



# KTQ - QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.0 für Pflege

**Pflegedienst:** TheraConcept GbR

**Institutionskennzeichen:** 462511898

**Anschrift:** Ohligser Straße 37  
42781 Haan

**Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:** 2010-0004 PF  
**durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle:** AAA-SCHÄBLE Cert GmbH & Co. KG

**Gültig vom:** 26.11.2010  
**bis:** 25.11.2013

## Inhaltsverzeichnis

Seite:

Vorwort der KTQ® .....	3
Einleitung.....	5
Strukturdaten .....	8
Teil A: Allgemeine Merkmale .....	9
Teil B: Personalbereitstellung .....	18
Teil C: Ausstattung.....	22
1 Bewohnerorientierung.....	25
1.1 Organisation der Aufnahme .....	25
1.2 Organisation und Durchführung der individuellen Pflege .....	28
1.3 Organisation von zusätzlichen Angeboten .....	35
2 Mitarbeiterorientierung.....	36
2.1 Personalplanung .....	36
2.2 Personaleinsatzplanung.....	36
2.3 Personalentwicklung .....	37
2.4 Berücksichtigung der Mitarbeiterbedürfnisse .....	39
3 Sicherheit.....	40
3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung .....	40
3.2 Hygiene .....	41
3.3 Umgang mit Arzneimitteln .....	42
3.4 Umgang mit Pflegehilfsmitteln.....	43
4 Informationswesen .....	45
4.1 Bereitstellung von Informationsmaterial .....	45
4.2 Datenschutz .....	45
4.3 Informationsweitergabe.....	46
4.4 EDV.....	48
5 Führung .....	49
5.1 Unternehmensphilosophie .....	49
5.2 Zielplanung .....	51
5.3 Organisation.....	52
5.4 Kooperationen.....	53
6 Qualitätsmanagement.....	54
6.1 Internes und externes Qualitätsmanagement .....	54
6.2 Qualitätsrelevante Daten.....	55

## **Vorwort der KTQ®**

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR), der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e.V. (HB) und die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene. 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, von Praktikern entwickelten 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.

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 der Ambulante Pflegedienst 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](http://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

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

## **Einleitung**

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 150 Mitarbeitern für ein gemeinsames Ziel: Optimierte, qualitätsorientierte Krankenpflege mit Blick für das Wesentliche – den Menschen.

Das Pflegeteam besteht ausschließlich aus dreijährig examinierten Pflegekräften – viele davon mit Weiterbildungen im Bereich Anästhesie und Intensivpflege, Palliative Care, außerklinische Beatmungspflege, Praxisanleiter und vielen mehr. Neben den Geschäftsführern wird das Team von fünf Pflegedienstleitungen, bzw. stellvertretenden Pflegedienstleitern bei der täglichen Arbeit begleitet.

## **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 Kunden umgesetzt wird.

Im Rahmen einer umfassenden Versorgung pflegen wir unsere Patienten sowohl unter Berücksichtigung ihrer individuellen, sozialer, kultureller und religiöser Bedürfnisse als auch ihrer häuslichen Situation. Wir beziehen unsere Kunden 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 Kunden 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 „Intensivbereich“ wird eine kontinuierliche Betreuung der Kunden durch bestimmte Pflegegruppen garantiert. Auf diese Weise kann ein Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Pflegepersonal entstehen.

## Betriebswirtschaftliches Leitbild

Wir verstehen uns als verlässlicher Ansprechpartner für unsere Patienten 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.



**Andreas Beu**  
Geschäftsführer  
Fachkrankenschwester Anästhesie/Intensivpflege  
stellvertretende Pflegedienstleitung



**Wolfgang Schwenker**  
Geschäftsführer  
Fachkrankenschwester Anästhesie/Intensivpflege  
Pflegedienstleitung

# Strukturdaten



## Teil A: Allgemeine Merkmale

### A-1 Allgemeine Merkmale der Pflegeeinrichtung

#### A-1.1 Kontaktdaten

##### A-1.1.1 Name des ambulanten Pflegedienstes

TheraConcept GbR

##### A-1.1.2 Straße und Hausnummer

Ohligser Straße 37

##### A-1.1.3 Postleitzahl und Ort

42781 Haan

##### A-1.1.4 Telefon

02129/34841-0

##### A-1.1.5 Fax

02129/34841-19

##### A-1.1.6 E-Mail

info@theraconcept.de

##### A-1.1.7 Internet

<http://www.theraconcept.de/>

##### A-1.1.8 Institutionskennzeichen (IK) des ambulanten Pflegedienstes

462511898

##### A-1.1.9 Seit wann besteht der ambulante Pflegedienst?

01.01.2005

A.1.1.10 Wann wurde der Versorgungsvertrag geschlossen?

01.02.2005

A-1.1.11 Gibt es ggf. Niederlassungen / Filialen / Zweigstellen?

Nein

A-1.2 Inhaber des ambulanten Pflegedienstes

A-1.2 Inhaber des ambulanten Pflegedienstes

Andreas Beu  
Wolfgang Schwenker

A-1.3 und A-1.4 Träger des ambulanten Pflegedienstes

A-1.3 Träger des ambulanten Pflegedienstes

TheraConcept GbR

A-1.4 Art des Trägers

- öffentlich
- frei gemeinnützig
- öffentlich-privat
- privat

A-1.5 Besteht eine Mitgliedschaft in einem Verband?

A-1.5 Besteht eine Mitgliedschaft in einem Verband?

- ja **Welcher?**
- nein Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V.

## A-1.6 bis A-1.9 Leitung

### A-1.6 Name und Qualifikation des Geschäftsführers

Andreas Beu, Fachkrankenschwester Anästhesie- Intensiv  
Wolfgang Schwenker, Fachkrankenschwester Anästhesie- Intensiv

### A-1.7 Wie lautet der Name der Pflegedienstleitung mit Qualifikation?

Wolfgang Schwenker, Fachkrankenschwester Anästhesie- Intensiv

### A-1.8 Namen der Vertreter und ggf. weiterer Mitarbeiter mit Leitungsfunktion

Andreas Beu, Fachkrankenschwester Anästhesie- Intensiv

### A-1.9 Bestehen Kooperationsverträge mit anderen Einrichtungen?

- Keine
- Rehabilitationsklinik
- Tagesklinik
- Krankenhaus
- Hospizeinrichtungen
- Betreutes Wohnen
- Berufsfachschulen
- Selbsthilfegruppen
- Laienhelfer / Ehrenamtlichengruppen
- Sonstige
  - Apotheke
  - Contilia Akademie
  - Contilia Management GmbH

## A-2 Leistungsangebote des ambulanten Pflegedienstes

### A-2.1 Welche Leistungen bietet der Pflegedienst an?

#### A-2.1.1 Welche Leistungen bietet der Pflegedienst an?

- Keine
- Grundpflege
- Behandlungspflege
- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Essen auf Rädern
- Hausnotruf
- 24h Betreuung
- Nachtdienst
- Familienpflege
- Pflegekurse für Angehörige (§45 SGB XI)

#### A-2.1.2 Sonstige Angebote des Pflegedienstes

- Keine
- Tagespflege
- Betreuungsgruppe für Demenzkranke
- Sonstige

### A-2.2 Pflegerischer Schwerpunkt

#### A-2.2 Hat der Pflegedienst einen pflegerischen Schwerpunkt?

- Ja **Welchen?**
- Nein 

Beatmungspflege
Ambulante Palliativ Pflege
Wundversorgung

## A-2.3 Bewohnerstruktur

### A-2.3.1 Anzahl der Bewohner mit Dekubitus

8

### A-2.3.2 Anzahl der Bewohner mit Blasenkatheter

14

### A-2.3.3 Anzahl der Bewohner mit PEG-Sonde

11

### A-2.3.4 Anzahl der Bewohner mit Tracheostoma

15

### A-2.3.5 Anzahl der Bewohner mit MRSA

9

### A-2.3.6 Anzahl der Bewohner mit Diabetes mellitus

8

### A-2.3.7 Anzahl der Bewohner mit sonstigen Infektionskrankheiten

1

### A-2.3.8 Anzahl der Bewohner mit Beatmungspflicht

12

### A-2.3.9 Anzahl der Bewohner mit Wachkoma

1

### A-2.3.10 Anzahl der Bewohner mit parenteraler Ernährung

0

*A-2.3.11 Anzahl der Bewohner mit Ernährungspumpe*

11

*A-2.3.12 Anzahl der Bewohner mit Infusionstherapie*

2

**A-2.4 Pflegestufen**

*A-2.4.1 Bewohner insgesamt*

63

*A-2.4.2 Stufe 0 (Einstufung nach SGB XI)*

1

*A-2.4.3 Stufe I (Einstufung nach SGB XI)*

14

*A-2.4.4 Stufe II (Einstufung nach SGB XI)*

13

*A-2.4.5 Stufe III (Einstufung nach SGB XI)*

10

*A-2.4.6 Härtefälle (Einstufung nach SGB XI)*

2

*A-2.4.7 Ohne Einstufung*

23

## A-2.5 Anzahl der Bewohner mit Leistungen nach SGB V

### A-2.5.1 Anzahl der Bewohner mit Leistungen nach SGB V

#### A-2.5.1.1 Bewohner insgesamt

44

#### A-2.5.1.2 §37 Abs. 1

1

#### A-2.5.1.3 §37 Abs. 2

43

#### A-2.5.1.4 §38

0

### A-2.5.2 Bewohner, die Pflegeleistungen oder sonstige Leistungen privat bezahlen

#### A-2.5.2.1 Insgesamt

4

#### A-2.5.2.2 Davon: Anzahl der Bewohner mit Pflegeleistungen

3

#### A-2.5.2.3 Davon: Anzahl der Bewohner mit hauswirtschaftlichen Leistungen

1

#### A-2.5.2.4 Davon: Anzahl der Bewohner mit der Leistung "Essen auf Rädern"

0

A-2.5.2.5 Davon: Anzahl der Bewohner mit sonstigen Privatzahlerleistungen

0

A-2.5.2.6 Anzahl der Bewohner, die nach dem pflegerischen Schwerpunkt des Pflegedienstes versorgt werden

3

A-2.6 Liegt ein geeignetes schriftliches Organigramm vor?

