



Hospital at Home
Das ambulante Pflegeteam



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Pflege

Einrichtung:	Hospital at Home Das ambulante Pflegeteam GmbH
Anschrift:	Bahnhofstraße 4a 23795 Fahrenkrug
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2021-0030 PF
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	KTQ-GmbH, Berlin
Gültig vom:	08.06.2021
bis:	07.06.2024

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	7
1. Klientenorientierung in der Pflegeeinrichtung	8
2. Mitarbeiterorientierung	9
3. Sicherheit - Risikomanagement	10
4. Informations- und Kommunikationswesen	11
5. Unternehmensführung	11
6. Qualitätsmanagement	12

Vorwort der KTQ®

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

Im Beirat der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) vertreten.

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 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 Klientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit – Risikomanagement,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Unternehmensführung 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, sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 46 Kriterien des KTQ-Kataloges.

Wir freuen uns, dass die **Hospital at Home Das ambulante Pflegeteam GmbH** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Klienten, 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. B. Metzinger, MPH

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

PD Dr. med. Peter Bobbert

Für die Bundesärztekammer

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung



Hospital at Home – Das ambulante Pflegeteam GmbH ist ein ländlich gelegener ambulanter Pflegedienst in Fahrenkrug im Kreis Segeberg unweit der Kreisstadt Bad Segeberg.

Wir unterstützen die pflegebedürftigen Menschen in ihrer Häuslichkeit in der allgemeinen Pflege und Hauswirtschaft ohne spezielle Schwerpunkte. Auch Pflegeberatungen, individuelle Schulungen und Kontrollbesuche nach §37.3 SGB XI werden angeboten.

Die Pflegeaktivitäten richten sich an dem Prinzip der aktivierenden Pflege und Betreuung. Wir sehen die Pflege und Betreuung unserer Patienten als Alltagsbegleitung, wobei wir unsere Maßnahmen stets an den Möglichkeiten und den Wünschen der Patienten anpassen. Dadurch vermitteln wir unseren Patienten Sicherheit in ihrer eigenen Häuslichkeit und respektieren die Privatsphäre.

Der Pflegedienst arbeitet nach dem Pflegeprozessmodell von M. Krohwinkel und stellt die Ressourcen und Bedürfnisse spezieller Lebensabschnitte und sozialer Interessen in den Mittelpunkt der Pflege und Betreuung. Bei demenziell veränderten Menschen werden validative Aspekte berücksichtigt. Dies setzt die Bezugspflege als Basis der Arbeitsorganisation voraus.

Leistungsangebot

Angebote der Pflege und Betreuung

- ⇒ Allgemeine Pflegeleistungen nach SGB XI (Körperpflege, Mobilisation, etc.)
- ⇒ Spezielle Pflegeleistungen im Rahmen ärztlicher Anordnungen (Medikamentengabe, Insulininjektion, etc.)
- ⇒ Pflege bei speziellen Krankheitsbildern bzw. Behinderungen
- ⇒ Psychosoziale Betreuung

- ⇒ Pflegeberatungen
- ⇒ Individuelle Pflegeschulungen für die pflegenden Angehörigen
- ⇒ Kontrollbesuche nach §37.3 SGB XI

Zertifizierung

Im September 2020 fiel der Entschluss in der Leitungsrunde, eine Zertifizierung nach KTQ anzustreben. Nach der ersten Kontaktaufnahme mit der KTQ GmbH in Berlin haben wir die Möglichkeit erhalten, diese Zertifizierung in einem Pilotverfahren mit den neuen Pflege-Manual 2.0 zu durchlaufen. Im Mai 2021 wurde das Projekt der Erstzertifizierung erfolgreich abgeschlossen.

Die KTQ-Kriterien

1. Klientenorientierung in der Pflegeeinrichtung

1.1.1 Erreichbarkeit

Das Büro des Pflegedienstes befindet sich in einem Wohnprojekt und ist barrierefrei zu erreichen. Gästeparkplätze sind ausgewiesen. Der Pflegedienst ist jederzeit erreichbar. Über die Kernzeiten im Büro hinaus ist eine Rufbereitschaft geschaltet. Die Homepage bietet den Kunden umfassende Informationen.

1.1.2 Vorbereitung und Organisation der Aufnahme

Der Pflegebedarf und die Bedürfnisse, sowie Wünsche des Patienten werden im Erstgespräch (Aufnahmeprozess) ermittelt und dokumentiert. Es findet ein vielseitiges Angebot an Pflegeberatung statt. Zur Kostentransparenz wird ein Kostenvoranschlag erstellt. Der Pflegevertrag dient der zusätzlichen Information. Der neue Patient wird in die bestehenden Pflegetouren integriert. Beratungsbesuche nach § 37.3 SGB XI werden durchgeführt.

