzung ist bei Klienten mit pflegerischem Unterstützungsbedarf Anzeichen

von Mangelernährung zu erkennen, erfassen und Maßnahmen zur Sicherstellung einer adäquaten Ernährung zu ergreifen. Als Teil einer aktivierenden Pflege werden die Klienten angehalten, so viele Tätigkeiten wie möglich selbst durchzuführen bzw. Angehörige/Betreuer darauf hingewiesen diesbezüglich unterstützend mit zu wirken.

1.2.3 Planung und Durchführung einer aktivierenden Pflege

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

Ziel unserer Arbeit ist es, den Menschen, die wir pflegen und betreuen, eine möglichst eigenständige und würdevolle Lebensführung in ihrer häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Das Pflegemodell nach Monika Krohwinkel dient uns als Grundlage und wird systematisch bei der täglichen Pflege des Kunden umgesetzt.

1.2.4 Leitlinien/Standards

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

Ziel ist es, die Versorgung der Klienten einheitlich zu gewährleisten und die neuesten Erkenntnisse in der Pflegeplanung, Pflegewissenschaft, Hygiene, Prävention und deren Umsetzung zu berücksichtigen. Standards, Leitlinien, Verfahrensanweisungen, Dienstanweisungen und Arbeitsanweisungen gelten für alle Mitarbeiter des Pflegedienstes. Die Prozesse werden den Mitarbeitern im Rahmen von Qualitätszirkeln, internen Schulungen oder im Rahmen der Einarbeitung vorgestellt.

1.2.5 Spezifische Betreuung bei Menschen mit gerontopsychiatrischer Beeinträchtigung

Die Einrichtung gewährleistet eine adäquate soziale Betreuung.

Die soziale Betreuung erfolgt durch die Angehörigen. Die Pflegekraft übernimmt die grundpflegerische Versorgung. Für entsprechende Anfragen steht die Abteilungsleitung / Stellvertretung auch im Rahmen eines persönlichen Gespräches zur Verfügung.

1.2.6 Kooperationen mit internen und externen Partnern

Die Bewohnerorientierung erfolgt in effizienter Zusammenarbeit mit den Beteiligten.

Zu unserer täglichen Arbeit gehört die Kooperation mit allen an der Pflege und Betreuung beteiligten Gruppen im Gesundheitswesen, wie z. B. Ärzten, Krankenhäusern, teilstationärer- und stationärer Pflege, Krankenkassen, Krankengymnasten, Logopäden, Apotheken, Sanitätshäusern, Ehrenamtlichen, Hospize, Feuerwehr.

1.2.7 Pflege Sterbender

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

Ziel ist es, die Lebensqualität unheilbar kranker Klienten zu verbessern und Ihnen eine individuelle Pflege zu gewährleisten. Im Ambulanten und Intensiv Bereich sind Mitarbeiter mit der Weiterbildung Palliativ-Care tätig.

1.3 Organisation von zusätzlichen Angeboten

1.3.1 Erhebung zusätzlicher Bedürfnisse

Die Einrichtung gewährleistet zusätzliche Angebote.

Im Ambulanten und Intensiv Bereich werden Gewohnheiten, Wünsche und Besonderheiten des Klienten vorab in der Klinik mittels Erstgespräch erfragt und dokumentiert. Wenn es der Allgemeinzustand des Klienten zulässt, wird er darauf hingewiesen als auch ermutigt, Aktivitäten wie z. B. "Shoppern gehen", Museumsbesuche, Tagesausflüge oder Urlaubsfahrten mit unserer Unterstützung zu unternehmen.

1.3.2 Einsatz von Ehrenamtlichen

Gewinnung, Befähigung und Koordination des Einsatzes von Ehrenamtlichen

Um prospektiv eine erweiterte Anzahl von Ehrenamtlichen zu erreichen, werden über die SAPV Mettmann GmbH, das PN- Mettmann als auch den örtlichen Qualitätszirkel "Palliativ" kontinuierlich neue Kontakte zu Hospizbewegungen und Hospizdiensten geknüpft. Zurzeit arbeiten wir mit zwei ehrenamtlichen Organisationen (Hospizbewegung Hilden e.V., Christliche Hospiz- und Trauerbegleitung Haan e.V.) zusammen.