A-2.6 Liegt ein geeignetes schriftliches Organigramm vor?

Ja

A-2.7 Liegt ein geeignetes schriftliches Pflegekonzept vor?

A-2.7 Liegt ein geeignetes schriftliches Pflegekonzept vor?

Ja

A-2.8 Wie ist die Pflege organisiert (z.B. Bezugspflege)?

A-2.8 Wie ist die Pflege organisiert (z.B. Bezugspflege)?

Bezugspflege



A-2.9 Gibt es einen Qualitätsmanagementbeauftragten im ambulanten Pflegedienst?

*A-2.9 Gibt es einen Qualitätsmanagementbeauftragten im ambulanten Pflegedienst?*

Andreas Beu

A-2.10 Ist das Qualitätsmanagement in der Führungsebene angesiedelt?

*A-2.10 Ist das Qualitätsmanagement in der Führungsebene angesiedelt?*

Ja

A-2.11 Zertifizierung

*A-2.9 Wurde der ambulante Pflegedienst bereits zertifiziert?*

- Ja
- Nein

## Teil B: Personalbereitstellung

### B-1 Personalbereitstellung des ambulanten Pflegedienstes

#### B-1.1 Anzahl der Mitarbeiter in der Pflege (Durchschnitt der letzten 12 Monate)

##### B-1.1 Anzahl der Mitarbeiter in der Pflege (Durchschnitt der letzten 12 Monate)

Art	Vollzeit Anzahl	Teilzeit Anzahl	geringfügig beschäftigt Anzahl	Gesamtstellen in VK
<b>Geschäftsführung</b>	2	-	-	2
<b>Pflegedienstleitung</b>	1	1	-	1,8
<b>stellv. Pflegedienstleitung</b>	3	-	-	3
<b>Altenpfleger</b>	9	1	3	2,7
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger / Ex. Krankenschwester</b>	43	12	87	72
<b>Kinderkrankenpfleger</b>	2	-	-	2
<b>Altenpflegehelfer</b>	-	-	-	-
<b>Krankenpflegehelfer</b>	-	-	-	-
<b>Heilerziehungspfleger</b>	-	-	-	-
<b>angelernte Kräfte</b>	-	-	-	-
<b>Auszubildende</b>	-	-	-	-
<b>Praktikanten</b>	-	-	-	-
<b>Zivildienstleistende</b>	-	-	-	-
<b>freiwilliges soziales Jahr</b>	-	-	-	-
<b>Hartz IV</b>	-	-	-	-
<b>Sonstige Mitarbeiter</b>	-	-	-	-
<b>Gesamt</b>	60	14	90	83,5

#### B-1.2 Anzahl der Mitarbeiter in der psychosozialen Betreuung

##### B-1.2 Anzahl der Mitarbeiter in der psychosozialen Betreuung

Art	Vollzeit Anzahl	Teilzeit Anzahl	geringfügig beschäftigt Anzahl	Gesamtstellen in VK
<b>Sozialpädagoge / Sozialarbeiter</b>	-	-	-	-
<b>Ergotherapeut / Beschäftigungstherapeut</b>	-	-	-	-
<b>Psychologischer Mitarbeiter</b>	-	-	-	-
<b>Sonstige Mitarbeiter</b>	-	-	-	-
<b>Gesamt</b>	0	0	0	0

## B-1.3 Anzahl der Mitarbeiter in der Hauswirtschaft

### B-1.3.1 Anzahl der Mitarbeiter in der Hauswirtschaft

Art	Vollzeit Anzahl	Teilzeit Anzahl	geringfügig beschäftigt Anzahl	Gesamtstellen in VK
<b>Hauswirtschaftler</b>	-	-	-	-
<b>Hauswirtschaftliche Fachkraft</b>	-	2	-	1
<b>Hilfskräfte</b>	-	-	-	-
<b>Hausmeister</b>	-	-	-	-
<b>Mitarbeiter des Reinigungsdienstes</b>	-	-	1	0,2
<b>Sonstige Mitarbeiter</b>	-	-	-	-
<b>Gesamt</b>	0	2	1	1,2

## B-1.4 Anzahl der Mitarbeiter in der Verwaltung

### B-1.4.1 Anzahl der Mitarbeiter in der Verwaltung

Art	Vollzeit Anzahl	Teilzeit Anzahl	geringfügig beschäftigt Anzahl	Gesamtstellen in VK
<b>Kaufmann für Bürokommunikation</b>	1	-	-	1
<b>Sonstige Mitarbeiter</b>	-	-	1	0,2
<b>Gesamt</b>	1	0	1	1,2

## B-1.5 Sonstige Berufsgruppen

### B-1.5.1 Sonstige Berufsgruppen

Art	Vollzeit Anzahl	Teilzeit Anzahl	geringfügig beschäftigt Anzahl	Gesamtstellen in VK
<b>Sonstige</b>	-	-	1	0,2
<b>Gesamt</b>	0	0	1	0,2

## B-2 Qualifikation des Personals

B-2.1 Welche und wie viele Mitarbeiter mit entsprechender Weiterbildung sind beschäftigt?

*B-2.1.1 Dipl. Pflegewirt / Pflegemanager oder vergleichbares Studium*

2

*B-2.1.2 Weiterbildung zur Heimleitung, Pflegedienstleitung, o.ä.*

6

*B-2.1.3 Qualitätsmanagementbeauftragter / Qualitätsberater*

2

*B-2.1.4 Mentor / Praxisanleiter*

4

*B-2.1.5 Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Geronto-Psychiatrie*

0

*B-2.1.6 Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Anästhesie- und Intensivmedizin*

45

*B-2.1.7 Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Wundmanagement*

4

*B-2.1.8 Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Stomapflege*

0

*B-2.1.9 Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Diabetes*

0

*B-2.1.10 Hygienefachkraft*

1

*B-2.1.11 Sicherheitsbeauftragter*

1

*B-2.1.12 Weitergebildete Mitarbeiter im Bereich Verwaltung*

1

*B-2.1.13 sonstiger Mitarbeiter*

z.B. Diätassistent

Weiterbildung Palliative Care: 5; Weiterbildung Pain Nurse: 3

**B-2.2 Wie ist der Ausbildungsstand des Pflegepersonals bezogen auf die Gesamtzahl der in der Pflege eingesetzten Mitarbeiter in VK?**

*B-2.2.1 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen*

100%

*B-2.2.2 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen*

0%

*B-2.2.3 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen*

0%

*B-2.2.4 Prozentualer Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr*

35%

## Teil C: Ausstattung

### C-1 Räumliche Ausstattung der Pflegeeinrichtung

*C-1.1 Werden personenbezogene Unterlagen für Unbefugte unzugänglich aufbewahrt?*

Ja

*C-1.2 Werden Wohnungsschlüssel in einem abschließbaren Schlüsselkasten aufbewahrt?*

Ja

*C-1.3 Ist die Zuordnung der Wohnungsschlüssel der Bewohner für Unbefugte nicht möglich?*

Ja

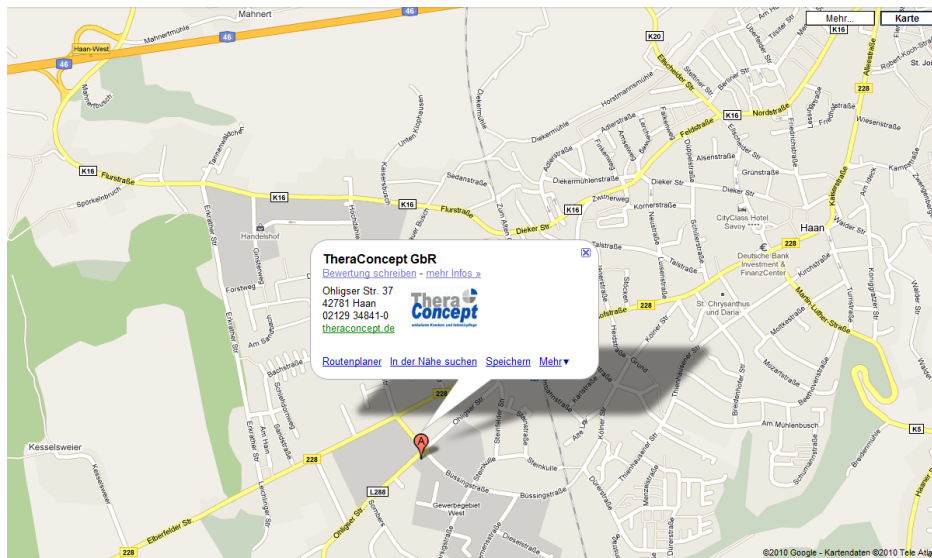
*C-1.4 Welche sonstigen Räumlichkeiten stellt der Pflegedienst zur Verfügung?*

Besprechungsraum, einzelene Büroräume für die jeweilige PDL, separate Toiletten, Küche

## C-2 Sonstige Ausstattung und Besonderheiten der Pflegeeinrichtung

### C-2.1 Geographische Lage des ambulanten Pflegedienstes?

TheraConcept GbR ist in Haan am Anfang des Industriegebietes West angesiedelt. Es besteht eine gute Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr, die Autobahn A46 – Ausfahrt Haan-West ist ca. 2,5 km entfernt. Es sind ausreichend kostenfreie Parkmöglichkeiten vorhanden.



