

AMBULANTE PFLEGE

KTQ Zertifizierung unter Berücksichtigung der
aktuellen gesetzlichen Anforderungen

11. KTQ-Forum, 23.9.2011

Katja Dierich
Dipl. Pflegewirtin, Koordination Qualität des

Inhalte

- Ausgangssituation
- Aktuelle gesetzliche Entwicklungen
- Stand KTQ Zertifizierung ambulante
Pflege
- Ausblick

Ausgangssituation

- Seit 2007 KTQ Pflege® Version 1.0 auf dem Markt
 - Stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen
 - Ambulante Pflegedienste
 - Hospize
 - Alternative Wohnformen
- Profilspezifische Strukturhebungsbögen

6 Kategorien



21 Subkategorien



51 Kriterien (24 Kernkriterien, 27 Kriterien)

Ausgangssituation

- Anforderungen haben sich seither in Hinblick auf Zertifizierungen von Pflegeeinrichtungen gewandelt
- Zudem bedarf es an einer Orientierung an den spezifischen Rahmenbedingungen des ambulanten Pflegemarktes
 - Organisationsform
 - vertragliche Besonderheiten
 - externe Qualitätssicherung (114 SGB XI)

Qualitätsprüfungen (114 SGB XI)

- 2009 Überarbeitung der Qualitätsprüfrichtlinie des MDKs
- Juli 2009 - Dezember 2010 Prüfung aller Pflegedienste durch den MDK
- Ab 2011 jährliche Prüfungen
- Inhalte der Prüfung sind:
 - Pflegezustandes und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen (Ergebnisqualität).
 - Auch Ablauf, die Durchführung und die Evaluation der Leistungserbringung (Prozessqualität)
 - sowie die unmittelbaren Rahmenbedingungen der Leistungserbringung (Strukturqualität).

Ausgangssituation

- Akkreditierungsverfahren gemäß 114 Abs.4 SGB XI
 - Zertifizierungsverfahren können als gleichwertig anerkannt (durch Pflegekassen) werden → jährliche MDK-Prüfungen beziehen sich dann rein auf die Ergebnisqualität, wenn anerkannte Zertifizierung erfolgt
 - Zertifizierungsverfahren wird anerkannt wenn:
 - 113 SGB XI
 - Qualitätsprüfrichtlinie des MDK (Stand 2009)
 - Inklusive Pflegetransparentzvereinbarung (PTVA 115 SGB XI)
 - Und/ Oder: ISO 9001 oder EFQM

113 SGB XI Maßstäbe und Grundsätze ...

... für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die
**Entwicklung eines einrichtungsinternen
Qualitätsmanagements**

In Kraft seit Juni 2011

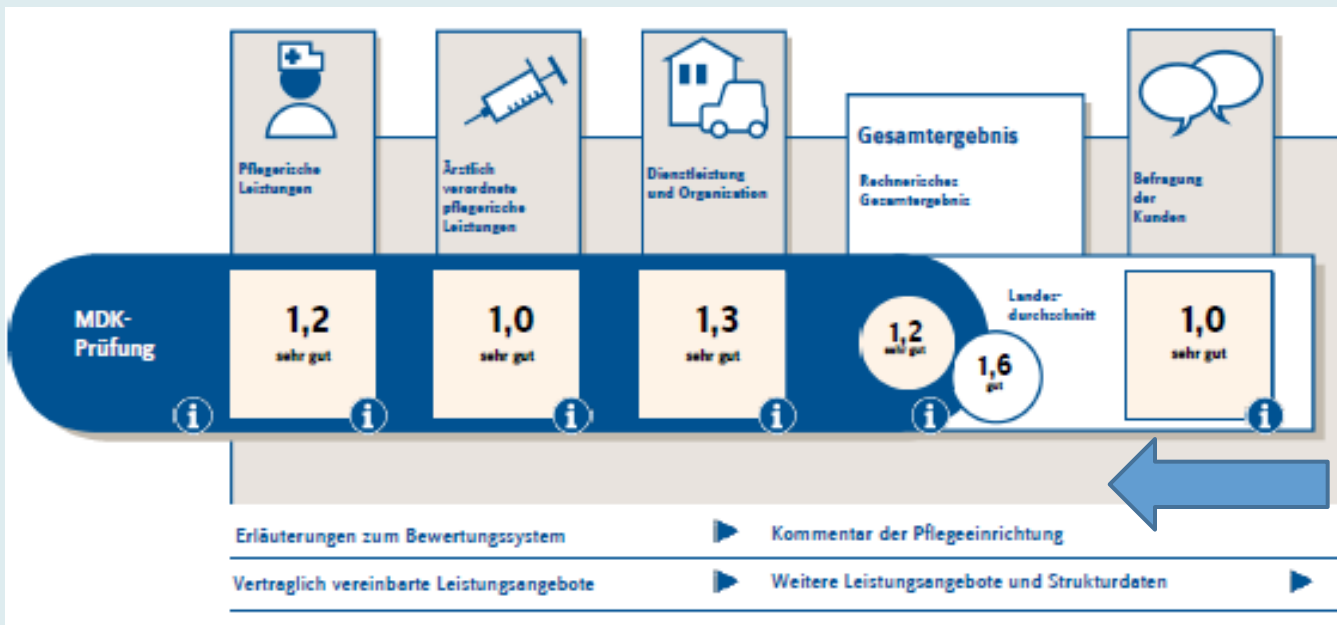
- Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement
- Anforderungen an die verantwortliche Pflegefachkraft
- Pflegeprozess
- Informationsmanagement
- Ergebnisqualität