1.1.3 Information und Beteiligung der Klienten

Orientierungshilfen in Bezug auf die Büroräume sind angebracht. Dem Pflegedienst stehen einheitliche Dienstfahrzeuge und entsprechende Dienstkleidung zur Verfügung. Jeder Mitarbeiter trägt ein Namensschild und stellt sich im Erstkontakt persönlich dem Patienten vor.

1.2.1 Leitlinien und Standards

Leitlinien, Standards, Stellenbeschreibungen und Verfahrensanweisungen geben den MitarbeiterInnen eine Orientierungshilfe zur individuellen Versorgung der Patienten. Ein Qualitätsmanagementhandbuch ist implementiert und wird regelmäßig auf Aktualität überprüft. Alle Dokumente sind im digitalen QMH für die MitarbeiterInnen einzusehen.

1.2.2 Erhebung der Pflegeanamnese und Biografie

Bei der Aufnahme werden alle pflege- und betreuungsrelevanten Daten erhoben und die Strukturierte Informationssammlung erstellt. Die Patienten/Angehörige/Betreuer werden eingebunden.

1.2.3 Planung und Durchführung einer aktivierend-therapeutischen Pflege, Betreuung und Förderung

Das Pflegemodell von "MONIKA KROHWINKEL" dient als Grundlage für den aktivierenden Pflegeansatz. Die in der Pflegeanamnese gewonnenen Daten fließen in das Strukturmodell der entbürokratisierte Pflegedokumentation mit ein. Angehörige/Betreuer und der Pflegebedürftige selbst werden, wenn möglich, in den Pflegeprozess miteingebunden.

1.2.4 Spezifische Betreuung bei Menschen mit gerontopsychiatrischer Beeinträchtigung

Der Pflegedienst bietet dem Patienten mit gerontopsychiatrischer Beeinträchtigung eine adäquate Hilfestellung im Alltag und psychosoziale Betreuung. Mit dem Ansatz der Bezugspflege wird ein stabiles Umfeld für die Patienten erzeugt. Zusätzlich kommen Alltagsbegleiter nach §45 a SGB XI zum Einsatz.

1.2.7 Essen und Trinken

Individuelle Patientenwünsche, religiöse und kulturelle Aspekte, Verträglichkeiten (z. B. Allergien), ärztliche Verordnungen werden in der Ernährungsplanung berücksichtigt. Auf Problemstellungen im Rahmen der Nahrungsaufnahme, wie z. B. Schluckstörungen wird individuell eingegangen.

1.3.1 Medizinische Versorgung

Die medizinische Versorgung beginnt im Vorfeld der Verlegung des Patienten in die Häuslichkeit durch detaillierte Informationen durch die Krankenhäuser oder Reha-Kliniken. In Kooperation mit den Angehörigen wird die Verlegung in die Häuslichkeit vorbereitet. Um die medizinische Versorgung in der Häuslichkeit zu sichern, arbeitet der Pflegedienst mit allen hiesigen Haus- und Fachärzten sowie Therapeuten zusammen. Des Weiteren verfügen einige Mitarbeiter über Zusatzqualifikationen (Palliativ Care, Wundmanagement und Außerklinischen Beatmung).

1.4.1 Palliativwesen/-versorgung

Im Rahmen der Sterbebegleitung wird der Pflegedienst vom örtlichen Palliativnetz „Travebogen“ unterstützt. Individuelle Wünsche Sterbender und deren Angehörigen werden berücksichtigt und religiöse und kulturelle Ansichten jederzeit respektiert.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Der Personalbedarfsplanung findet anhand der Analyse der Patientenstruktur statt. Eine zusätzliche Anpassung erfolgt bei Leistungsveränderungen. Die Personaleinsatzplanung und Dienstplanung erfolgt durch die Pflegedienstleitung. Personalausfallzeiten werden erfasst und ausgewertet. Es gibt Stellenbeschreibungen für die Mitarbeiter.

2.1.2 Personalentwicklung

Fortbildungswünsche bzw. der Fortbildungsbedarf werden von der PDL während der Pflegevisiten ermittelt. Weiter Schulungsbedarf, der zum Beispiel aus Defiziten während der Einarbeitungsphase resultieren, fließt in die Fortbildungsplanung mit ein.