### C-2.1 Verfügt der Pflegedienst über Dienstfahrzeuge?

Ja

### C-2.1 Welches Einzugsgebiet hat der Pflegedienst (ca. Umkreis, Kilometer)?

Umkreis 70 Kilometer

### C-2.1 Werden Leistungen durch andere Anbieter erbracht?

Einsatz von freiberuflichen Pflegefachkräften im Bedarfsfall

## D Bemerkung / Besonderheiten

keine

Die KTQ-Kriterien  
beschrieben  
von TheraConcept



# 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.*

Auf Anfragen zur möglichen Patientenversorgung wird zeitnah reagiert und im ersten telefonischen Kontakt ermittelt für welchen unserer Versorgungsbereiche (Ambulant/Intensiv) der Patient in Frage kommt.

Im Ambulanten Bereich erfolgt die Rückmeldung montags- freitags innerhalb weniger Stunden- hierbei werden die ersten Informationen über den Patienten erfragt, dokumentiert und ein Zeitpunkt für den Erstbesuch zu Hause oder im Krankenhaus vereinbart. Die persönliche Kontaktaufnahme erfolgt über die Pflegedienstleitung. Dabei wird der Versorgungsaufwand, vorhandene oder benötigte Pflegehilfsmittel ermittelt, Wünsche der Patienten, Angehörige oder Betreuer aufgenommen und diese in die Planung mit einbezogen. Wenn der Versorgungsumfang bekannt ist wird der Patient in die Tourenplanung aufgenommen und einer Bezugspflegekraft zu geordnet.

Zeitnah erfolgt der Abschluss des Pflegevertrages. Die Verordnung über die zu erbringende Pflegeleistung wird der Krankenkasse zur Genehmigung zugesandt. Gegebenfalls erfolgt eine telefonische Vorabinformation der Krankenkasse über Art und Umfang der Versorgung. Der Hausarzt wird über unsere Tätigkeit informiert und ein Abgleich der Informationen durchgeführt.

Im Intensiv Bereich erfolgt die Rückmeldung innerhalb von 24 Stunden. Dies ist abhängig von der aktuellen Personalkapazität, Betreuungsumfang (Stundenanzahl), dem Wohnort des Patienten, der Kostenübernahme als auch dem geplanten Entlasszeitpunkt der Klinik. Die ersten Informationen über den zu betreuenden Patienten (Name, Alter, Wohnort, behandelndes Krankenhaus oder Reha-Einrichtung, Angehörige, Hausarzt, Krankenkasse, Krankheitsbild, bisheriger Pflegedienst) werden telefonisch erfragt, dokumentiert und ein Zeitpunkt für den Erstbesuch im Krankenhaus/Reha- Klinik oder vor Ort beim Patienten vereinbart. Die persönliche Kontaktaufnahme erfolgt über die Pflegedienstleitung bzw. Geschäftsführung. Dabei wird der Versorgungsaufwand und benötigte Pflegehilfsmittel ermittelt, persönliche Wünsche des Patienten, der Angehörigen oder Betreuer aufgenommen und diese in die Planung mit einbezogen. Werden für die Versorgung noch weitere Pflegehilfsmittel benötigt informieren wir entsprechende Sanitätshäuser/Versorger. Bei einem persönlichen Termin in der häuslichen Umgebung des Patienten wird die Möglichkeit der Versorgung zu Hause (Platzverhältnisse) eruiert und bewertet. Im Intensiv Bereich wird ein Kostenvoranschlag erstellt, der Krankenkasse zugesandt und mit den Patienten, Angehörigen oder Betreuer besprochen. Die Verordnung wird der Krankenkasse ebenfalls zur Genehmigung gefaxt. Nach Zusage der Kostenübernahme wird der Patient im Dienstplanprogramm als neuer Patient angelegt und die konkrete Personalplanung seitens der Pflegedienstleitung durchgeführt.

Mit dem Hausarzt wird ein persönlicher Termin vereinbart, unsere Tätigkeit näher erklärt, Fragen seinerseits beantwortet und das weitere Procedere abgestimmt. Bei Anfragen außerhalb der Geschäftszeit (ab 17.00 Uhr bzw. samstags- sonntags und Feiertage) werden diese durch den Mitarbeiter innerhalb der Rufbereitschaft bearbeitet, gegebenenfalls die Pflegedienstleitung oder die Geschäftsführung hinzugezogen. Anfragen auf unserem Anrufbeantworter werden am nächsten Arbeitstag ab 09.00 Uhr bearbeitet.

### 1.1.2 Gestaltung der Aufnahme

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

Der erste Einsatz bei einem Patienten wird durch die Pflegedienstleitung vorbereitet.

Die relevanten Patienten- Daten (Kostenträger, pflegerelevante Daten, Angehörige, Hausarzt) werden von der Pflegedienstleitung oder der Geschäftsführung in unsere EDV- Programm eingegeben und stehen damit als Information zur Verfügung. Die benötigten Dokumente/Formulare werden in der Patientendokumentationsmappe zusammen- und bereitgestellt.

Diese enthält für die Pflege relevanten Daten und Informationen über den Patienten, alle erforderlichen Dokumentationsbögen und das entsprechende Deckblatt mit den betriebsbezogenen Daten (Adresse, Telefon- und Notrufnummern) unseres Pflegedienstes. Gleichzeitig wird eine Patientenakte angefertigt. Diese enthält Erstgesprächsbogen, Pflegevertrag, aktuelle Verordnung, Ansprechpartner, Sanitätshaus / Versorger etc.. Im Ambulanten Bereich werden evtl. ins Büro gelieferte Verbandstoffe, verordnete Medikamente, die Patientendokumentationsmappe, die aktuelle Tourenplanung und bei Bedarf ein Paket Einmalhandschuhe für den zuständigen Mitarbeiter / Bezugspflegekraft zur Mitnahme bereitgestellt.

Im Intensiv Bereich erfolgt nach schriftlicher Zusage über die Kostenübernahme der Krankenkasse, die konkrete Planung zur Patienten- Aufnahme.

Dies beinhaltet folgende Punkte:

- es findet eine Begutachtung des häuslichen Umfeldes des Patienten durch die Pflegedienstleitung statt. Ziel ist es: die räumlichen Gegebenheiten lassen eine Versorgung zu Hause zu.
- die benötigten Pflegehilfsmittel werden beim Patienten zu Hause auf Vollständigkeit/Einsatzbereitschaft kontrolliert (Anlieferung mindestens 24h vor Versorgungsbeginn) und ggf. entsprechend aufgebaut.
- die benötigte Patienten- Dokumentation, Übergabebuch, Qualitätsmanagement-Ordner, Einmalhandschuhe und Pflegehilfsmittel werden zusammengestellt und vor Ort angeliefert.

Zeitnah vor Aufnahme des Patienten befindet sich der jeweilige Mitarbeiter vor Ort, kontrolliert die technischen Hilfsmittel nochmals, nimmt diese ggf. dann in Betrieb und steht den Angehörigen/Betreuern für Fragen zur Verfügung.

Die Pflegedienstleitung führt zusammen mit der Pflegefachkraft vor Ort die Aufnahme des Patienten zu Hause durch. Dabei werden weitere Anamnese,- pflegerisch relevante Daten, die aktuellen Vitalzeichen und Beatmungsparameter erfasst und entsprechend dokumentiert. Die Pflegedienstleitung informiert den Hausarzt und die Leitungsebene im Büro über den aktuellen Status des Patienten. Die Pflegedienstleitung im Büro informiert den nächsttuenen Mitarbeiter über den aktuellen Status des Patienten, den Ablauf der Aufnahme, die räumlichen und sozialen Gegebenheiten.

### 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 ausgeschildert. In unseren Büroräumen werden Besucher durch einen Mitarbeiter persönlich in Empfang genommen.  
Die einzelnen Büro- und Toilettenräume sind entsprechend beschildert.

### 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)*

Da die TheraConcept GbR keine Bewohnerbetreuung in der teilstationären Tages-/Nachtpflege anbietet und auch nicht durchführt kann dieses Kriterium nicht beschrieben werden.

