KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2.0 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Landes-Pflegeklinik Tirol
Anschrift:	Milser Straße 10/5
	A-6060 Hall
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2024-0025 PF
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	24.04.2024
bis:	23.04.2027
Zertifiziert seit:	24.04.2009

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ® **3**

Vorwort der Einrichtung **5**

Die KTQ-Kategorien **10**

1. Klientenorientierung in der Pflegeeinrichtung 10
2. Mitarbeiterorientierung 13
3. Sicherheit - Risikomanagement 14
4. Informations- und Kommunikationswesen 17
5. Unternehmensführung 21
6. Qualitätsmanagement 23

Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize und alternative Wohnformen 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 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 Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- 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.

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbe-

wertung wurde der Einrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 46 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2.0.
Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass die **Landes-Pflegeklinik Tirol** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten 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. Thilo Grüning, MSc. Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft	**San.-Rat Dr. med. Josef Mischo** Für die Bundesärztekammer	**Thomas Meißner** Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Die Landes-Pflegeklinik Tirol (LPK Tirol) wurde im Jahre 1999 mit dem Auftrag gegründet, im Bundesland Tirol die Versorgung für Personen mit hohem Pflegeaufwand und/oder ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten sicherzustellen.
Stationär aufgenommen werden daher Personen, die eine kontinuierliche ärztliche sowie eine umfassende pflegerische Betreuung benötigen - typischerweise bei chronischen Krankheitsverläufen und Multimorbidität - und aktuell nicht in anderen Pflegeeinrichtungen oder im familiären Verband betreut werden können.

Foto: *Luftbild der LPK Tirol*

Foto: *Kollegiale Führung der LPK Tirol*

Gründe für eine stationäre Aufnahme in der Landes-Pflegeklinik Tirol

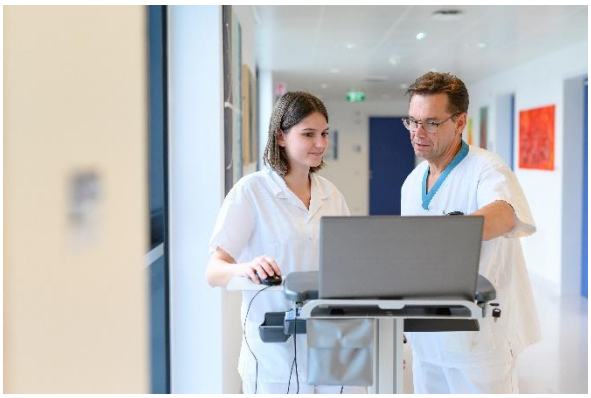
- Indikation einer regelmäßigen medizinischen Versorgung (Fachärzt:innen im Dienst)
- Indikation einer aufwändigen Fachpflege (somatisch und psychiatrisch)
- Stark schwankender psychischer Zustand mit hohem Selbstfürsorgedefizit
- Unruhezustände bei dementiellen Syndromen (Tag- und Nachtumkehr, Verwirrtheit)
- Nahrungs- & Flüssigkeitsverweigerung (Flüssigkeitshaushalt muss laufend überprüft werden)
- Selbst- & fremdgefährdendes Verhalten (lt. Heimaufenthaltsgesetz)
- Tracheotomierte Klient:innen

Krankheitsbilder

Unsere Klient:innen leiden an neurologischen und psychiatrischen Krankheiten sowie an somatischen Störungen (Multimorbidität), deren Pflegebedarf nach erfolgter Pflegegeld-einstufung den Pflegestufen 3 bis 7 entspricht.

<u>Die häufigsten medizinischen Hauptdiagnosen laut ICD 10 lauten:</u>

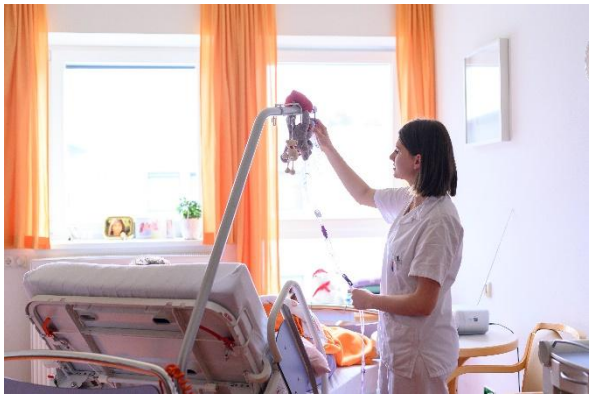
- Dementielle Erkrankungen (Alzheimer, Chorea Huntington etc.)
- Organische Psychosyndrome (Schädelhirntrauma, Hirnblutung etc.)
- Erkrankungen aus dem schizophrenen und affektiven Formenkreis (Residualsyndrom, Altersdepression etc.)
- Andere psychiatrische Störungen (Zwangserkrankungen, Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen etc.)
- Somatische Erkrankungen (Multiple Sklerose, Stoffwechselerkrankungen etc.)



Pflegediagnosen

Die zehn häufigsten Pflegediagnosen nach NANDA, die bei unseren Klient:innen festgestellt werden, sind:

- Selbstversorgungsdefizit Sich Kleiden / Körperpflege
- Selbstversorgungsdefizit Toilettenbenutzung
- Selbstversorgungsdefizit Essen und Trinken
- Mangelernährung
- Beschäftigungsdefizit
- Chronische Verwirrtheit
- Sturzgefahr
- Chronischer Schmerz
- Ruheloses Umhergehen
- Gestörte persönliche Identität



Leistungsangebot
Für die medizinische und pflegerische Betreuung stehen sechs Stationen mit insgesamt 163 Betten zur Verfügung. Die Zimmer gliedern sich in Ein- und Zweibettzimmer. Bei der Innenausstattung wurde sowohl auf Komfort als auch auf wohnliche Atmosphäre größtes Augenmerk gelegt. Jeder dieser Räume verfügt über eine eigene, den Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen, angepasste Sanitäreinheit mit WC, Waschbecken und Dusche (ausgenommen im Intensivbereich). Ein eigener Telefon- und TV-Anschluss ist in allen Zimmern vorhanden.