2.1.3 Einarbeitung

Der neue Mitarbeiter wird von der PDL oder der GF den Mitarbeitern des Unternehmens vorgestellt. Zusätzlich wird dem neuen Mitarbeiter die Gelegenheit gegeben, sich im Rahmen der Dienstbesprechungen selbst vorzustellen. Ein Praxisanleiter ist vorhanden. Dieser koordiniert die Einarbeitung durch Mentoren.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Ausbildungskonzepte liegen vor. Ein prospektiver Fortbildungsplan wird erstellt. Verschiedene Kooperationen mit theoretischen Bildungsträgern werden gepflegt. Für die praktische Ausbildung steht ein Praxisanleiter zur Verfügung. Die Mitarbeiter werden zu Fortbildungswünschen befragt und können Vorschläge einreichen und vortragen.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Mitarbeiterwünsche und rechtliche Anforderungen in Bezug auf die Dienstplanung werden berücksichtigt. Die Urlaubsplanung wird frühzeitig vorgenommen.

Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements finden jährlich 2-3 Gesundheitstage mit der Firma Statics und anderen Partnern statt. Nach Ablauf der Probezeit erhält jeder Mitarbeiter eine „Gesundheitskarte“ mit einem jährlichen Budget von 900 Euro für Zusatzleistungen.

2.1.6 Ideenmanagement

Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit ihre Ideen, Wünsche und Beschwerden dem direkten Vorgesetzten mitzuteilen oder auch anonym in den Briefkasten im Büro einzuwerfen. Im Rahmen der jährlich stattfindenden Mitarbeiterbefragung gibt es zudem die Möglichkeit Beschwerden und Wünsche zu erfassen.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des Risikomanagements

Im Qualitätsmanagement Handbuch ist das Risikomanagement Verfahrensanweisungen für die Mitarbeiter hinterlegt. Verschiedene Assessments zur Erfassung von Risiken sind implementiert. Ein entsprechendes Berichtswesen wird in Form von Dienstbesprechungen bzw. einem Qualitätsausschuss durchgeführt.

3.1.2 Medizinisch-pflegerisches Notfallmanagement

Verschiedene Verfahrensanweisungen regeln umfassend den Umgang mit medizinischen Notfälle und Vorgehensweisen in Bezug auf die Notrufsystematik. Diese sind im QM-Handbuch für jeden Mitarbeiter einsehbar. Schulungen zum Thema „Erste Hilfe“ finden alle 2 Jahre statt.

3.1.3 Hygiene

Ein Hygienekonzept ist im QMH hinterlegt und für alle Mitarbeiter einsehbar. Dem Pflegedienst steht eine Hygienefachkraft der Firma Wibu beratend zur Seite. Bei Bedarf steht entsprechende Schutzkleidung zur Verfügung. Für die Mitarbeiter gibt es regelmäßige Schulungen zu hygienerelevanten Themen.

3.1.4 Arzneimittel / Medikamentenplan

Das Medikamentenmanagement ist geregelt und die bedarfsgerechte Versorgung mit Medikamenten sichergestellt. Eine patientenbezogene Lagerung wird in den Büroräumen sichergestellt. Ebenfalls werden diese für Dritte unzugänglich aufbewahrt.

3.1.5 Pflegehilfsmittel und Medizinprodukte

Ersteinweisungen erfolgen über die Mitarbeiter der Herstellerfirma. MitarbeiterInnen werden in den sach- und fachgerechten Umgang mit den vorgehaltenen Pflegehilfsmitteln eingewiesen. Die Versorgung mit Inkontinenzprodukten erfolgt über Sanitätshäuser oder spezialisierte Firmen.

3.2.1 Arbeitsschutz

Es besteht eine Zusammenarbeit mit einem Betriebsarzt. Arbeitsunfälle werden diesem und der Berufsgenossenschaft angezeigt. Die Dokumentation erfolgt parallel im Verbandbuch. Seit dem Jahr 2020 besteht eine Kooperation mit einer Fachkraft für Arbeitssicherheit. Gefährdungsbeurteilungen werden durchgeführt. Unfallverhütungsvorschriften und die Gefahrstoffverordnung sind im QM-Handbuch für alle Mitarbeiter einsehbar.

3.2.2 Brandschutz

Im Gebäude des Pflegedienstes sind Flucht- und Rettungswege auf jeder Ebene über Aushänge gekennzeichnet. Eine Brandmeldeanlage ist installiert. In den Büroräumen befindet sich ein Feuerlöscher, der durch ein Hinweisschild entsprechend gekennzeichnet ist. Die Überprüfung und ggf. Austausch erfolgt regelmäßig über eine externe Firma. Ein Brandschutzkonzept wird vorgehalten.