## 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 eine Pflegefachkraft geführt, während des Gespräches wird die Anamnese und ggf. Teilbereiche der Biographie erfragt. Neben allgemeinen Daten wie Kontaktinformationen, Haus- und Fachärzte, Diagnosen, Krankenversicherungsdaten, etc. werden Wünsche, Grenzen und Schwierigkeiten sowie finanzielle Aspekte für die geplante Versorgung zu Hause erfragt und ggf. dokumentiert. Die entsprechend gewonnenen Informationen werden in unsere Pflegeverwaltungssoftware übertragen.

Der zeitliche Ablauf zur Erstellung der Pflegeplanung erfolgt folgendermaßen:

- Erstellung der Pflegeplanung bis zum 7. Tag (Ambulanter und Intensiv Bereich)
- Erstellung des Pflegeablaufplanes ca. 4 - 6 Wochen nach Aufnahme (Intensiv Bereich)
- Evaluation fortlaufend mit Abgleich und Ergänzung von Ergebnis und Ressourcen

Der umfangreiche Einsatz von Formularen, Verordnungen oder/ und Übergabe Formularen des zuweisenden Arztes, evtl. Insulin und Medikamentenpläne gewährleisten eine adäquate Datenerhebung. Die Pflegedokumentation wird regelmäßig von Pflegefachkraft und im Rahmen von Pflegevisiten durch die Pflegedienstleitung überprüft.

Bei Besuchen im Rahmen des §37.3 Sozial Gesetzbuch XI wird der Nachweis über einen Beratungseinsatz nach §37 Abs. 3 Sozial Gesetzbuch XI benutzt, bei Erstbesuchen in Verbindung mit einer zusätzlichen Checkliste.

### 1.2.2 Essen und Trinken

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

Unsere Zielsetzung ist bei Patienten mit pflegerischem Unterstützungsbedarf Anzeichen von Mangelernährung zu erkennen, zu erfassen und Maßnahmen zur Sicherstellung einer adäquaten Ernährung zu ergreifen. Ess-/Trinkgewohnheiten und Ressourcen des Patienten werden dabei berücksichtigt. Bei Bedarf können wir eine Beratung z.B. bei Übergewicht, Diabetes durchführen. Als Teil einer aktivierenden Pflege werden unsere Patienten angehalten, so viele Tätigkeiten wie möglich selbst durchzuführen bzw. Angehörige/Betreuer darauf hingewiesen, diesbezüglich unterstützend mit zu wirken. Wird Hilfe benötigt, steht eine Pflegefachkraft zur Verfügung. Des Weiteren werden unsere Touren auf die Patienten (z.B. Diabetiker), die zu einer festen Zeit versorgt werden müssen, abgestimmt.

Im Intensiv Bereich wird die Gabe der vom Arzt angeordneten Ernährungs- und Flüssigkeitsmenge über den individuell erstellten Ernährungsplan sichergestellt. Die Pflegefachkraft vor Ort befolgt die Anordnungen des Ernährungsplans. Zu den aufgeführten Tageszeiten erfolgt das Anreichen der Mahlzeiten/Getränke bzw. die Gabe der Sondenkost / Flüssigkeit bei Patienten mit einer liegenden Ernährungs-sonde. Die Gabe wird im Pflegebericht/Ernährungsplan / 24 Stunden- Bogen durch die Pflegekraft dokumentiert. Ebenfalls die Verträglichkeit der Kost.

Bei Schluckstörungen wird in Absprache mit dem Hausarzt eine Logopädin hinzugezogen. Ausführliche Beratung über Ernährungs- Therapien und erforderliche Hilfsmittel (Trinkhilfen) erfolgt über die hinzugezogene Ernährungsberaterin oder Pflegedienstleitung.

Die Abänderung des Flüssigkeits- (Ernährungs-) planes erfolgt über die Pflegedienstleitung in Absprache mit dem Hausarzt.

Zur Bestimmung des Ernährungszustandes erfassen wir entsprechende Daten.

### 1.2.3 Planung und Durchführung einer aktivierenden Pflege

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

Im Rahmen einer umfassenden Versorgung pflegen wir unsere Patienten sowohl unter Berücksichtigung ihrer individuellen, sozialer, kultureller und religiöser Bedürfnisse als auch ihrer häuslichen Situation. Wir beziehen unsere Patienten aktiv ein – unter Berücksichtigung ihrer Ressourcen. Dabei verfolgen wir das Ziel, 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, welches systematisch bei der täglichen Pflege des Patienten umgesetzt wird.

Der notwendige Pflegebedarf wird umfassend in der Patientenpflegedokumentation im Rahmen der Pflegebedarfsermittlung fixiert. Dabei wird kenntlich gemacht, welche Bereiche der Unterstützung, z.B. Essen und Trinken, von den Angehörigen und welche Bereiche, z.B. Körperpflege, von unserem Pflegedienst übernommen werden. Zum Erhalt und zur Stärkung der Selbständigkeit des Patienten werden die individuellen Wünsche und Vorstellungen der Patienten, Angehörigen oder Betreuer in die Pflegeplanung und somit in den aktiven Pflegeprozess einbezogen. Unsere Pflegedokumentation enthält die erforderlichen Dokumente, in denen die pflegerischen Planungen, Maßnahmen und Ergebnisse beschrieben und hinterlegt werden. Die Pflegeplanung und der Pflegeablaufplan (Intensiv Bereich) wird kontinuierlich überprüft und angepasst.

Die Anleitung der Angehörigen in Bezug auf die Übernahme bzw. Unterstützung und Mithilfe bei der Durchführung von Pflegetätigkeiten erfolgt durch die Pflegefachkraft. Dies geschieht nach vorheriger Absprache mit allen beteiligten Personen.

Die Pflegefachkraft bringt von der Anleitung und Kontrolle über die Hilfe zur Selbsthilfe bis hin zur Selbständigkeit der Angehörigen ihr Fachwissen mit ein.

Die Durchführung einer Rückzugspflege findet unter Anleitung der Pflegefachkraft statt.

#### 1.2.4 Leitlinien/Standards

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

Um eine einheitliche Versorgung der Patienten zu gewährleisten werden die neuesten Erkenntnisse in der Pflegeplanung, Pflegewissenschaft, Hygiene, Prävention und deren Umsetzung zu berücksichtigen.  
Die vorhandenen Pflegestandards, Leitlinien, Verfahrensanweisungen, Dienstanweisungen und Arbeitsanweisungen gelten für alle Mitarbeiter unseres Pflegedienstes. Diese sind im Qualitätsmanagement- Handbuch veröffentlicht und für die Mitarbeiter bindend.  
Änderungen oder neu benötigte Anweisungen werden in Qualitätszirkeln durch Mitarbeiter und / oder Leitung erarbeitet.  
Den übrigen Mitarbeitern werden die Neuerungen im Rahmen der Teamsitzungen 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 Pflegefachkraft übernimmt die grundpflegerische Versorgung. Unsere Aufgabe bei Patienten mit gerontopsychiatrischer Beeinträchtigung ist, den Unterstützungsbedarf zu erkennen, zu dokumentieren und den Kontakt an die entsprechende Beratungsstelle herzustellen. Während der Bürozeiten steht für entsprechende Anfragen die Pflegedienstleitung telefonisch zur Verfügung, nach Terminabsprache auch zum persönlichen Gespräch.



### 1.2.6 Kooperationen mit internen und externen Partnern

*Die Bewohnerorientierung erfolgt in effizienter Zusammenarbeit mit den Beteiligten.*

Bei Patienten- Aufnahmen aus Krankenhaus und Reha- Klinik werden ärztliche Anordnungen dem Arztbrief entnommen, bei späteren Änderungen werden der behandelnde Arzt/Hausarzt durch uns kontaktiert.

Sollten konsiliarärztliche Untersuchungen erforderlich sein, nehmen wir Kontakt mit dem erforderlichen Facharzt auf und terminieren den Hausbesuch. Bei externen Untersuchungen organisieren und begleiten wir im Intensiv Bereich den Transport in die Praxis/ das Krankenhaus. Bei der Mitarbeit ärztlicher Diagnostik und Therapien haben wir die Aufgabe der Assistenz.

Diese sieht z.B. bei einem Trachealkanülenwechsel durch einen Arzt, die Vorbereitung- Assistenz beim Wechsel der Kanüle und die Nachbereitung mit ein.

In Notfallsituationen wird je nach Situation und Tageszeit umgehend der Hausarzt, hausärztliche Notdienst oder der Notarzt informiert.

Sollte ein zusätzlicher Versorgungsbedarf seitens der Betreuung durch Ehrenamtliche, anderer Institutionen oder unsererseits bestehen, findet eine enge Absprache der Beteiligten statt, um den weiteren Ablauf zu besprechen und erforderliche Maßnahmen einzuleiten.

Zu unserer täglichen Arbeit gehört die Kooperation mit an der Pflege und Betreuung beteiligten Gruppen im Gesundheitswesen, wie z.B. Ärzte, Krankenhäuser, teilstationäre- und stationäre Pflege, Krankenkassen, Krankengymnasten, Logopäden, Apotheken, Sanitätshäusern, Ehrenamtliche, Hospize- bewegungen, Feuerwehr, und Schulen.