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 Personaleinsatzplanung und Dienstplangestaltung erfolgt durch die Abteilungsleitung. Gesetzliche Bestimmungen werden beachtet.

2.2 Personaleinsatzplanung

2.2.1 Sicherstellung der Personalpräsenz

Die Einrichtung betreibt eine bedarfsgerechte Personaleinsatzplanung.

Die Einteilung erfolgt in Absprache mit den Mitarbeitern durch die Abteilungsleitung. Dabei werden Anforderungen der Bezugspflege berücksichtigt.

2.2.2 Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Neue Mitarbeiter werden systematisch eingearbeitet.

Jeder neue Mitarbeiter beginnt seinen Dienstantritt mit dem sogenannten "1. Tag im Unternehmen". Hierbei erhält der Mitarbeiter durch die Geschäftsführung und die Praxisanleiter eine ausführliche Einführung in die einzelnen Bereiche. Einarbeitungskonzept, -protokolle und weitere schriftliche Regelungen im QM-Handbuch geben Zeiträume und Handlungsanweisungen an.

2.3 Personalentwicklung

2.3.1 Systematische Personalentwicklung

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

Um die sach- und fachgerechte Ausführung aller Pflegehandlungen zu garantieren, werden unsere Mitarbeiter regelmäßig fortgebildet. Die regelmäßigen Mitarbeitergespräche werden geführt, um eine dauerhafte, zielorientierte und konstruktive Zusammenarbeit von Vorgesetzten und ihren direkten Mitarbeitern sowie die Entwicklung kooperativer Arbeitsbeziehungen zu fördern.

2.3.2 Organisation der Fort- und Weiterbildung

Die Einrichtung sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung.

Ziel ist es, unsere Mitarbeiter bezüglich ihrer individuellen Weiterentwicklung zu beraten, unterstützen und zu fördern. Unsere Mitarbeiter können im Intensiv-Bereich an dem Weiterbildungslehrgang „Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung“ teilnehmen. Diese Weiterbildung ist durch die DIGAB - Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung - zertifiziert und findet in unseren Büroräumen statt.

2.3.3 Kooperationen mit externen Einrichtungen/Ausbildungsstätten

Die Einrichtung unterstützt berufliche Ausbildung und Qualifizierungsmaßnahmen.

Im Zuge der praktischen Ausbildung von Kranken- und Altenpflegeschülern bestehen Kooperationen mit verschiedensten Einrichtungen, wie, z. B. mit dem Katholisches Bildungszentrum Haan GmbH, der Kaiserswerther Diakonie, der Bildungsakademie für Gesundheits- und Sozialberufe des Kreises Mettmann GmbH und dem Klinikum Solingen.

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.

Unser Unternehmen lebt von den Ideen, den Impulsen, den Initiativen und dem Engagement unserer Mitarbeiter. Die Ideen der Mitarbeiter zu aktivieren und zu fördern ist Leitgedanke unseres Betrieblichen Vorschlagswesens. Ideen, Wünsche und Beschwerden der Mitarbeiter werden erfasst, um somit die Zufriedenheit, die Bindung und Identifikation der Mitarbeiter an das Unternehmen zu fördern. Ein Beschwerdemanagement ist implementiert.

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.

Ziel ist es, eine sichere Umgebung zu gewähren und einen möglichen Schaden an Klienten, Angehörigen oder Mitarbeitern zu verhindern. Eventuelle Sturzgefahren (z. B. Teppiche) werden mit Klienten / Angehörigen besprochen, eine entsprechende Beratung wird durchgeführt und dokumentiert. Unserem Unternehmen stehen zum Thema Arbeitssicherheit eine Fachkraft (FaSi) und der Betriebsarzt zur Klärung von Sachverhalten oder Hinweisen zur Verfügung. Unsere MA werden jährlich in Erste-Hilfe-Maßnahmen bzw. Reanimationsmaßnahmen unterwiesen.