114 Abs. 4 SGB XI

Pflege-Transparenzvereinbarung (115 SGB XI)

Qualität des ambulanten Pflegedienstes



Q1 = 1 bis 17 (17)

Q2 = 18 bis 27 (10)

Q3 = 28 bis 37 (10)

Q4 = 39 bis 49 (12)

37 Gesamtergebnis relevant

28 „kunden“bezogene fachliche Kriterien (kb)

9 einrichtungsbezogene Kriterien (eb)

12 „kunden“bezogene Zufriedenheitskriterien

Anforderungen an Prüfinstitutionen und Verfahren



114 Abs. 4 SGB XI

Anerkennung von Prüfinstitutionen und Sachverständigen

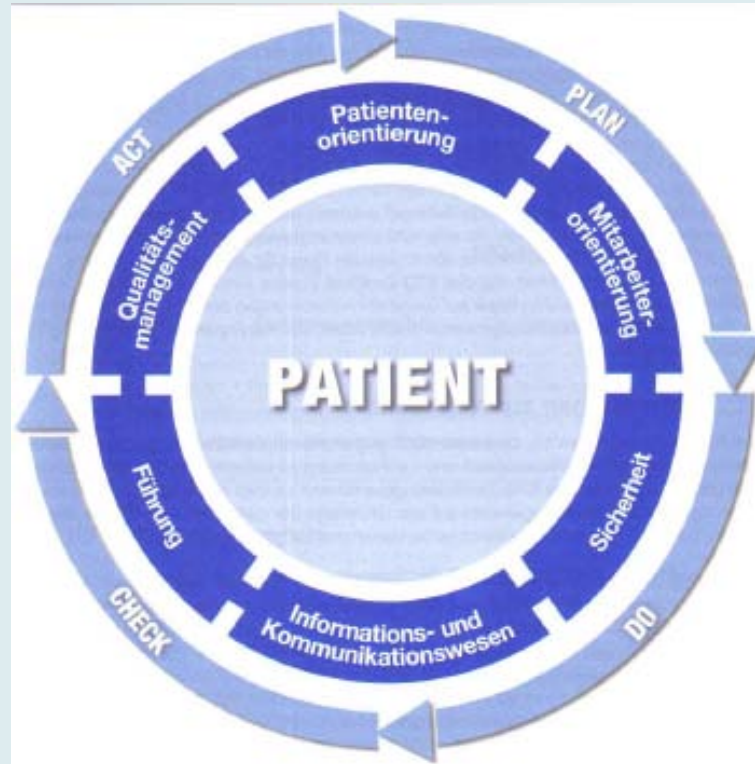
- Unabhängigkeit und Zuverlässigkeit von Prüfinstitutionen
 - ▣ Von Pflegeeinrichtungen, Trägerschaften, Vereinigungen
 - ▣ Öffentliche Verpflichtung
 - ▣ Keine Beratungs- und Schulungsleistungen, interne Audits
 - ▣ Systematisches Beschwerdemanagement
 - ▣ Keine Prüfung bei Akkreditierung nach DIN EN ISO/ IEC 17021

Aktueller Stand (114 Abs. 4 SGB XI)