### 1.2.7 Pflege Sterbender

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

Das Ziel unserer Sterbebegleitung ist, die Lebensqualität unheilbar kranker Patienten mit begrenzter Lebenserwartung zu verbessern und unsere Patienten, die sich im Sterbeprozess befinden, eine individuelle Pflege zu gewährleisten. Dazu planen wir Pflegemaßnahmen, die der Verbesserung der Lebensqualität dienen.

Im Ambulanten und Intensiv Bereich sind Mitarbeiter mit der Weiterbildung Palliativ-Care tätig. Bei Bedarf werden diese in der Palliativ Versorgung eingesetzt. Zusätzlich ist eine Pain-Nurse für das Schmerzmanagement zuständig. Aufgrund der Kooperation mit der Hospizbewegung Hilden sind wir in der Lage auf mind. 15 Ehrenamtliche Mitarbeiter zugreifen zu können. Weitere Unterstützung erhalten wir von dem Hospizverein in Haan.

Gemeinsam mit den Familienangehörigen versuchen wir im Vorfeld zu besprechen, welche Vorstellungen und Wünsche die Familie/Freunde für den Abschied haben. Je nach Wunsch und Bedarf der Angehörigen/Freunde Abschied zu nehmen besteht die Möglichkeit verschiedene Vorgehensweisen durchzuführen bzw. zu berücksichtigen.

Seit der Gründung der TheraConcept GbR im Jahr 2005 bieten wir auf freiwilliger Basis für die Angehörigen des Verstorbenen ein sogenanntes "Danksagebuch" und "Trauerbuch" an. In diesen Büchern haben die Angehörigen die Gelegenheit ihre Trauer, persönlichen Gedanken und Gefühle während ihrer Sterbebegleitung nochmals Ausdruck zu verleihen und Worte des Dankes an das Pflegeteam zu richten.

## 1.3 Organisation von zusätzlichen Angeboten

### 1.3.1 Erhebung zusätzlicher Bedürfnisse

*Die Einrichtung gewährleistet zusätzliche Angebote.*

Wenn es der Allgemeinzustand des Patienten zulässt werden Patienten, Angehörige oder Betreuer darauf hingewiesen als auch ermutigt Aktivitäten wie z.B. "Shoppen gehen", Museumsbesuche, Tagesausflüge oder Urlaubsfahrten mit unserer Unterstützung zu unternehmen.

Zusätzliche Wünsche werden durch uns durch folgende Maßnahmen ermittelt: Beratungsgespräch, Erstgespräch, Pflegeanamnese, Biographie, Pflegevisite, Evaluation der Pflegeplanung und des Pflegeablaufplan, Hauswirtschafts-Visite oder in persönlichen Gesprächen mit der Pflegefachkraft beim Patienten vor Ort.

### 1.3.2 Einsatz von Ehrenamtlichen

*Gewinnung, Befähigung und Koordination des Einsatzes von Ehrenamtlichen*

Über das Palliativ Netzwerk- Mettmann als auch den örtlichen Qualitätszirkel "Palliativ" werden kontinuierlich neue Kontakte zu Hospizbewegungen und Hospizdiensten (auch überregional) geknüpft um so auch zukunftsorientiert eine erweiterte Anzahl von Ehrenamtlichen zu erreichen.

Zur Zeit 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 Pflegedienstleitung und Geschäftsführung. Gesetzliche Bestimmungen werden dabei beachtet. Die Pflegedienstleitung und die Geschäftsführung stimmen sich dabei ab. In den Versorgungsverträgen mit den einzelnen Krankenkassen sind Vereinbarungen zur Qualifikation von Personal getroffen. Diesbezügliche Verantwortungsbereiche sind in Stellenbeschreibungen und in Verantwortungsbereichen festgelegt.

### 2.2 Personaleinsatzplanung

#### 2.2.1 Sicherstellung der Personalpräsenz

*Die Einrichtung betreibt eine bedarfsgerechte Personaleinsatzplanung.*

Die Besetzung der Patienten- Touren im Ambulanten Bereich bzw. der Tag- und Nachtdienste im Intensiv Bereich erfolgt mit der erforderlichen qualitativen und quantitativen Anzahl von Mitarbeitern.

Die Einteilung erfolgt in Absprache mit den Mitarbeitern, durch die Pflegedienstleitung unter Berücksichtigung der Bezugspflege. Dabei erfolgt die Auswahl nach fachlichen, sozialen und persönlichen Kriterien im Hinblick auf die Erfordernisse des Patienten.

Im Intensiv Bereich erfolgt die Umsetzung/Aktualisierung der Dienstleistungspläne täglich über den Online- Dienstplan durch die Pflegedienstleitung. Die Mitarbeiter können ihre Wünsche vor Erstellung des Dienstplanes einbringen.

Die Planung der Rufbereitschaft erfolgt durch die Geschäftsführung. Im praktischen Einsatz der Krankenpflegeschüler werden diese von uns durch eine Pflegefachkraft, Praxisanleiter bzw. einen Mentor begleitet.

## 2.2.2 Einarbeitung neuer Mitarbeiter

*Neue Mitarbeiter werden systematisch eingearbeitet.*

Eine systematische Einarbeitung sichert sowohl eine gleich bleibende Qualität der pflegerischen Leistung, hauswirtschaftlichen als auch eine einheitliche Versorgung der Patienten durch systematische Arbeitsabläufe. Darüber hinaus bietet sich dadurch sowohl uns, als auch dem neuen Mitarbeiter die Gelegenheit, einander besser kennen zu lernen.

Daher ist es unser Ziel, den neuen Mitarbeitern einen möglichst guten Start zu ermöglichen und entsprechend ihrer Qualifikation und Funktion zum selbständigen, eigenverantwortlichen und verantwortungsbewussten Arbeiten im Sinne unseres Leitbildes und Pflegekonzeptes anzuleiten. Die Einarbeitung wird anhand des Einarbeitungsprotokolls dokumentiert. Qualifizierte Praxisanleiter und Mentoren begleiten die neuen Mitarbeiter und Auszubildenden.

## 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 der Pflegehandlungen zu gewährleisten, bieten wir unseren Mitarbeitern regelmäßige Fortbildungen an.

Durch die Vereinbarung von Zielen sowie persönlichen Qualifizierungs- und Fördermaßnahmen im Rahmen des Mitarbeitergespräches erhält die Pflegedienstleitung wichtige Elemente für die Planung und Erstellung des jährlichen-prospektiven Fortbildungsplanes.

Die Maßnahmen zur Personalentwicklung werden im Mitarbeitergespräch vereinbart und anschließend protokolliert. Das Mitarbeitergespräch wird vertraulich und partnerschaftlich unter "vier Augen" von der Pflegedienstleitung und dem Mitarbeiter geführt wird.

### 2.3.2 Organisation der Fort- und Weiterbildung

*Die Einrichtung sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung.*

Der Fortbildungs- und Weiterbildungsbedarf der Mitarbeiter wird systematisch erfasst und berücksichtigt. Dabei werden Bedürfnisse und Wünsche der einzelnen Mitarbeiter berücksichtigt. Die leitenden Pflegekräfte (Pflegedienstleitung, Geschäftsführung) sind verpflichtet jährlich 28 Fortbildungsstunden durch den Besuch externer fachbezogene Fortbildungen oder durch Inhouse- Schulungen nachzuweisen. Für die übrigen Pflegefachkräfte sind verpflichtet jährlich 8 Fortbildungsstunden durch den Besuch externer fachbezogener oder durch Inhouse-Schulungen nachzuweisen.

Der prospektive Fortbildungsplan wird halbjährlich durch die Pflegedienstleitung bzw. Geschäftsführung erstellt. Dabei steht allen Mitarbeitern ein umfangreiches Fortbildungsangebot über die Contilia Akademie offen. Desweiteren erfolgen Schulungen/Fortbildungen der Mitarbeiter u.a. durch die Pflegedienstleitung, den Hygienebeauftragten und den Qualitätsmanagementbeauftragten im Rahmen von Inhouseveranstaltung zu den einzelnen Pflichtfortbildungen, aus aktuellem Anlass oder durch externe Dozenten z.B. zum Thema Geräteeinweisungen. Darüber hinaus nehmen alle Mitarbeiter auch an externen Fortbildungen und Qualifizierungsmaßnahmen teil. Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit, sich über unsere Homepage aktuell zu informieren. Entsprechende Links weisen auf aktuelle Veranstaltungen und das Fortbildungsprogramm der Contilia Akademie hin. Aktuelle Fachliteratur über Themen der Pflege, Qualitätsmanagement, Expertenstandards in der Pflege, Medizinproduktegesetz oder Rechtsfragen liegen im Büro aus und sind für jeden Mitarbeiter einsehbar.

Die Funktion des Fortbildungsbeauftragten hat die Geschäftsführung und die leitende Pflegedienstleitung, die für das Führen der Fortbilung- und Teilnahmebescheinigung verantwortlich sind.