3.1.2 Leitlinien, Standards und Dienstanweisungen für Notfallsituationen

In der Einrichtung sind Verfahren für Notfallsituationen vorhanden und bekannt.

Das strukturierte Vorgehen der Mitarbeiter in Notfallsituationen, wie z. B. medizinischen Notfällen, Fahrzeugunfällen oder Bränden ist in Verfahrensanweisungen, Notfallstandards und entsprechenden Konzepten eindeutig geregelt. Entsprechende Fortbildungen sind als Pflichtfortbildungen für Mitarbeiter festgelegt und werden regelmäßig durchgeführt. Dazu gehören Erste-Hilfe-Maßnahmen / Reanimationsmaßnahmen und Brandschutzunterweisungen.

3.1.3 Bewohnersicherheit

Die Gewährleistung der sicheren Umgebung beinhaltet die Berücksichtigung der Bewohnerbedürfnisse.

Unser Ziel ist es, unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse dem Klienten eine sichere Umgebung zu gewähren und ihn vor einem möglichen Schaden zu bewahren. Dafür bestehen für die unterschiedlichen Aufgaben und Anforderungen schriftliche Regelungen. Im Bereich der pflegerischen Tätigkeit, z. B. im Rahmen des Wundmanagements, der bestehenden Expertenstandards, des Ernährungs- und Schmerzmanagements. Wird eine Gefährdung des Klienten festgestellt, werden individuell geeignete Maßnahmen geplant und durchgeführt.

3.2 Hygiene

3.2.1 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Die Einrichtung gewährleistet Maßnahmen zur Einhaltung der Hygienerichtlinien.

Ziele des Hygienemanagements sind die Gesundheit zu erhalten (körperlich, seelisch, geistig und sozial), Krankheit vorzubeugen sowie die Entstehung und Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern. Die hygienebeauftragte Pflegefachkraft arbeitet in hygienerelevanten Fragestellungen mit den Abteilungsleitungen und der Geschäftsführung zusammen. Schulungen zum Thema Hygiene als auch Hygienevisiten werden regelmäßig durch die Hygienebeauftragte durchgeführt.

3.2.2 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

In der Einrichtung erfolgt eine Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen.

Schriftliche Regelungen zu den einzelnen hygienischen Themen sind im Hygienemanagement festgelegt. Dazu gehören ebenfalls die aktuellen Hygienestandards, wie z. B. Allgemeiner Desinfektionsplan, Desinfektionsplan nach dem Infektionsschutzgesetz oder der Händehygieneplan.

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.

Medikamente für den Klienten werden vom Hausarzt oder dem Krankenhaus verordnet. Die Rezepte werden von den Klienten / Angehörigen / Betreuern entgegengenommen und bei der Apotheke ihrer Wahl eingelöst. Bei Verhinderung sind wir in der Lage, diese Tätigkeit zu übernehmen.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Schriftliche Regelungen zum Thema "Bereitstellung und Verabreichen von Arzneimitteln" sind vorhanden. Der Umgang mit Betäubungsmitteln und die zu beachtenden Besonderheiten sind gesondert festgelegt.

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.

Bei Aufnahmen von Klienten klärt die Abteilungsleitung in Absprache mit dem Sozialdienst der Klinik, dem zuständigen Arzt und oder den Klienten / Angehörigen / Betreuer, welche Pflegehilfsmittel und technischen Hilfsmittel schon zur Verfügung stehen oder noch benötigt werden.

3.4.2 Verfahrensanweisungen zum Gebrauch von Pflegehilfsmitteln

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

In unserem Unternehmen sind Geräte-Beauftragte gemäß Medizinprodukte-Betreiberverordnung benannt, die den Umgang mit Medizinprodukten überprüfen sowie notwendige Einweisungen koordinieren und durchführen.