3.2.3 Datenschutz

Ein externer Datenschutzbeauftragter ist bestellt. Ein Datenschutzkonzept legt den Umgang mit Daten fest. Zugänge zu IT-Programmen sind mittels individuellen Zugangsdaten geregelt. Neue Mitarbeiter werden über eine Schweigepflichtserklärung im Rahmen des Einstellungsprozesses zur Einhaltung der Schweigepflicht und des Datenschutzes belehrt. Eine sach- und fachgerechte, zeitnahe Datenübermittlung bei Verlegung eines Patienten wird gewährleistet. Archivakten werden gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen in einem verschließbaren Archivraum im Hause gelagert.

3.2.4 Umweltschutz

Die Abfalltrennung erfolgt in den vorhandenen Containern (Bio-, Altpapier, Verpackungs- und Hausmüll) vor dem Haus. Durch die Digitalisierung konnte der Papierverbrauch deutlich gesenkt werden.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Die Einführung der IT-gestützten Pflegedokumentation ist abgeschlossen. Die Daten werden täglich über einen externen Anbieter gesichert. Dienstplangestaltung erfolgt über Medifox. Anwenderschulungen finden in Absprache statt.

4.2.1 Dokumentation

Die relevanten Klienten-Daten (pflegerrelevanten Daten, Angehörige/Betreuer, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht etc.) werden von den Verantwortlichen in die Dokumentationssoftware abgespeichert. Die Qualität der Pflegeprozesse wird im Rahmen der Pflegevisiten regelmäßig überprüft. Für den Aufnahmeprozess steht ein iPad zur Verfügung. Es können alle wichtigen Informationen direkt vor Ort dokumentiert werden.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Die Überprüfung der Dokumentation erfolgt mittels Pflegevisite. Die Archivierung personenbezogener Daten in Papierform erfolgt in einem verschlossenen Raum. Die Weitergabe von pflegerischen/medizinischen Daten an die Kostenträger erfolgt bei Bedarf mittels gesonderter „Einverständniserklärung Datenweitergabe“. Im Datenschutzkonzept ist die Archivierungsdauer geregelt.

4.3.1 Informationsweitergabe teamübergreifend, nach extern und an die Unternehmensleitung

Die Geschäftsführung bzw. Pflegedienstleitung betreibt ein Open-Door-Policy. Eine Besprechungsmatrix zeigt den geplanten Kommunikationsturnus und die jeweiligen beteiligten Personen, -gruppen auf.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Die Unternehmensphilosophie ist im Einrichtungskonzept festgelegt. Ein auf die Einrichtung bezogenes Pflegeleitbild existiert. Beide werden hierarchieübergreifend evaluiert. Jeder neue Mitarbeiter bekommt die Organisationsphilosophie im Rahmen des Einarbeitungskonzepts vermittelt. Darüber hinaus wird die Unternehmensphilosophie innerhalb der Kommunikationsstrukturen berücksichtigt. Die Unternehmensphilosophie und das Einrichtungskonzept sind für alle Mitarbeiter über das QMH und für Interessierte über die Homepage einsehbar.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Die Führungskräfte stützen sich auf ein Unternehmensleitbild. Die soziale Verantwortung gegenüber den Mitarbeitern steht im Vordergrund. Die Geschäftsführung und die leitenden Mitarbeiter leben einen mitarbeiterorientierten Führungsstil. Eine flache Hierarchie ermöglicht eine schnelle unkomplizierte Kommunikation der Führungskräfte. Das Unternehmen prüft die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit dem Führungsstil der Vorgesetzten im Rahmen von Mitarbeitergesprächen und Befragungen.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Die individuellen sozialen, religiösen und kulturellen Bedürfnisse der Patienten werden nach Möglichkeit berücksichtigt. Ethisch/moralische Themen werden in Teambesprechungen erörtert. Patientenverfügungen werden berücksichtigt und mit den behandelnden Ärzten sowie den Angehörigen/Betreuern besprochen. Auf eine wertschätzende Haltung den Patienten gegenüber wird geachtet. Bei Bedarf besteht die Möglichkeit für Supervisionen.