### 2.3.3 Kooperationen mit externen Einrichtungen/Ausbildungsstätten

*Die Einrichtung unterstützt berufliche Ausbildung und Qualifizierungsmaßnahmen.*

Kooperation mit verschiedensten Einrichtungen bestehen, im Zuge der praktischen Ausbildung von Krankenpflegeschülern z: B. mit dem Katholisches Bildungszentrum Haan GmbH und der Kaiserswerther Diakonie. Desweiteren besteht im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen eine Kooperation mit der Contilia Akademie. In der Ambulanten Palliativ- Versorgung kooperieren wir mit dem Palliativ Netzwerk-Mettmann, dem Franziskus-Hospiz Hochdahl, der Hospizbewegung Hilden e.V. und qualifizierten Palliativärzten. Zudem bieten wir die Möglichkeit von Hospitationen für Ehrenamtliche Mitarbeiter der verschiedenen Palliativbewegungen an. Ein weiterer Kooperationspartner ist die Contilia Management GmbH. Sie dient als Ansprechpartner im Bereich Datenschutz, des Qualitätsmanagement und bei der Einführung und Umsetzung des Projektmanagement und Risikomanagement. Der Soziale Dienst der Stadt Haan und umliegender Städte sind weitere Kooperationspartner, sowie eine ortsansässige Apotheke.

## 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. Zuständig für die Aufnahme von Wünschen und Ideen sind die Pflegedienstleitung und die Geschäftsführung. Zum internen Beschwerdemanagement besteht ein Beschwerde- Konzept.

## 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.*

Unsere Zielsetzung ist es, eine sichere Umgebung zu gewähren und einen möglichen Schaden an Patienten, Angehörigen oder Mitarbeitern zu verhindern. Im Bereich der pflegerischen Versorgung vor Ort beim Patienten werden z.B. Stolperfallen umgehend beseitigt. Eventuelle Sturzgefahren (z. B. Teppiche, Toilettenstuhl) werden mit Angehörigen/Patienten angesprochen, eine entsprechende Beratung wird durchgeführt und dokumentiert.

Kommen technische Hilfsmittel zum Einsatz stehen wir den Patienten und den Angehörigen beratend zur Seite, bei Bedarf wird der Patient und Angehörige vor Ort in die Geräte eingewiesen. Dabei gilt es, dass durch die regelmäßige technische Wartung und Überprüfung der Geräte Schäden zu verhindern. Hierbei ist festzuhalten, dass die Verantwortlichkeit für die Wartung und Instandsetzung der jeweiligen Hilfsmittel bei den Gerätefirmen und Sanitätshäuser liegt. Erforderliche Einweisungen in die Handhabung von technischen Pflegehilfsmitteln werden durch die beauftragten Personen laut Medizinprodukte Betreiberverordnung durchgeführt. Im Ambulanten Bereich stehen den Mitarbeitern Dienstfahrzeuge zur Verfügung. Die Mitarbeiter sind verpflichtet vor Antritt einer Dienstfahrt sich von der Verkehrssicherheit der Fahrzeuge zu überzeugen. Um die Verkehrssicherheit zu gewährleisten werden die Dienstfahrzeuge regelmäßig durch Fachwerkstätten gewartet.

Eine weitere Maßnahme ist, dass unsere Mitarbeiter jährlich in Erste Hilfe-Maßnahmen und Reanimationsmaßnahmen unterwiesen werden. Sollten Erste-Hilfe- Maßnahmen in unseren Büroräumen erforderlich sein ist ein entsprechender Erste Hilfe- Koffer der Norm DIN 3 I 157 vorhanden.



### 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. beim Patienten vor Ort, medizinischen Notfällen, Fahrzeugunfällen oder Bränden ist in Verfahrensanweisungen (Notfallstandard) eindeutig geregelt. Entsprechende Fortbildungen sind als Pflichtfortbildungen für Mitarbeiter festgelegt und werden entsprechend 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 Patienten eine sichere Umgebung zu gewähren und ihn vor einem möglichen Schaden zu bewahren.

Dafür bestehen für die unterschiedliche Aufgaben und Anforderungen schriftliche Regelungen. Im Bereich der pflegerischen Tätigkeit z.B. im Rahmen des Wundmanagement, der bestehenden Expertenstandards, des Ernährung- und Schmerzmanagement.

Wird eine Gefährdung des Patienten 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.*

Das Ziel unseres Hygienemanagement ist, die Gesundheit zu erhalten (körperlich, seelisch, geistig und sozial), Krankheit vorzubeugen sowie die Entstehung und Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern.

Die Hygienebeauftragte Pflegefachkraft hat die Weiterbildung zur Hygienefachkraft absolviert und arbeitet eng in hygiene relevanten Fragestellungen mit der Pflegedienstleitung und Geschäftsführung zusammen.

Der Hygienebeauftragte hat Zugang zur einschlägigen Fachliteratur, Internet und aktuellen Schulungsunterlagen. Des Weiteren ist der Hygienebeauftragte Mitglied in der Vereinigung der Hygiene- Fachkräfte der Bundesrepublik Deutschland e.V..

Schulungen zum Thema Hygiene als auch Hygienevisiten werden regelmäßig durch den Hygienebeauftragten und der Pflegedienstleitung 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 bei uns im Hygieneplan, dem Desinfektionsplan und dem Hautschutzplan bzw. Hygienemanagement festgelegt. Dazu gehören ebenfalls die aktuellen Hygienestandards, wie z.B. Allgemeiner Desinfektionsplan, Desinfektionsplan nach dem Infektionsschutzgesetz oder der Händehygieneplan. In den Zuständigkeitsbereich des Hygienebeauftragten fällt, Änderungen zu erkennen und dafür zu sorgen, dass die festgelegten Regelungen auf dem Stand der Technik bzw. des Wissens sind und das Verordnungen, gesetzlichen Bestimmungen und Regelungen des Robert- Koch Institutes umgesetzt werden.

## 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 Patienten werden vom Hausarzt oder dem Krankenhaus verordnet. Die Rezepte werden von den Angehörigen oder Betreuern entgegengenommen und bei der Apotheke ihrer Wahl eingelöst. Bei Verhinderung sind wir in der Lage die Rezepte oder die verordneten Medikamente in einer Apotheke zu besorgen.

### 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 wie z.B. die sichere Anwendung von "Schmerz- Pflastern" ist gesondert festgelegt.  
Die Zusammenstellung und Verabreichungsform der angeordneten Medikamente werden bei der Aufnahme eines Patienten durch die Pflegedienstleitung aufgenommen und im Medikamentenplan dokumentiert und ausgedruckt. Die Pflegedienstleitung lässt durch den Hausarzt die Anordnungen und ggf. die Änderungen schriftlich bestätigen.

### 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 Patienten klärt die Pflegedienstleitung in Absprache mit dem Sozialdienst der Klinik, dem zuständigen Arzt und oder den Patienten/Angehörigen welche Pflegehilfsmittel und technischen Hilfsmittel schon zur Verfügung stehen oder noch benötigt werden. Anschließend wird das Sanitätshaus benachrichtigt, welches einen Beratungstermin vor Ort ausmacht und sich dann beim behandelnden Arzt um das Rezept und anschließend um die Beschaffung des jeweiligen Hilfsmittels kümmert. Die Kostenübernahme wird zwischen Sanitätshaus und Krankenkasse geregelt.

Bei Bedarf holen unsere Mitarbeiter im Rahmen einer Serviceleistung die benötigten Rezepte beim verordnenden Arzt ein.

Eine individuelle Erfassung und Dokumentation von Problemen und Ressourcen im Bezug auf die Notwendigkeit und Anwendung von Pflegehilfsmittel findet im Rahmen der Patientenaufnahme im Erstgespräch, der Pflegevisite, der täglichen Evaluation der Pflegefachkraft vor Ort und in gemeinsamen Fall- Dienstbesprechungen statt. Durch die regelmäßige Evaluation der Pflegeplanung überprüfen die Mitarbeiter, ob die Hilfsmittel vor Ort noch dem Bedarf des Patienten entsprechend sind.

Der monatliche Bedarf an Pflegehilfsmitteln wird im Ambulanten Bereich in der Regel von den Patienten oder Angehörigen selber bestellt. In Ausnahmefällen führen nach Absprache unsere Mitarbeiter die Bestellungen durch.

Der aktuelle Monatsbedarf an Pflegehilfsmitteln wird im Intensivbereich einmal im Monat von der zuständigen Pflegefachkraft oder Pflegedienstleitung erhoben. In der Versorgung benötigte Einmalhandschuhe, Händedesinfektionsmittel und Flächendesinfektionsmittel werden im Intensivbereich in der Regel von uns gestellt.

### 3.4.2 Verfahrensanweisungen zum Gebrauch von Pflegehilfsmitteln

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

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

Neue Mitarbeiter werden bevor sie Pflegehilfsmittel erstmalig bedienen eingewiesen. Der Einweisende ist für die Dokumentation im Gerätepass und dem Einweisungsprotokoll zuständig.