4 Informationswesen

4.1 Bereitstellung von Informationsmaterial

4.1.1 Bereitstellung von Informationsmaterial

Die Einrichtung verfügt über aussagekräftiges Informationsmaterial.

Im Erstgespräch erhalten die Klienten, Angehörigen oder Betreuer entsprechendes Informationsmaterial. Über unsere Homepage (www.theraconcept.de) können Interessierte sich im Downloadbereich aktuelle Flyer zu unterschiedlichen Themen, wie z. B. "TheraConcept Imagebroschüre- Vertrauen verbindet", "KTQ-Qualitätsbericht", "MDK-Transparenzbericht 2016", aktuelle Preisliste über Leistungen der Pflegeversicherung herunterladen. Ebenfalls sind aktuelle Stellenangebote abrufbar.

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 Sicherstellung und Einhaltung der Datenschutzbestimmungen beinhaltet, dass wir Klienten-, Mitarbeiter- und Unternehmensdaten vor der Einsichtnahme durch unbefugte Dritte schützen. Eine Weitergabe von pflegerischen oder medizinischen Daten an die Kostenträger erfolgt nur nach vorherigem schriftlichem Einverständnis durch den Klienten.

4.3 Informationsweitergabe

4.3.1 Teaminterne Informationsweitergabe

Die Einrichtung gewährleistet die kontinuierliche Informationsweitergabe.

Zur Sicherung der internen Informationsweitergabe sind schriftliche Regelungen vorhanden. Die stattfindenden Besprechungen werden durch die Geschäftsführung und Abteilungsleitungen geplant. Qualitätszirkel zu verschiedenen Themen finden regelmäßig statt.

4.3.2 Teamübergreifende Informationsweitergabe

Die Einrichtung gewährleistet die interne und externe Informationsweitergabe.

Zu unseren Bürozeiten und innerhalb der Rufbereitschaft stehen kompetente Ansprechpartner in Person der Abteilungsleitung / Stellvertretung oder einer erfahrenen Pflegefachkraft telefonisch zur Verfügung. Die Büroleitung ist innerhalb der Geschäftszeiten für die Weiterleitung der eingehenden Anrufe an den entsprechenden Gesprächspartner im Büro verantwortlich.

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

Die Einrichtung gewährleistet ein Verfahren zur internen und externen Informationsweitergabe.

Die Klienten, Angehörigen oder Betreuer können sich jederzeit von Montag bis Freitag von 09.00 Uhr bis 17.00 Uhr im Büro melden, mit der Pflegefachkraft vor Ort sprechen, ab 17.00 Uhr über unsere Rufbereitschaft anrufen oder bei den Pflegevisiten bestehende Fragen besprechen. Zur Vorbereitung einer Klienten-Aufnahme wird ein ausführliches Informationsgespräch durchgeführt. In diesem werden Erreichbarkeit, Einsatzzeiten besprochen und der Umfang der Versorgung festgelegt. Es erfolgt ebenfalls eine Nachfrage über ggf. bestehende Vorsorgevollmachten und Verfügungen.

4.3.4 Öffentlichkeitsarbeit

In der Einrichtung existiert ein strukturiertes Verfahren zur Öffentlichkeitsarbeit.

Unsere Öffentlichkeitsarbeit ist zielgruppenorientiert. Führungskräfte stimmen ihre geplanten Aktivitäten mit der Geschäftsführung ab. Ziel ist es daher, unsere Klienten, deren Angehörigen / Betreuer, unsere Mitarbeiter, Kooperationspartner und die interessierte Öffentlichkeit zu allen Angeboten und Leistungen zu informieren. Unsere Homepage (www.theraconcept.de) wird durch die Geschäftsführung fortlaufend aktualisiert. Verlinkungen zu Kooperationspartnern oder "interessanten Links" sind vorhanden. Ein weiterer Internetauftritt über Facebook ist vorhanden.

