



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:	2013-0107 PF
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO CERT GmbH, Köln
Gültig vom:	26.11.2013
bis:	25.11.2016

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	8
1 Bewohnerorientierung	9
2 Mitarbeiterorientierung	13
3 Sicherheit	15
4 Informationswesen	18
5 Führung	21
6 Qualitätsmanagement	25

Vorwort der KTQ[®]

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

Gesellschafter der KTQ[®] sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

- die Bewohnerorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Informationswesen,
- die Führung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

¹ zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Bundesverband, 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

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

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 fast ausschließlich aus dreijährig examinierten Pflegekräften – 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 zum Einsatz. 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, den 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, sozialen, kulturellen und religiösen 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
Anästhesie/Intensivpflege
stellvertretende Pflegedienstleitung



Wolfgang Schwenker
Geschäftsführer
Fachkrankenschwester
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.

Ziel ist es eine sichere und zügige Aufnahme eines Patienten zu gewährleisten.

Auf Anfragen 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 bis freitags innerhalb weniger Stunden. Hierbei werden die ersten Informationen über den Patienten erfragt, dokumentiert und ein Zeitpunkt für den Erstbesuch zu Hause/im Krankenhaus vereinbart. Die persönliche Kontaktaufnahme erfolgt über die Pflegedienstleitung oder stellvertretende Pflegedienstleitung. Dabei wird der Versorgungsaufwand, vorhandene/benötigte Pflegehilfsmittel ermittelt, Wünsche des Patienten/Angehörigen/Betreuer aufgenommen und diese in die Planung mit einbezogen. Wenn der Versorgungsumfang bekannt ist, wird der Patient in die Tourenplanung aufgenommen und einer Bezugspflegekraft zugeordnet.

Zeitnah erfolgt der Abschluss des Pflegevertrages mit den Patienten/Angehörigen/Betreuern. Die Verordnung wird der Krankenkasse zur Genehmigung zugesandt. Ggf. 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 zur Aufnahmeanfrage innerhalb von 24 Stunden. Dies ist abhängig von der aktuellen Personalkapazität, Betreuungsumfang (Stundenanzahl), 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/Reha- Einrichtung, Angehörige, Hausarzt, Krankenkasse, Krankheitsbild, bisheriger Pflegedienst) werden telefonisch erfragt, dokumentiert und ein Zeitpunkt für den Erstbesuch im Krankenhaus/Reha oder vor Ort beim Patienten vereinbart. Die persönliche Kontaktaufnahme erfolgt über die Pflegedienstleitung/stellvertretende Pflegedienstleitung oder Geschäftsführung. Dabei werden der Versorgungsaufwand und die benötigten Pflegehilfsmittel ermittelt, persönliche Wünsche des Patienten/Angehörigen/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/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, ggf. die Pflegedienstleitung/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/Stellvertretung vorbereitet. In der Speziellen Ambulanten Palliativ Versorgung (SAPV) erfolgt die Koordination der Patienten-Aufnahme und Datenerhebung über die leitende Pflegekraft Palliativ.

Im Intensiv Bereich erfolgt nach schriftlicher Zusage der Kostenübernahme die konkrete Planung zur Patientenaufnahme.

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).

Ein Wegeleitsystem ist nicht erforderlich, da zum einen die Büroräume übersichtlich sind, die anwesenden Mitarbeiter den Besucher in Empfang nehmen.

Unser Büro ist am Haupteingang und im Treppenhaus des Bürogebäudes entsprechend ausgeschildert.

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 Pflegedienstleitung bzw. Pflegefachkraft geführt, während des Gesprächs werden die Anamnese und ggf. Teilbereiche der Biographie erfragt. Orientierung sind hier die 13 Punkte des Anamnesebogens. 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 ggf. dokumentiert. Bei Besuchen im Rahmen des §37 Abs.3 SGB XI wird der Nachweis über einen Beratungseinsatz nach §37 Abs. 3 SGB 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.