- Juli 2011 Gründung zweier Arbeitsgruppen zum Anerkennungsverfahren:
 - ▣ Prüfinstitutionen und Sachverständige
 - ▣ Methodische Verlässlichkeit von Zertifizierungs- und Prüfverfahren
- September Vorlage von Handlungsempfehlungen

Stand KTQ[®] ambulante Pflege

- Manual wird entsprechend komplett überarbeitet



- Es werden überwiegend neue Subkategorien und Kriterien gebildet

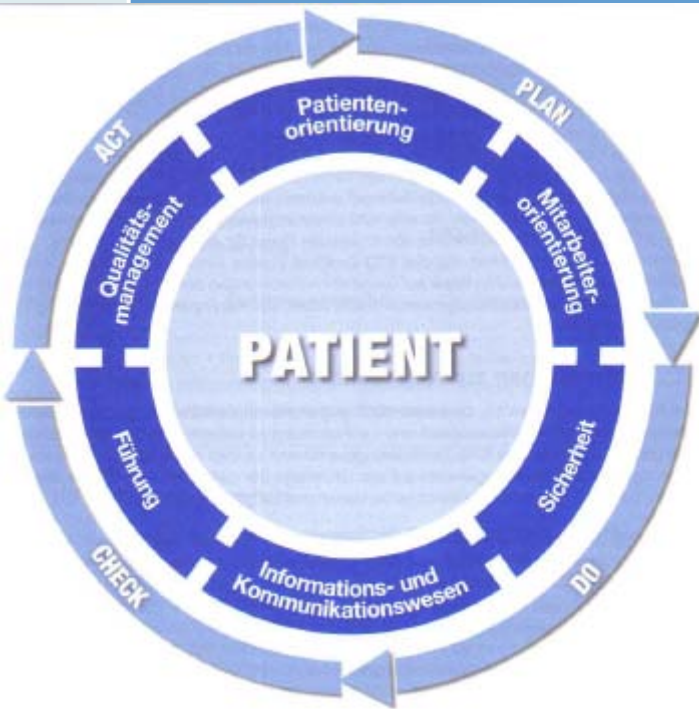
Stand KTQ[®] ambulante Pflege

- Anforderungen gemäß des Verfahrens nach PDCA werden ambulant spezifisch ausgearbeitet
- Grundlagen sind:
 - ▣ KTQ Pflege und Krankenhaus
 - ▣ Qualitätsprüfrichtlinie des MDK inklusive Transparenzvereinbarung sowie 113 SGB XI
 - ▣ AVG-Qualitätsanalyse als Expertise Pflegedienstspezifischer Bedarfe, entsprechend der KTQ-Grundidee

AVG-Expertise wird eingebracht:

- ▣ Seit 2003 Zertifizierungsinstrument für ambulante Pflegedienste, Umgesetzt in 220 Pflegediensten
- ▣ Fortlaufend evaluiert (2004, 2006, 2008, 2011)
- ▣ Ist-Analyse des internen Qualitätsmanagements in der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- ▣ Konzeptionelle Ausrichtung konkret an den Rahmenbedingungen und Bedarfe der ambulanten Pflege
- ▣ Unterstützung zur zielgerichtete Qualitätsentwicklung
- ▣ Berücksichtigung der externen Qualitätssicherung

Entwurf: KTQ-Katalog ambulante Pflege



6

Kategorien



20

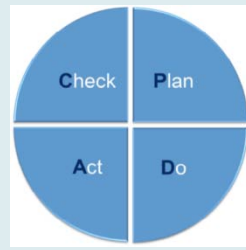
Subkategorien



46

Kriterien/ **Ausschlusskriterien**

PDCA-Schritte



Ziel- und Prozessplanung, „Soll-Zustand, Regelungen bezüglich der Verantwortung

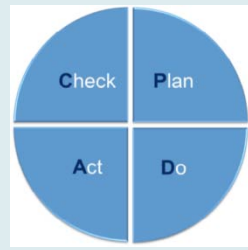
- Die Prozessplanung ist systematisch, strukturiert und dokumentiert
- inklusive Zielformulierung
- Die Verantwortlichen sind zu jedem Prozess benannt