4.4 EDV

4.4.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Einrichtung nutzt die EDV.

Ein EDV Ausfall- und Datensicherheitskonzept ist vorhanden. Dem Sicherheitskonzept entsprechend haben die Mitarbeiter nur auf die für sie relevanten Daten Zugriff.

5 Führung

5.1 Unternehmensphilosophie

5.1.1 Entwicklung und Umsetzung einer Unternehmensphilosophie

Die Einrichtung entwickelt eine Unternehmensphilosophie, deren Inhalte gelebt werden.

Dezentrale Organisationsstrukturen sind das wesentliche Element; damit ist gemeint: Entscheidungen werden dort getroffen, wo diese erforderlich sind. Die Geschäftsführer ordnen diese Aufgabe eindeutig den Führungskräften des jeweiligen Bereiches zu. Unternehmerische Entscheidungen werden durch die Geschäftsführung getroffen.

5.1.2 Entwicklung und Umsetzung eines Leitbildes

Die Einrichtung berücksichtigt bei der Erstellung weiterer Leitbilder die Unternehmensphilosophie.

Nach Gründung der TheraConcept GbR im Januar 2005 arbeiteten die Mitarbeiter gemeinsam mit der Geschäftsführung an der Formulierung des eigenen Leitbildes, welches sich an der gelebten Unternehmensphilosophie orientiert.

5.1.3 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Die Einrichtung praktiziert einen mitarbeiterorientierten Führungsstil.

Aus der Unternehmensphilosophie ergeben sich Anforderungen und Erwartungen an die einzelnen Führungskräfte. Wünsche der Mitarbeiter in Bezug auf die Dienstplangestaltung, Fort- und Weiterbildung werden, soweit sie vertretbar sind, berücksichtigt. Durch Schulungen werden Mitarbeiter und Führungskräfte über Inhalte der gesetzlichen Anforderungen informiert. Regelungen zur Geschlechtsneutralität in den Formulierungen sind in einer entsprechenden Verfahrensanweisung vorhanden. Ein innerbetriebliches Eingliederungsmanagement ist implementiert.

5.1.4 Ethische Aspekte

Die Einrichtung berücksichtigt ethische Aspekte.

Ethische Fragestellungen werden individuell für Klienten in einem Fachgespräch im Pflorgeteam behandelt. Um einen einheitlichen Konsens über das weitere Vorgehen zu erzielen, finden zusätzlich Gespräche durch die Abteilungsleitungen mit den Klienten, Angehörigen, Betreuern und dem behandelnden Arzt statt. Vorliegende Verfügungen werden berücksichtigt.

5.1.5 Berücksichtigung des Umweltschutzes

Die Einrichtung wird unter Berücksichtigung des Umweltschutzes geführt.

In unserem Unternehmen achten wir auf Müllvermeidung und Mülltrennung. Maßnahmen zur Energieeinsparung werden beachtet. Die Gefährdungsbeurteilungen sind Bestandteil des QM-Handbuchs. Unterweisungen zum Thema "Biostoffverordnung" werden durchgeführt.

5.2 Zielplanung

5.2.1 Kontinuierliche Zielplanung

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

Für die einzelnen Geschäftsbereiche werden strategische und operative Ziele (Leistungsart, -menge, Qualität sowie wirtschaftliche Kennzahlen auf Geschäftsbereichsebene) entwickelt. Die Umsetzung wird regelmäßig kontrolliert und ggf. an sich ändernde Rahmenbedingungen angepasst. Die Zielerreichung wird in regelmäßigen Controllinggesprächen und auf der Strategietagung verfolgt.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Die Organisationsstruktur der TheraConcept GbR ist von der Geschäftsführung durch das Organigramm festgelegt. Weitere Organisationsstrukturen sind über Stellenbeschreibungen und Verantwortungsbereiche bzw. Vorgaben im Bezugspflege-System definiert.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Leitung der Einrichtung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan.