Die Mitarbeiter verfügen über einen eigenen Gerätepass. Die benötigten Gebrauchsanweisungen/Gerätebücher der einzelnen Pflegehilfsmittel werden vor Ort gerätenah aufbewahrt und stehen so den Mitarbeiter vor Ort unmittelbar zur Verfügung

## 4 Informationswesen

### 4.1 Bereitstellung von Informationsmaterial

#### 4.1.1 Bereitstellung von Informationsmaterial

*Die Einrichtung verfügt über aussagekräftiges Informationsmaterial.*

Im Erstgespräch erhalten die Patienten, Angehörigen oder Betreuer einen Flyer aus dem entsprechenden Versorgungsbereich, wie z.B. Ambulanter Bereich, Intensiv Bereich oder den Bereich Hauswirtschaft. Ein persönliches Beratungsgespräch oder telefonische Auskünfte werden durch die Pflegedienstleitung, Geschäftsführung, Assistentin der Geschäftsführung oder einer Pflegefachkraft durchgeführt bzw. erteilt. In den verschiedenen Krankenhäusern (auch überregional) - entsprechend bei dem dort tätigen Sozialdienst, bei den umliegenden Sozialämtern, den Hausarztpraxen und bei niedergelassenen Fachärzten liegen die aktuellen Flyer der TheraConcept GbR aus. Ebenfalls bei den einzelnen Hospizbewegungen- und vereinen. Über die Homepage ([www.theraconcept.de](http://www.theraconcept.de)) können Interessierte ebenfalls Informationen einholen.

Informationen sind für unsere Mitarbeiter auf verschiedenen Wegen zugänglich. Dazu gehören u.a. das Internet, unsere Homepage und die Protokolle der Team- und Fallbesprechungen.

### 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 Patienten-, Mitarbeiter- Daten und Unternehmensdaten vor der Einsichtnahme durch unbefugte Dritte schützen. Unsere Computer sind entsprechend ausgewählt und Zugriffe durch Berechtigungen (Benutzername/Passwort) geregelt. Eine Weitergabe von pflegerischen oder medizinischen Daten an die Kostenträger erfolgt nur nach vorherigem schriftlichem Einverständnis durch den Patienten. Ein entsprechender qualifizierter betrieblicher Datenschutzbeauftragter ist durch die Geschäftsführung bestellt.

## 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 Pflegedienstleitung geplant und sind in der Besprechungsmatrix aufgeführt. Hierzu gehört u.a. die tägliche Besprechung, die wöchentliche PDL- Besprechungen mit Themen z.B. zur Qualitätssicherung, Pflegeorganisationsanalyse und die Dienst- und Fallbesprechungen für die Mitarbeiter. Qualitätszirkel zu verschiedenen Themen finden regelmäßig statt. Innerhalb der Patienten- Versorgung werden zur Informationsweitergabe Übergabebücher verwendet.

### 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 Geschäftsführung, der Pflegedienstleitung oder einer Pflegefachkraft telefonisch zur Verfügung. Die Assistentin der Geschäftsführung ist innerhalb der Geschäftszeiten für die Weiterleitung der eingehenden Anrufe an den entsprechenden Gesprächspartner im Büro verantwortlich. Fragen zu pflegerischen Versorgung oder medizinischen Problemen werden durch die Leitungsebene telefonisch oder vor Ort (Patient, Arztpraxis, Krankenhaus) bearbeitet und erforderliche Rücksprachen mit den behandelnden Ärzten gehalten. Dies gilt ebenfalls für Gespräche bzw. Anfragen der jeweiligen Kostenträger. Absprachen mit Therapeuten werden ebenfalls durch die Pflegedienstleitung geführt. Innerhalb des pflegerischen Teams werden Informationen weiterhin über den "interdisziplinären Kontaktbogen" weitergegeben. Die tägliche Informationsweitergabe erfolgt über die Pflegedokumentation, bei längerer Abwesenheit der diensthabenden Pflegekraft (Urlaub, Krankheit) erfolgt am Vortag eine Übergabe.

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

*Die Einrichtung gewährleistet ein Verfahren zur internen und externen Informationsweitergabe.*

Zur Vorbereitung einer Patienten- Aufnahme wird ein ausführliches Informationsgespräch durchgeführt, in diesem werden Erreichbarkeit, Einsatzzeiten besprochen und der Umfang der Versorgung festgelegt. Wir tragen zur Transparenz bei, indem wir bei jedem Erstgespräch dem Patienten unseren Flyer, entsprechende Visitenkarten, den Leistungskomplekatalog der Pflegeversicherung und ein Vertragsmuster aushändigen.

Es erfolgt ebenfalls eine Nachfrage über ggf. bestehende Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen.

Die Patienten, Angehörige 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 und bei den Pflege- und Hauswirtschaftsvisiten bestehende Fragen besprechen.

#### 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 Patienten, deren Angehörige/Betreuer, unsere Mitarbeiter, Kooperationspartner und die interessierte Öffentlichkeit umfangreich zu allen Angeboten und Leistungen zu informieren und durch Aktivitäten wie z.B. als Aussteller / Mitorganisator auf örtlichen Info- Veranstaltungen oder überregionalen Tagungen an den Geschehnissen teilhaben zu lassen. Unter Beachtung der Patienten- Freundlichkeit und der Wirtschaftlichkeit werden Maßnahmen von der Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung entwickelt und durchgeführt, die ein hohes Maß an Interesse und Aufmerksamkeit für die pflegerische Leistungen und die vielfältigen Angebote unseres Pflegedienstes erzeugen.

Unsere Homepage ([www.theraconcept.de](http://www.theraconcept.de)) wird durch die Geschäftsführung fortlaufend aktualisiert. Eine entsprechende Verlinkungen zu Kooperationspartner oder "interessante Links" ist vorhanden.

## 4.4 EDV

### 4.4.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

*Die Einrichtung nutzt die EDV.*

Die Bereiche sind durch ein sogenanntes "schnelles" Netzwerk vernetzt. Dem Sicherheitskonzept entsprechend haben die Mitarbeiter nur auf die für sie relevanten Daten Zugriff. Das EDV Ausfall- und Datensicherheitskonzept ist vorhanden. Durch die verwendeten Technologien wird die Verfügbarkeit der EDV-Systeme sichergestellt.



# 5 Führung

## 5.1 Unternehmensphilosophie

### 5.1.1 Entwicklung und Umsetzung einer Unternehmensphilosophie

*Die Einrichtung entwickelt eine Unternehmensphilosophie, deren Inhalte gelebt werden.*

Um die Qualität der angebotenen Leistungen zur Vorgabe für alle Unternehmensbereiche zu machen wurde ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt. In der weiteren Entwicklung des Unternehmens wurden strategische und operative Ziele (z.B. Leistungsart, -menge, Qualität, wirtschaftliche Kennzahlen) entwickelt.

Sachverhalte werden im direkten Kontakt von den Beteiligten - in Anbrosprache mit Geschäftsführung oder Pflegedienstleitung - geklärt und entschieden. Wem Aufgaben übertragen worden sind, hat auch die Kompetenzen diese zu bewältigen - das entsprechende Ergebnis wird der Geschäftsführung oder Pflegedienstleitung zurückgemeldet. Damit können Mitarbeiter ihre individuellen Kompetenzen und Fähigkeiten ins Unternehmen mit einbringen.

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, die sich an der gelebten Unternehmensphilosophie orientierte.

### 5.1.3 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

*Die Einrichtung praktiziert einen mitarbeiterorientierten Führungsstil.*

Aus unserer Unternehmensphilosophie ergeben sich Anforderungen und Erwartungen an die einzelnen Führungskräfte. Die Verantwortung zur Erstellung und Implementierung des Führungsleitbildes liegt bei der Geschäftsführung.

Die Pflegedienstleitungen wurden von der Geschäftsführung beauftragt in ihrer täglichen Arbeit die gesetzlichen Anforderungen umzusetzen. Durch Schulungen werden Mitarbeiter und Führungskräfte über wesentliche Inhalte der gesetzlichen Anforderungen informiert. Regelungen z.B. zur Geschlechtsneutralität in den Formulierungen sind in einer entsprechenden Verfahrensanweisung vorhanden.

#### 5.1.4 Ethische Aspekte

*Die Einrichtung berücksichtigt ethische Aspekte.*

Ethische Fragestellungen werden individuell für Patienten in einem Fachgespräch im Pflegeteam behandelt.

Dazu finden regelmäßig Fallbesprechungen statt, in der einzelne pflegerische Probleme als auch ethische Fragestellungen mit den Pflegefachkräften und der Pflegedienstleitung besprochen werden. Um einen einheitlichen Konsens über das weitere Vorgehen zu erzielen, finden zusätzlich Gespräche durch die Pflegedienstleitung mit den Patienten, Angehörigen, Betreuern und dem behandelnden Arzt statt. Eine vorliegende Patientenverfügung wird berücksichtigt.

Die regelmäßige Fortbildung der Mitarbeiter zu den Themen Sterbebegleitung, Palliative Versorgung von Patienten oder ethische Fragestellungen werden durch Pflegedienstleitung geplant und die Teilnahme den Mitarbeitern ermöglicht.

#### 5.1.5 Berücksichtigung des Umweltschutzes

*Die Einrichtung wird unter Berücksichtigung des Umweltschutzes geführt.*

In unserem Unternehmen achten wir auf Müllvermeidung ebenso wie auf die Mülltrennung die von der Stadt Haan vorgegeben ist, z.B. durch Trennen von Papier, Glas und Hausmüll.