Umsetzung der Prozesse in die Praxis „Ist-Zustand“

- Die Prozesse sind strukturiert umgesetzt

PDCA-Schritte

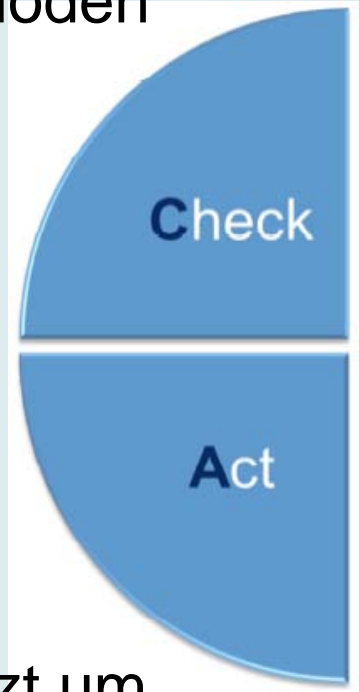


Nachvollziehbare, regelmäßige Überprüfung und Bewertung der im Plan und Do dargestellten Vorgaben, Maßnahmen und Prozesse durch Kennzahlen, Messgrößen und Methoden

- Regelmäßige Messung und Bewertung der Effektivität des Vorgehens

Beschreibung der Verbesserungsmaßnahmen, die aus den Ergebnissen des Check abgeleitet werden, Vergleich mit Anderen

- Ergebnisse werden analysiert und genutzt um Verbesserungspotentiale zu identifizieren, zu priorisieren, zu planen und umzusetzen



Stand: KTQ[®] ambulante Pflege

- Transparenzkriterien werden hervorgehoben und dem Verfahren gemäß PDCA den entsprechenden Subkategorien zugeordnet
 - (PTVA XY): Kriterium wird klientenbezogen im Rahmen der Begutachtung des Klienten und der Dokumentation gewertet
 - (PTVA XY): Kriterium wird einrichtungsbezogen gewertet
 - (PTVA XY): Kriterium wird klientenbezogen im Rahmen der Befragung gewertet
- in Analogie zum Manual Reha (BAR) werden die T-Kriterien in einer Übersichtstabelle entsprechend aufgeführt – eigene Bewertungssystematik gemäß PTVA
- Einzelne „Ausschluss-Kriterien“ werden für vertragliche und gesetzliche Verstöße definiert

Katalog KTQ[®] ambulante Pflege

2.1 Personaleinsatzplanung

- 2.1.1 Personalvorhaltung gemäß vertraglicher und gesetzlicher Anforderungen
- 2.1.2 Sicherstellung des kontinuierlichen und qualifikationsgerechten Personaleinsatzes

2.2 Personalentwicklung

- 2.2.1 Auswahl, Integration und Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- 2.2.2 Fort-und Weiterbildung
- 2.2.3 Kooperation mit externen Einrichtungen/
Ausbildungsinstitutionen (*optional*)

2.3 Integration von Mitarbeitern

- 2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil
- 2.3.2 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünsche und Mitarbeiterbeschwerden

2.1.1 Sicherstellung des kontinuierlichen und qualifikationsgerechten Personaleinsatzes

PLAN

Beschreiben Sie die Planung der Prozesse/ den Soll-Zustand, auf die sich das Kriterium bezieht, sowie die geregelten Verantwortlichkeiten in Ihrer Einrichtung. Berücksichtigen Sie dabei unter anderem folgende Themen, soweit diese zutreffen:

1. Regelungen zur Dienstplangestaltung
2. Regelungen zur Touren- und/ oder Einsatzplanung entsprechend der Leistungserbringung und unter Berücksichtigung des Einsatzes entsprechend der Qualifikation sowie Bezugspflege
3. Regelungen zur Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes, Pausenregelungen
4. Regelungen zur Urlaubsplanung

2.1.1 Sicherstellung des kontinuierlichen und qualifikationsgerechten Personaleinsatzes

DO

Beschreiben Sie den Ist-Zustand bzw. die Umsetzung der Prozesse, auf die sich das Kriterium bezieht. Berücksichtigen Sie dabei unter anderem folgende Themen, soweit diese zutreffen:

1. Kenntnissgabe des Dienstplanes und der täglichen Tourenplanung an die entsprechenden Mitarbeiter
2. Umsetzung der formalen und vertraglich geforderten Anforderungen an Dienst- und Tourenpläne
3. Sicherstellung des Personaleinsatzes entsprechend der Qualifikation
4. Sicherstellung des kontinuierlichen Personaleinsatzes im Sinne der Bezugspflege und der Wünsche/ Vereinbarungen mit den Klienten
5. Umgang mit kurzfristigen Änderungen der Dienst- und Tourenplanung
6. Umgang mit Dienst- und Urlaubsplanwünschen der Mitarbeiter