Pflegesatzverhandlungen im Bereich Sozial-Gesetzbuch V und Sozial-Gesetzbuch XI werden alle zwei Jahre mit Unterstützung des Landesverbandes freie ambulante Krankenpflege e. V. geführt. Für Vertrags- und Budgetverhandlungen ist die Geschäftsführung verantwortlich.

5.3 Organisation

5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Führung

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

Zur Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb des Leitungsteams findet eine Vielzahl von Besprechungen statt. Informationen für die Mitarbeiter werden innerhalb der Teamsitzungen weitergeleitet und protokolliert. Des Weiteren finden Qualitätszirkel zu verschiedenen Themen statt. Mitarbeiterjahresgespräche werden 1x jährlich durchgeführt und dokumentiert.

5.4 Kooperationen

5.4.1 Kooperationen mit Einrichtungen des Gesundheitswesens

Die Einrichtung fördert die Kooperation mit Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Die TheraConcept GbR führt unterschiedliche Maßnahmen zur Förderung von Kooperationen durch. Diese sind auf die verschiedenen Aufgaben- und Geschäftsfelder verteilt. Mit den in den einzelnen Klienten-Versorgungen involvierten Sanitätshäusern arbeiten wir eng zusammen. Kooperationsverträge bestehen nicht. Dies ermöglicht uns jederzeit ein neutrales Auftreten gegenüber den Kostenträgern.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Internes und externes Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Die Einrichtung gewährleistet die Einführung und Umsetzung des Qualitätsmanagements.

Wir verstehen uns als lernendes Unternehmen, in dem die kontinuierliche Verbesserung der Qualität zur Umsetzung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele angestrebt wird. Die Organisation des Qualitätsmanagements ist in unserem Unternehmen zentral angelegt.

6.1.2 Maßnahmen der internen Qualitätssicherung

In der Einrichtung werden systematisch Maßnahmen der internen Qualitätssicherung angewandt.

Die interne Qualitätssicherung der TheraConcept GbR bezieht sich nicht nur auf den medizinisch, pflegerischen, psychosozialen sondern auch auf den administrativen und technischen Bereich. Jeder Mitarbeiter ist aufgefordert, seinen Teil zur Sicherung der Qualität beizutragen. Ein wesentliches Element der Internen Qualitätssicherung sind das interne Audit und sogenannte Begehungen (z. B. zum Thema Datenschutz).

6.1.3 Vorbereitung zur externen Qualitätssicherung

In der Einrichtung werden strukturierte Vorbereitungen zur externen Qualitätssicherung getroffen.

Die Richtlinien des MDK sind den Führungskräften bekannt. Die Geschäftsführung als auch die Abteilungsleitungen dienen den Mitarbeitern des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung als Ansprechpartner. Besuche von Mitarbeitern des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung bei Klienten vor Ort werden in Absprache mit den Klienten, Angehörigen oder den Betreuern durch die Abteilungsleitungen begleitet.

6.2 Qualitätsrelevante Daten

6.2.1 Erhebung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

In der Einrichtung werden qualitätsrelevante Daten systematisch erhoben und analysiert.

Mit der Erhebung und Analyse qualitätsrelevanter Daten verfolgen wir folgende Ziele: die Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtung zur Beteiligung an qualitätssichernden Maßnahmen, das Erkennen von eigenen Stärken und Schwächen, den Vergleich mit anderen Institutionen und die Qualitätsverbesserung bzw. Weiterentwicklung der Versorgung unserer Klienten.

6.2.2 Befragungen

Die Einrichtung führt regelmäßig Befragungen durch.

Jeder Mitarbeiter ist für die Annahme und Weiterleitung von Beschwerden zuständig. Für die Auswertung und das Einleiten möglicher Korrekturmaßnahmen sind die Abteilungsleitungen / Stellvertretungen bzw. die Geschäftsführung verantwortlich. Einzelheiten sind in unserem Beschwerdemanagement-Konzept schriftlich geregelt.