Die Zielsetzung ist bei Patienten mit pflegerischem Unterstützungsbedarf Anzeichen von Mangelernährung zu erkennen, erfassen und Maßnahmen zur Sicherstellung einer adäquaten Ernährung zu ergreifen. Ess-/Trinkgewohnheiten (Tischsitten, Rituale, Esskultur) und Ressourcen des Patienten werden dabei berücksichtigt. Bei Bedarf kann eine Beratung z.B. bei Übergewicht, Diabetes durchgeführt werden.

Bei der Einnahme der Mahlzeiten berücksichtigen wir Ess-/Trinkgewohnheiten des Patienten. Als Teil einer aktivierenden Pflege werden die 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 Patienten (z.B. Diabetiker), die zu einer festen Zeit versorgt werden müssen, abgestimmt.

1.2.3 Planung und Durchführung einer aktivierenden Pflege

Es erfolgt eine individuelle, auf die Ressourcen des Bewohners ausgerichtete aktivierende 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. Im Rahmen einer umfassenden Versorgung pflegen wir unsere Patienten sowohl unter Berücksichtigung ihrer individuellen, sozialen, kulturellen und religiösen Bedürfnisse als auch ihrer häuslichen Situation. Wir beziehen unsere Patienten aktiv ein – unter Berücksichtigung ihrer Ressourcen.

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 Patienten 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. Alle 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.

Während der Bürozeiten steht für entsprechende Anfragen die Pflegedienstleitung/Stellvertretung 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 jeder Neuaufnahme nehmen wir mit dem Hausarzt telefonischen Kontakt auf oder es wird von der Pflegedienstleitung ein persönlicher Termin vereinbart.

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, und ggf. Schulen.

Zur Kooperation mit anderen Berufsgruppen gehört auch die Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen, da mit der Einführung der Pflegeversicherung und den daraus entstandenen Pflegebedürftigkeits- und Begutachtungsrichtlinien weit reichende Konsequenzen für die von uns versorgten Patienten verbunden sind. Des Weiteren bestehen Kontakte zu den jeweils zuständigen Sozialämtern.

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 Patienten mit begrenzter Lebenserwartung zu verbessern und Patienten, die sich im Sterbeprozess befinden, eine individuelle Pflege zu gewährleisten. Im Ambulanten und Intensiv Bereich sind Mitarbeiter mit der Weiterbildung Palliativ-Care tätig. Bei Bedarf werden diese in der Palliativ Versorgung eingesetzt. Seit April 2013 sind wir im Rahmen der Speziellen Ambulanten Palliativ Versorgung Kooperationspartner der SAPV Mettmann UG.

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 Patienten vorab in der Klinik mittels Erstgespräch erfragt und dokumentiert. Über einen entsprechenden Info- Flyer erhalten Patienten, Angehörige, Betreuer Informationen über unsere Angebote. Wenn es der Allgemeinzustand des Patienten 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

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

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 beachtet. Es existiert ein Organigramm. Verantwortungsbereiche sind in Stellenbeschreibungen und dem Dokument "Verantwortungsbereiche" festgelegt.

2.2 Personaleinsatzplanung

2.2.1 Sicherstellung der Personalpräsenz

Die Einrichtung betreibt eine bedarfsgerechte Personaleinsatzplanung.

Die Einteilung erfolgt durch die Pflegedienstleitung in Absprache mit den Mitarbeitern und unter Berücksichtigung der Bezugspflege. Dabei erfolgt die Auswahl nach fachlichen, sozialen und persönlichen Kriterien im Hinblick auf die Erfordernisse des Patienten. Die Einteilung wird schriftlich festgehalten und fortlaufend aktualisiert. Im Ambulanten- und Intensiv Bereich können die Mitarbeiter ihre Wünsche vor Erstellung des Dienstplanes einbringen.

2.2.2 Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Neue Mitarbeiter werden systematisch eingearbeitet.

Eine systematische Einarbeitung sichert sowohl eine gleich bleibende Qualität der pflegerischen Leistung 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.

Einarbeitungskonzept- protokolle und weitere schriftliche Regelungen im QM-Handbuch geben Zeiträume und Handlungsanweisungen an.

Jeder neue Mitarbeiter im Rahmen einer Festanstellung beginnt seinen Dienstantritt mit dem sogenannten "1. Tag im Unternehmen". Hierbei erhält der Mitarbeiter durch die Praxisanleiter eine ausführliche Einführung in die einzelnen Bereiche.