2.1.1 Sicherstellung des kontinuierlichen und qualifikationsgerechten Personaleinsatzes

Check

Beschreiben Sie mit welchen Kennzahlen, Messgrößen und Methoden die regelmäßige, nachvollziehbare Überprüfung und Bewertung der im Plan und Do dargestellten Vorgaben, Maßnahmen und Prozesse erfolgt:

- Soll-Ist-Abgleich der Dienst- und Tourenplanung
- Kennzahlen des Personaleinsatzes: z.B. Überstundenquote
- Personalausfallquote,
- Beschwerden (von Patienten/Angehörigen oder auch von Mitarbeitern) in Hinblick auf Einsatzzeiten und Personaleinsatz
- Die Beurteilung und Analyse der personalwirtschaftlichen Kennzahlen
- Kontrolle zur Einhaltung der Tourenplanung entsprechend der Pflegeverträge und Wünsche der Klienten

2.1.1 Sicherstellung des kontinuierlichen und qualifikationsgerechten Personaleinsatzes

Act

Beschreiben Sie die Verbesserungsmaßnahmen, die Sie aus den Ergebnissen des Check abgeleitet haben:

D.h. die konkreten Verbesserungsmaßnahmen, die aus vorangegangenen Zertifizierungen, der Selbstbewertung und/ oder der Auswertungen abgeleitet wurden, wie z.B.

- Abgeleitete Strategien und Steuerungsmaßnahmen entsprechend der Überprüfung des kontinuierlichen, qualifikationsgerechten Personaleinsatzes
 - ▣ z.B. EDV-gestützter Soll-Ist-Abgleich,
 - ▣ Stammtouren,
 - ▣ Neugestaltung Tourenplanung

Katalog KTQ[®] ambulante Pflege

6 Qualitätsmanagement

- 6.1 Umsetzung eines Qualitätsmanagementsystems**
 - 6.1.1** Entwicklung, Realisierung und Bewertung
 - 6.1.2** Klienten-/ Patienten-, Angehörigen-,
Betreuerbefragungen
 - 6.1.3** Mitarbeiterbefragung
 - 6.1.4** internes und externes Beschwerdemanagement
- 6.2 Externe Qualitätssicherung**
 - 6.2.1** Vor- und Nachbereitung, Organisation

6.1.4 internes und externes

Beschwerdemanagement

PLAN

Beschreiben Sie die Planung der Prozesse/ den Soll-Zustand, auf die sich das Kriterium bezieht, sowie die geregelten Verantwortlichkeiten in Ihrer Einrichtung. Berücksichtigen Sie dabei unter anderem folgende Themen, soweit diese zutreffen:

1. (PTVA 33) Regelungen zum internen Beschwerdemanagement (Stimulation, Methoden, Verantwortlichkeiten, Ablauf, Auswertung, Evaluation, Kommunikation und Nutzung für Verbesserungen) sowie Verwendung eines Beschwerdeprotokolls
2. Regelungen zum externen Beschwerdemanagement (Stimulation, Methoden, Verantwortlichkeiten, Ablauf, Auswertung, Evaluation, Kommunikation und Nutzung für Verbesserungen) sowie Verwendung eines Beschwerdeprotokolls

6.1.4 internes und externes

Beschwerdemanagement

DO

Beschreiben Sie den Ist-Zustand bzw. die Umsetzung der Prozesse, auf die sich das Kriterium bezieht. Berücksichtigen Sie dabei unter anderem folgende Themen, soweit diese zutreffen:

1. **Transparenz/ Kenntnis über Verantwortliche**
2. **Schulungen/ Einweisungen der Mitarbeiter im Beschwerdemanagement**
3. **Sicherstellung der Erfassung und zeitnahen (innerhalb einer Woche) Bearbeitung sowie Rückmeldung an den Beschwerdeführer**
4. **Verwendung eines adäquaten Beschwerdeprotokolls (Datum, Zeitpunkt, Beschwerdeführer, Beschwerdebearbeiter, Problembeschreibung, Beschwerdeart, Maßnahmen, Evaluation)**
5. **(PTVA 46) Patienten/ Klienten sind zufrieden mit der Beschwerdebearbeitung.**
6. **Systematische Auswertung von Beschwerden und Kommunikation**
7. **Gewährleistung der Vertraulichkeit, des Datenschutzes und der Archivierung erhobener Ergebnisse**
8. **Nutzung der Ergebnisse zur Qualitätsentwicklung**