Maßnahmen zur Energieeinsparung werden beachtet.

Die Anschaffung von Firmenfahrzeugen erfolgt unter umweltschonenden Aspekten. Dabei finden Beachtung: Spritverbrauch und CO<sub>2</sub>-Emission pro gefahrenem Kilometer, Lärm, Menge und Art der Schadstoffausstoßung.

Des Weiteren sind Regeln zum Umgang mit dem in der Versorgung von unseren Patienten anfallenden Abfallprodukten z.B. bei bestimmten Infektionen schriftlich vorhanden.

## 5.2 Zielplanung

### 5.2.1 Kontinuierliche Zielplanung

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

Zu Jahresbeginn findet ein externer Strategie- Workshop statt. In diesem Workshop entwickelt die Geschäftsführung zusammen mit den Pflegedienstleitungen und dem Qualitätsmanagementbeauftragten die Vision für die TheraConcept GbR. Für die einzelnen Geschäftsbereiche werden strategische und operative Ziele (Leistungsart, -menge, Qualität sowie wirtschaftliche Kennzahlen auf Geschäftsbereichsebene) entwickelt. Unter Leitung der Geschäftsführung sind die leitenden Mitarbeiter und das Qualitätsmanagement beteiligt. Die daraus abzuleitenden Ziele und Maßnahmen sind von der jeweiligen Pflegedienstleitung oder benannten Projektgruppe zu entwickeln. Die Umsetzung wird regelmäßig kontrolliert und ggf. an sich ändernde Rahmenbedingungen angepasst werden. Die Zielerreichung wird in regelmäßigen Controllinggesprächen und auf der Strategietagung des Folgejahres 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 freigegebene Organigramm festgelegt. Weitere Organisationsstrukturen sind über Stellenbeschreibungen und Verantwortungsbereiche bzw. Geschäftsverteilungspläne definiert. Die Verteilung verschiedener Funktionen und Sonderaufgaben für die Mitarbeiter, wie z.B. Datenschutzbeauftragter, Medizinprodukte- Beauftragter oder den Sicherheitsbeauftragten erfolgen über die Beauftragung der Geschäftsführung.

### 5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

*Die Leitung der Einrichtung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan.*

Pflegesatzverhandlungen im Bereich Sozial Gesetzbuch V – Behandlungspflege werden durch den Landesverband freie ambulante Krankenpflege e.V. in vorheriger Absprache mit der Geschäftsführung geführt. Die dabei durch den Landesverband freie ambulante Krankenpflege e.V. erzielte Vergütungsvereinbarung ist für unser Unternehmen verbindlich.

Pflegesatzverhandlungen im Bereich Sozial Gesetzbuch XI werden alle zwei Jahre mit Unterstützung des Landesverband freie ambulante Krankenpflege e.V. geführt. Für Vertrags- und Budgetverhandlung 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. Diese beinhalten unterschiedliche Besprechungsinhalte, wie z.B. Aktuelles, Kennzahlen, Wirtschaftlichkeit, Netzwerke / Kooperationen, Leistungsangebote/, Kunden- Mitarbeiterzufriedenheit als auch unterschiedliche Themenschwerpunkte (Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Pflegeorganisationsanalyse).

Informationen für die Mitarbeiter werden innerhalb der Teamsitzungen bzw. an den Bürotagen weitergeleitet und im Protokoll Dienst- Fallbesprechung festgehalten. Des Weiteren finden Qualitätszirkel zu den Themen Hygiene, Pflege und Palliativ statt.

Die regelmäßigen Zielvereinbarungsgespräche mit den Mitarbeitern werden durch die Pflegedienstleitung bzw. Geschäftsführung 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. Um die palliative Versorgung unserer Patienten im Betreuungsangebot zu verbessern wurde z.B. eine Kooperation mit der Hospizbewegung Hilden e.V. abgeschlossen. Darüber hinaus ist die Geschäftsführung und die Pflegedienstleitung im Qualitätszirkel Palliativ im ortsansässigen Krankenhaus tätig.

Im Rahmen der praktischen Ausbildung von Krankenpflegeschülern besteht mit dem Katholischen Bildungszentrum Haan GmbH als auch mit der Kaiserswerther Diakonie ein Kooperationsvertrag.

Zur Gewährleistung einer adäquaten Fort- und Weiterbildungsmöglichkeit für unsere Mitarbeiter haben wir eine Kooperation mit der Contilia Akademie geschlossen. Des Weiteren wurde für den Bereich Qualitätsmanagement ein Vertrag mit der Contilia Management GmbH abgeschlossen, die uns zu Themen wie z.B. Qualitätsmanagement, Betrieblicher Datenschutz, Sterilgutversorgung fachlich unterstützen.

Die leitende Pflegedienstleitung im Intensiv Bereich ist Mitglied der DIGAB (Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung). In den dort stattfindenden Arbeits- und Projektgruppen werden Themen wie z.B. Hygiene, Akkreditierung von Qualitätsmaßnahmen für außerklinische Beatmung oder Überleitmanagement bearbeitet.

Ein Kooperationsvertrag wurde mit einer ortsansässigen Apotheke geschlossen und im Bereich Pflegequalitätssicherung besteht ein Beratervertrag. Die Pflegedienstleitungen sowohl als auch die Geschäftsführung sind an unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheitssystems als freie Dozenten tätig.

Mit den, in den einzelnen Patienten- Versorgungen involvierten Sanitätshäusern, arbeiten wir eng zusammen. Kooperationsverträge bestehen nicht. Dies ermöglicht uns jederzeit ein neutrales Auftreten gegenüber den Krankenkassen.

## 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 der die kontinuierliche Verbesserung der Qualität zur Umsetzung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele angestrebt wird.

Die Organisation des Qualitätsmanagements ist in unserem Unternehmen zentral angelegt.

Der Qualitätsmanagementbeauftragte ist Teil der Geschäftsführung und steuert mit dem Qualitätsbeauftragten in Absprache mit seinem Geschäftspartner die das Qualitätsmanagement betreffenden Aktivitäten des Unternehmens.

#### 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. Die Mitarbeiter sind dazu aufgefordert, ihren Teil zur Sicherung der Qualität beizutragen.

Im Bereich Pflegequalität wird als wesentliche Methode der Qualitätssicherung die Pflege- und Hygienevisite durchgeführt. Im Rahmen der Internen Qualitätssicherung werden Interne Audits und Begehungen (z.B. Datenschutz, Brandschutz) regelmäßig durchgeführt. Weitere Maßnahmen sind die Durchführung von Qualitätszirkeln, die Implementierung von Standards, Erfassung von Beschwerden und deren Auswertung.

Die Vorgehensweise und die Benennung von Verantwortlichkeiten sind in einer entsprechenden Verfahrensanweisung festgelegt.

### 6.1.3 Vorbereitung zur externen Qualitätssicherung

*In der Einrichtung werden strukturierte Vorbereitungen zur externen Qualitätssicherung getroffen.*

Die Richtlinien des Medizinischen Dienst der Krankenkassen sind den Leitungskräften bekannt. Um den Wissensstand auf dem erforderlichen Niveau zu halten werden interne Schulungen von Dozenten durchgeführt bzw. externe Schulungen des Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. besucht. Die Geschäftsführung als auch die Pflegedienstleitung dienen den Mitarbeitern des Medizinischen Dienst der Krankenkassen als Ansprechpartner. Besuche des Medizinischen Dienst der Krankenkassen beim Patienten vor Ort werden in Absprache mit den Patienten, Angehörigen oder den Betreuern durch die Pflegedienstleitung begleitet.

## 6.2 Qualitätsrelevante Daten

### 6.2.1 Erhebung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

*In der Einrichtung werden qualitätsrelevante Daten systematisch erhoben und analysiert.*

Jährlich erstellt der Qualitätsmanagementbeauftragte für die Geschäftsführung ein Geschäftsbericht.  
Mit der Erhebung und Analyse der darin enthaltenen qualitätsrelevanten 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 um die Marktpositionierung zu erkennen, die Qualitätsverbesserung und Weiterentwicklung der Versorgung unserer Patienten.  
Diese Ergebnisse fließen in die strategische Jahresplanung mit ein.

### 6.2.2 Befragungen

*Die Einrichtung führt regelmäßig Befragungen durch.*

Beschwerden geben uns die Möglichkeit zur eigenen Qualitätsverbesserung. Die Bearbeitung erfolgt kundenorientiert und zeitnah. Die einzelnen Mitarbeiter sind für die Annahme und Weiterleitung von Beschwerden zuständig. Eine weitere Möglichkeit der Weiterleitung von Beschwerden besteht unter "info@theraconcept.de" oder personenbezogen an die entsprechende E-Mail Adresse der Leitungsebene.  
Die Beschwerden werden von der Pflegedienstleitung und Geschäftsführung aufgenommen, dokumentiert und umgehend bearbeitet. Für die Auswertung und das Einleiten möglicher Korrekturmaßnahmen ist die Pflegedienstleitung bzw. Geschäftsführung verantwortlich. Weitere Einzelheiten sind in unserem Beschwerdemanagement- Konzept schriftlich geregelt.