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 regelmäßig durchgeführten 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. Der Fortbildungsplan der TheraConcept GbR wird nach Schwerpunkten und Bedarf erstellt, wobei die unternehmenseigenen Angebote zu erst genutzt werden, bevor auf externe Veranstaltungen zurückgegriffen wird. 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- akkreditiert und findet in unseren Büroräumen statt.

2.3.3 Kooperationen mit externen Einrichtungen/Ausbildungsstätten

Die Einrichtung unterstützt berufliche Ausbildung und Qualifizierungsmaßnahmen.

Kooperationen mit verschiedensten Einrichtungen bestehen, im Zuge der praktischen Ausbildung von Krankenpflegeschülern, z. B. mit dem Katholisches Bildungszentrum Haan GmbH und der Kaiserswerther Diakonie. In der Ambulanten Palliativversorgung kooperieren wir mit dem PN- Mettmann, dem Franziskus-Hospiz Hochdahl, der Hospizbewegung Hilden e.V. und Qualifizierten Palliativärzten (QPA). Dies ermöglicht uns eine adäquate Versorgung der Palliativpatienten und bei Fragen von Patienten, Angehörigen und Betreuern, die Vermittlung kompetenter Ansprechpartner. Im Rahmen der Spezialisierten ambulanten Palliativ Versorgung (SAPV) besteht eine Kooperation mit der SAPV Mettmann UG. 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.

Im Rahmen einer anonymen Mitarbeiterbefragung durch das Unternehmen Great Place To Work, wurde die TheraConcept GbR im Januar 2011 zu den besten 30 Arbeitgebern im Gesundheitswesen prämiert. Ein betriebliches Vorschlagswesen ist etabliert. Zum internen Beschwerdemanagement bestehen schriftliche Regelungen (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.

Ziel 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 besprochen, 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, 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 Sanitätshäusern liegt. Erforderliche Einweisungen in die Handhabung von technischen Pflegehilfsmitteln werden durch die beauftragten Personen laut Medizinprodukte-Betreiberverordnung durchgeführt. Unsere MA werden jährlich in Erste-Hilfe-Maßnahmen bzw. Reanimationsmaßnahmen unterwiesen. Der Sicherheitsbeauftragte steht der Geschäftsführung in Fragen der Arbeitssicherheit im Unternehmen beratend zur Seite. Ebenso stehen dem Unternehmen eine Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsarzt zur Klärung von Sachverhalten oder Hinweisen, bezüglich der Arbeitssicherheit zur Verfügung.

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) 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 Patienten 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 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.

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 Pflegekraft arbeitet in hygienerelevanten Fragestellungen mit der Pflegedienstleitung und der Geschäftsführung zusammen. Schulungen zum Thema Hygiene als auch Hygienevisiten, werden regelmäßig durch den Hygienebeauftragten 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 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, gesetzliche 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, diese Tätigkeit zu übernehmen.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

In der Einrichtung existiert ein geregelter 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" sind 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 geregelter 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.

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- Teambesprechungen statt.

3.4.2 Verfahrensanweisungen zum Gebrauch von Pflegehilfsmitteln

In der Pflegeeinrichtung existiert ein geregelter 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 Patienten, Angehörigen oder Betreuer einen Flyer aus dem entsprechenden Versorgungsbereich. 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 unsere Homepage (www.theraconcept.de) können Interessierte sich im Downloadbereich aktuelle Flyer zu unterschiedlichen Themen, wie z.B. "TheraConcept Imagebroschüre- Vertrauen verbindet", "Informationsbroschüre - Intensiv und Beatmungspflege", "KTQ-Qualitätsbericht", "MDK-Transparenzbericht 2013", aktuelle Preisliste über Leistungen der Pflegeversicherung ebenfalls herunterladen. Unter dem Button "Veranstaltungshinweise" findet man eine aktuelle Auflistung von verschiedenen Veranstaltungen (z.B. Niederrheinische Pflegekongress 2013 etc.). 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 Patienten-, Mitarbeiter- Daten 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 Patienten.