6.1.4 internes und externes Beschwerdemanagement

Check

Beschreiben Sie mit welchen Kennzahlen, Messgrößen und Methoden die regelmäßige, nachvollziehbare Überprüfung und Bewertung der im Plan und Do dargestellten Vorgaben, Maßnahmen und Prozesse erfolgt:

Effektivität, Effizienz und Wirksamkeit des internen und externen Beschwerdemanagements

1. Beschwerdehäufigkeit
2. Dauer der Beschwerdebearbeitung
3. Beschwerdeart
4. Klienten- und Mitarbeiterzufriedenheit

6.1.4 internes und externes

Beschwerdemanagement

Act

Beschreiben Sie die Verbesserungsmaßnahmen, die Sie aus den Ergebnissen des Check abgeleitet haben:

D.h. die konkreten Verbesserungsmaßnahmen, die aus vorangegangenen Zertifizierungen, der Selbstbewertung und/ oder der Auswertungen abgeleitet wurden, wie z.B.

- Dienstplangestaltung,
- Touren- und Einsatzplanung,
- Mitarbeiterschulungen zur Hauswirtschaft,
- Arbeitssicherheit,
- Einbindung von Mitarbeitern ins Verbesserungsmanagement,
- Methodik der Beschwerdestimulation,
- Regelungen zum Beschwerdemanagement

Katalog KTQ[®] ambulante Pflege

1 Patientenorientierung

1.1 Organisation der Aufnahme

1.1.1 Vorbereitung und Gestaltung der Aufnahme

1.2 Organisation und Durchführung der individuellen Pflege

1.2.1 Touren- und Einsatzplanung

1.2.2 Pflegedokumentation und Überwachung des
Pflegeprozesses

1.2.3 Körperpflege und Ausscheidung

1.2.4 Ernährung

1.2.5 Aktivierung und Mobilität

Katalog KTQ[®] ambulante Pflege

1.2 Organisation und Durchführung der individuellen Pflege

1.2.6 Gerontopsychiatrische Pflege

1.2.7 Hauswirtschaft

1.2.8 Behandlungspflege

1.2.9 Sterbe- und Trauerbegleitung

1.3 Organisation des Lebens in der Häuslichkeit


1.3.1 Beratung

1.3.2 Einbindung und Zusammenarbeit mit externen
Partnern

Phasen der Selbstbewertung



- Planung und Vorbereitung der Selbstbewertung



- Durchführung der Selbstbewertung mit Umsetzung der Verbesserungspotentiale



- Integration zu einer Gesamtdarstellung



- Erstellung des KTQ-Selbstbewertungsberichtes



- Abgabe des Antrages bei der KTQ-Zertifizierungsstelle

Bewertungssystematik

Bewertung:

PDCA-Schritt	Maximal erreichbare Punkte jeweils für (E) und für (D)	Erreichungsgrad (E)	Durchdringungsgrad (D)	Ergebnis
Plan	3	E:	D:	$\frac{1}{2} (E+D)$:
Do	9	E:	D:	$\frac{1}{2} (E+D)$:
Check	3	E:	D:	$\frac{1}{2} (E+D)$:
Act	3	E:	D:	$\frac{1}{2} (E+D)$:
Summe	18			
Ge als				
ENDERGEBNIS				

Hinweis: Die Ergebnisse der einzelnen PDCA-Schritte werden addiert. Eine Rundung erfolgt erst in der Ergebniszeile (vgl. hierzu auch die Leitfäden für die Durchführung der KTQ-Selbstbewertung bzw. KTQ-Fremdbewertung).

Bewertung: Erreichungsgrad

Grad der Erfüllung	Plan/ Check/ Act	Do
Nicht erfüllt	0 Punkte	0 Punkte
Ansatzweise erfüllt	1 Punkt	1-3 Punkte
Teilweise erfüllt	2 Punkte	4-6 Punkte
Umfassend erfüllt	3 Punkte	7-9 Punkte

Bewertung: Durchdringungsgrad

Breite der Umsetzung	Plan/ Check/ Act	Do
In keinem Bereich	0 Punkte	0 Punkte
In wenigen Bereichen	1 Punkt	1-3 Punkte
In mehreren Bereichen	2 Punkte	4-6 Punkte
In allen Bereichen	3 Punkte	7-9 Punkte