5.1.4 Öffentlichkeitsarbeit, Marketing, Kommunikation

Um einen hohen Bekanntheitsgrad zu erreichen, arbeitet der Pflegedienst mit mehreren Kommunikationsmedien, wie z. B. Flyer, Homepage, Pressearbeit und beschrifteten Dienstwagen. Prospektiv sollen regionale Veranstaltungen zu Marketingzwecken genutzt werden. Ein einrichtungsbezogener Imagefilm wurde fertiggestellt. Eigene Artikel/Beiträge in Fachzeitschriften (wie z. B. „Impulse“) sind veröffentlicht worden.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Unternehmensphilosophie des Pflegedienstes wird innerhalb der Kommunikationsstrukturen berücksichtigt und weitervermittelt. In einer Besprechungsmatrix sind die Akteure und deren Aufgaben fixiert. Entscheidungen werden nach Abwägung der Für und Wider für die Unternehmensstrategie im Kreis der Führungsebene getroffen. Der Grad der Zielerreichung wird in regelmäßigen Controlling-Gesprächen überprüft. Mitanbieter werden in Bezug auf das „Preis-Leistungs-Verhältnis“ beobachtet.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln

Die Verantwortlichkeit für die Planung zur Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplans besteht innerhalb der Leitungsrunde. Ein Controlling der IST- und PLAN-Werte erfolgt alle 8 Wochen. Die Entwicklungen in den verschiedenen Bereichen werden analysiert, diskutiert und ggf. Korrekturmaßnahmen eingeleitet. Pflegevisiten werden zur kontinuierlichen Anpassung des Hilfebedarfs und des Pflegegrades des Patienten, die individuelle Pflegeberatung zur Gewinnung potenzieller Klienten, genutzt.

5.2.3 Partnerschaften und Kooperationen, auch mit Lieferanten und Zuweisern

Es bestehen verschiedenartige Kooperationen, wie z. B. mit Apotheken, mit Pflegeschulen in Bad Segeberg und Norderstedt, sowie einem Anbieter für Hausnotrufsysteme. Es findet eine regelmäßige Teilnahme am Arbeitskreis „Entlassungsmanagement vom Kreis Segeberg“ statt. Der Pflegedienst ist mittlerweile Mitglied in einem Ausbildungsverbund. Die Geschäftsführung führt rege Netzwerktätigkeiten durch.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Die Verantwortlichkeiten für das Qualitätsmanagement sind im Qualitätsmanagementkonzept festgelegt. Die Festlegung neuer Qualitätsziele erfolgt zwischen Geschäftsführung und den Teilnehmern der Leitungsrunde. Formuliert Ziele zur Pflegequalität, deren Festlegung und die Evaluation der Umsetzung erfolgt im Qualitätsausschuss. In den Teambesprechungen werden den MitarbeiterInnen die Qualitätsziele bekannt gegeben und deren Umsetzung berichtet. Bei Bedarf werden auch Kurzfortbildungen, wie z. B. zum Thema Beschwerdemanagement durchgeführt.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Die Teilnehmer der Leitungsrunde geben die Ausrichtung des Unternehmens im Rahmen von Führungsprozessen vor. Sogenannte Stützprozesse unterstützen das Unternehmen bei der Erbringung der Kernprozesse. Durch das Digitalisierungsprojekt konnte die Arbeit insbesondere in der Abrechnung erleichtert werden.

6.2.1 Klientenbefragung

Jährlich findet eine Patientenbefragung statt. Die Ergebnisse werden strukturiert dargestellt und intern veröffentlicht, Maßnahmen werden ggf. eingeleitet. Zur weiteren Ermittlung der Kundenzufriedenheit werden die Ergebnisse der Pflegevisite und den persönlichen Gesprächen mit Kunden, Angehörigen sowie Mitarbeitern genutzt.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Jährlich findet eine anonyme Mitarbeiterbefragung statt. Die Ergebnisse werden strukturiert dargestellt und intern veröffentlicht, Maßnahmen werden ggf. eingeleitet. Die Datenschutzbestimmungen wurden beachtet. Die Auswertung wird von der PDL in der Leitungsrunde dargestellt.

6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Klienten und weiteren Externen

Das Beschwerdemanagement ist in Form einer Verfahrensanweisung organisiert. Die Möglichkeit einer anonymen Beschwerde besteht darüber hinaus. Der Kunde erhält innerhalb einer Woche eine Rückmeldung.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Regelungen zur Erhebung und Aufbereitung qualitätssichernder Daten sind im Qualitätsmanagementkonzept festgelegt. Verantwortliche Personen sind benannt. Risiko-Assessments (z. B. Sturz, Dekubitus) werden regelmäßig erhoben. Aus den erhobenen Kennzahlen erfolgt die Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen (z. B. Aufbau Expertenwesen, Interne Fortbildung zu Risikobereichen). Die Bearbeitung MDK-Maßnahmenkatalog erfolgt im QM-Ausschuss.