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. 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 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 zur pflegerischen Versorgung oder zu medizinischen Problemen werden durch die Leitungsebene telefonisch oder vor Ort (Patient, Arztpraxis, Krankenhaus) bearbeitet und erforderliche Rücksprachen mit den behandelnden Ärzten gehalten.

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 Pflegevisiten 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) wird durch die Geschäftsführung fortlaufend aktualisiert. Eine entsprechende Verlinkungen zu Kooperationspartner oder "interessanten Links" ist vorhanden.

Ein weiterer Internetauftritt über Facebook 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.

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, im konkreten Fall der Pflegedienstleitung des jeweiligen Bereiches zu. Sachverhalte werden im direkten Kontakt von den Beteiligten - in Absprache 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 Leitbilds, 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. Unternehmerische Entscheidungen werden in Absprache mit der Pflegedienstleitung getroffen. Sachverhalte werden im direkten Kontakt mit den Beteiligten - in Absprache mit Geschäftsführung oder Pflegedienstleitung - geklärt und entschieden. Bei Gesprächsbedarf seitens eines Mitarbeiters mit der Pflegedienstleitung oder Geschäftsführung, werden zeitnahe Gesprächstermine vereinbart und durchgeführt. Wünsche der Mitarbeiter in Bezug auf die Dienstplangestaltung, Fort- und Weiterbildung werden, soweit sie vertretbar sind, berücksichtigt. 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. Ein innerbetriebliches Eingliederungsmanagement nach krankheitsbedingten, längeren Ausfällen ist implementiert.

5.1.4 Ethische Aspekte

Die Einrichtung berücksichtigt ethische Aspekte.

Ethische Fragestellungen werden individuell für Patienten in einem Fachgespräch im Pflorgeteam 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 CO₂-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.

Die Gefährdungsbeurteilung ist Bestandteil des QM-Handbuchs.

Eine Verfahrensweisung zum Umgang und zur Entsorgung von Einmalspritzen und –kanülen ist vorhanden.

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.

Zielplanung soll Kenngrößen für die Art und Menge der zu erbringenden Leistungen, ihre qualitativen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und die Prozesse, innerhalb der die geplanten Leistungen erbracht werden sollen, enthalten. Die Umsetzung soll regelmäßig kontrolliert und ggf. an sich ändernde Rahmenbedingungen angepasst werden. 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. 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 – 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 Landesverbandes 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. Mitarbeiterjahresgespräche werden 1x jährlich durch die Pflegedienstleitung/Personalleitung/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. Seit Mai 2013 sind wir Kooperationspartner der SAPV-Mettmann.

Die Pflegedienstleitung aus beiden Bereichen als auch die Geschäftsführung, führen an unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheitssystems Dozententätigkeiten durch.

Die leitende Pflegedienstleitung im Intensiv Bereich ist Mitglied der DIGAB (Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung). Die Pflegedienstleitung im Ambulanten Bereich ist im Pflegeverbund-Solingen mittätig.

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 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. Als wesentliche Methode der Qualitätssicherung für den Bereich Pflegequalität ist die Pflege- und Hygienevisite eingeführt.
Ein wesentliches Element der Internen Qualitätssicherung ist das Interne Audit und sog. Begehungen (Datenschutz).
Weitere Maßnahmen sind die Durchführung von Qualitätszirkeln, die Implementierung von Standards, Erfassung von Beschwerden und deren Auswertung.

6.1.3 Vorbereitung zur externen Qualitätssicherung

In der Einrichtung werden strukturierte Vorbereitungen zur externen Qualitätssicherung getroffen.

Die Richtlinien des MDK sind den Leitungskräften bekannt. Um den Wissensstand auf dem erforderlichen Niveau zu halten werden interne Schulungen durch den Qualitätsmanagementbeauftragten durchgeführt, bzw. externe Schulungen (z.B. die Regionalveranstaltungen des Landesverbands freie ambulante Krankenpflege NRW e.V.) besucht.
Die Geschäftsführung als auch die Pflegedienstleitung dienen den Mitarbeitern des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen als Ansprechpartner. Besuche des Medizinischen Dienstes 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 Qualitätsmanagement-Review. 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.

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. Einzelheiten sind in unserem Beschwerdemanagement- Konzept schriftlich geregelt.