Gesamtbewertung


Übersicht: Punktbewertungssystematik der PDCA-Schritte

	Anforderungen sind...	Anforderungen sind...	Anforderungen sind...	Anforderungen sind...	Arithmetisches Mittel der Summe des Erreichungs- und Durchdringungsgrades (Beispiel)	Ergebnis						
Erreichungsgrad	..nicht erfüllt	..ansatzweise erfüllt	..teilweise erfüllt	..umfassend erfüllt								
Durchdringungsgrad	.. in keinem Bereich umgesetzt	..in wenigen Bereichen umgesetzt	..in mehreren Bereichen umgesetzt	..in allen Bereichen umgesetzt								
PLAN	Erreichungsgrad	0	1	2	3	2						
	Durchdringungsgrad	0	1	2	3	1						
DO	Erreichungsgrad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6
	Durchdringungsgrad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4
CHECK	Erreichungsgrad	0	1	2	3	2						
	Durchdringungsgrad	0	1	2	3	2						
ACT	Erreichungsgrad	0	1	2	3	1						
	Durchdringungsgrad	0	1	2	3	1						
Summe						9,5						

Tabelle 4: Punktbewertungssystematik

ggf. Aufrundung , immer zum höheren Punktwert	
Summe:	10
ggf. erfolgt eine Aufrundung bei Kernkriterien erst <u>nach</u> der Gewichtung in der Endergebniszeile (vgl. Punkt 3.4)	


Phasen der Fremdbewertung




- Antragsprüfung durch die Zertifizierungsstelle




- Ersteinschätzung durch *2 KTQ-Visitoren*



- Vorbereitung, Erstellung des Visitationsplanes



- Begehung/ Kollegiale Dialoge/ Studium der Dokumente/
Begutachtung/ Prüfung des KTQ-Qualitätsberichtes



- Erstellung des Visitationsberichtes durch die KTQ-Visitoren und die Zertifizierungsstelle





- Zertifikatsvergabe/ Veröffentlichung des KTQ-Qualitätsberichtes/
Veröffentlichung des Transparenzberichtes

1. Entwurf: Ablauf einer Visitation

1. Tag	2. Tag	3. Tag optional
<ul style="list-style-type: none">• Besprechung der KTQ-Visitoren• Willkommenstreffen mit Besprechung des Visitationsplans• Übersichtsbegehung• Kollegiale Dialoge/ Dokumenteneinsicht• Dokumentation	<ul style="list-style-type: none">• Kollegiale Dialoge/ Dokumenteneinsicht• <i>Klientenbesuche</i>• <i>Besprechung und Ergebnisfindung</i>• <i>Abschlussbesprechung</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Klientenbesuche</i>• <i>Besprechung und Ergebnisfindung</i>• <i>Abschlussbesprechung</i>

Phasen der Fremdbewertung

- 
- Erstellung des Visitationsberichtes durch die KTQ-Visitoren und die Zertifizierungsstelle

- 
- Zertifikatsvergabe
 - Veröffentlichung des KTQ-Qualitätsberichtes
 - **Veröffentlichung des Transparenzberichtes**

KTQ-Umsetzung der PTVA

KTQ-Kriterium			Transparenzkriterien		
K-Nr.	Text	Frage	T-Nr.	Text	Ergebnis
2.2.2	Regelungen zur systematischen Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter entsprechend ihrer Aufgaben- und Verantwortungsbereiche sowie der prospektiven Fortbildungsplanung	Plan 3	34	Gibt es einen Fortbildungsplan, der sicherstellt, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter in die Fortbildungen einbezogen werden?	

KTQ-Umsetzung der PTVA

KTQ-Kriterium			Transparenzkriterien		
K-Nr.	Text	Frage	T-Nr.	Text	Ergebnis
2.2.2	Umsetzung eines prospektiven Fortbildungsplans unter Berücksichtigung der Grundqualifikation, der Aufgaben- und Verantwortungsbereiche sowie der Bedarfe der Einrichtung	Do 5	34	Gibt es einen Fortbildungsplan, der sicherstellt, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter in die Fortbildungen einbezogen werden?	eb <input type="checkbox"/>

KTQ-Umsetzung der PTVA

KTQ-Kriterium			Transparenzkriterien		
K-Nr.	Text	Frage	T-Nr.	Text	Ergebnis
6.1.4	Regelungen zum internen Beschwerdemanagement (Stimulation, Methoden, Verantwortlichkeiten, Ablauf, Auswertung, Evaluation, Kommunikation und Nutzung für Verbesserungen) sowie Verwendung eines Beschwerdeprotokolls	Do 5	34	Gibt es eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden?	eb <input type="checkbox"/>
FB	Hat sich nach einer Beschwerde etwas zum Positiven geändert?		46	Hat sich nach einer Beschwerde etwas zum Positiven geändert?	kb <input type="checkbox"/>

Transparenzbericht (115 SGB XI)

Qualitätsbereich	Ergebnis (Bsp.)
Pflegerische Leistungen	1,4
Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen	1,5
Dienstleistung und Organisation	1
Befragung der Kunden	1,3
Gesamtergebnis	1,3

Bewertungssystematik PTVA

Einzelbewertung der Kriterien

Jedes einzelne Kriterium erhält eine Einzelbewertung anhand einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 die schlechteste und 10 die beste Bewertung ist. Die Skalenwerte werden nach folgender Tabelle in Noten mit einer Stelle nach dem Komma umgerechnet:

Bezeichnung der Note	Skalenwert
Sehr gut (1 – 1,4)	8,7 - 10
Gut (1,5 – 2,4)	7,3 - < 8,7
befriedigend (2,5 – 3,4)	5,9 - < 7,3
Ausreichend (3,5 – 4,4)	4,5 - < 5,9
Mangelhaft (4,5 – 5,0)	0 - < 4,5

Die genaue Zuordnung der Skalenwerte zu den Noten mit den jeweiligen Ausprägungen mit einer Stelle nach dem Komma ergibt sich aus dem Tabellenanhang.

Nr.	Dienstleistung und Organisation	Ergebnis (Bsp.)	
28	Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein Erstgespräch geführt wurde? (4)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	2,3
29	Wird durch den Pflegedienst vor Vertragsbeginn ein Kostenvoranschlag über die entstehenden Kosten erstellt?	<input checked="" type="checkbox"/>	1,0
30	Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des Pflegedienstes, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?	<input checked="" type="checkbox"/>	1,0
31	Gibt es schriftliche Verfahrensanweisungen zum Verhalten der Pflegekräfte in Notfällen bei pflegebedürftigen Menschen?	<input checked="" type="checkbox"/>	1,0
32	Werden die Mitarbeiter regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	<input checked="" type="checkbox"/>	1,0
33	Gibt es eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden?	<input checked="" type="checkbox"/>	1,0
34	Gibt es einen Fortbildungsplan, der sicherstellt, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter in die Fortbildungen einbezogen werden?	<input type="checkbox"/>	5,0
		
	Gesamtergebnis		Note

Ausblick – Fahrplan KTQ®

- Voraussichtlich Start Januar 2012
- Inhaltliche Entwicklung bis Mitte Oktober
 - ▣ Abhängig von politischen Entwicklungen
- Entscheidungen zum Verfahren – u.a. Berichterstellung, Patientenbegutachtung, Anforderungen KTQ Visitoren

Ausblick: KTQ-Visitoren

- Exami nierte Pflegefachkräfte
- Zusatzqualifikation Leitung/ Pflegestudium
- Berufliche Anforderungen
- Weiterqualifizierung im Qualitätsmanagement (200 Std.-Kurs entsprechend dem ärztlichen Curriculum der BÄK)
- 5 Tägiges Visitorentraining
- *1 Auditor pro Team*
- *Fortbildung in den Qualitätsprüfrichtlinien (40 Std.)*
- *Jährliche Fortbildungen von 16 Std.*

Ausblick: **KTQ** – Akademie 2012

Tagesseminare

- „Ambulante Pflege – KTQ-Zertifizierungen unter Berücksichtigung bestehender Rahmenbedingungen und der aktuellen gesetzlichen Anforderungen“
- „Anwendung und Umsetzung des KTQ-Manual ambulante Pflege in der kollegialen Visitation“

Nutzen einer KTQ Zertifizierung

- Reflexion und Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements
- Sicherstellung gesetzlicher und vertraglicher Anforderungen
- Außendarstellung im Sinne von Patienten- und Kundensicherheit
- Mitarbeitermotivation

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!!

Kontakt



Katja Dierich

(Koordination Qualität des AVG)

www.avg-ev.com

Email: dierich.berlin@email.de

Mobil: 0170 962 55 65