Jede Station verfügt über mehrere Aufenthalts- und Gemeinschaftsräume für soziale und therapeutische Aktivitäten. Weitläufige Garten- und Parkanlagen bieten zahlreiche Möglichkeiten für Rückzug, Besinnung oder Entdeckungen. Die großzügige Besuchszeitregelung ermöglicht es, soziale Kontakte zu pflegen.

Um die bestmögliche und modernste Behandlung für unsere Klient:innen zu ermöglichen, steht ein multiprofessionelles Betreuungsteam zur Verfügung, das sich aus Ärzt:innen, diplomierten (psychiatrischen) Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, Pflegefachassistent:innen, Pflegeassistent:innen, Heimhelfer:innen, Psycholog:innen, Physiotherapeut:innen, Ergotherapeut:innen und psychosozialen Betreuer:innen zusammensetzt. Unsere Mitarbeiter:innen nehmen laufend an Fort- und Weiterbildungen teil.

Für eine abwechslungsreiche Tagesstrukturierung sorgt ein vielfältiges geriatrisches Animationsprogramm mit täglichen Ausgängen, Ausflügen, Spiel- und Kreativgruppen. Weitere Leistungen unserer Einrichtung werden Ihnen in den folgenden Abschnitten des KTQ-Qualitätsberichtes beschrieben. Sollten Sie darüber hinaus Fragen zu den Inhalten haben, können Sie diese gerne an die Klinikleitung richten.

Die KTQ-Kategorien

1. Klientenorientierung in der Pflegeeinrichtung

1.1.1 Erreichbarkeit

Auf der Internetseite der Landes-Pflegeklinik Tirol (LPK) kann der Anfahrts- und Lageplan abgerufen werden. Diese finden sich auch in der LPK-Broschüre. Die LPK ist an das öffentliche Verkehrsnetz angebunden, Hinweisschilder auf den Hauptzufahrtswegen führen zur LPK. Der Haller Bahnhof ist ca. 20 Gehminuten entfernt. Die Bushaltestelle Krankenhaus ist wenige Gehminuten entfernt. Es stehen gebührenpflichtige Parkplätze einschließlich Behindertenparkplätze zur Verfügung. Ein Blindenwegeleitsystem ist am Areal bis in das Haus etabliert.

1.1.2 Vorbereitung und Organisation der Aufnahme

Die erste Kontaktaufnahme erfolgt durch den Interessenten bei einem Mitglied der Klinikleitung. Die Kriterien für eine Aufnahme sind: mind. Pflegestufe 3, Bedarf nach aufwändiger Fachpflege sowie kontinuierlicher ärztlicher Betreuung und eine gesicherte Finanzierung. Im Vorfeld der Aufnahme ist der Aufnahmeantrag vom Aufnahmewerber (Angehöriger, Erwachsenenvertreter, behandelnder Arzt, Sozialarbeiter, etc.) auszufüllen und der LPK zu übermitteln. Der Aufnahmeantrag sowie weitere Informationen zur Aufnahme bzw. über das Haus können im Internet abgerufen werden.
Die Stationsleitung begrüßt den Klienten und seine Begleiter, zeigt ihnen die Station und das zugewiesene Zimmer. Die Anamneseerhebung erfolgt durch den Ärztlichen Dienst, Wünsche und Vorlieben des Klienten werden seitens Stationsteam in Absprache mit Angehörigen dokumentiert.
Einzelzimmer sind Klienten vorbehalten, deren Fähigkeiten dadurch besser gefördert werden können. Die Einzelzimmer sind räumlich großzügig ausgestattet, somit ist die Möglichkeit gegeben, persönliches Mobiliar und Gegenstände mitzubringen. Die Zweibettzimmer sind für pflegeintensivere überwiegend immobile Klienten vorgesehen. Die Abdeckung des medizinischen Bedarfs (Ärzte, Physio-/ Ergotherapeuten, Psychologen) erfolgt durch Mitarbeiter des Hauses. Externe Fachärzte, Physio-/Ergotherapeuten und Logopäden werden hinzugezogen.

1.1.3 Information und Beteiligung der Klienten

Im Rahmen des Erstkontaktes zur LPK und der Führung durch die Einrichtung erfolgt unter anderem die Aufklärung über das Betreuungs- und Leistungsangebot. Im Sekretariat erhält der Antragsteller Informationen über die für die Aufnahme benötigten Unterlagen. Dabei werden die zu tragenden
Kosten dargelegt. Bei der Kostentragung wird auf die individuelle Vermögenssituation des Klienten eingegangen. Dabei wird eng mit der Abteilung "Pflege" vom Amt der Tiroler Landesregierung zusammen gearbeitet, welche den endgültigen Kostenersatz festlegt. Für den Klienten zuständige Mitarbeiter und Ansprechpersonen werden persönlich vorgestellt. Klienten-bezogene Orientierungshilfen sind etabliert. Kulturelle Eigenschaften und Wünsche werden im Biografiebogen erfasst. "Ansprechpartner der Seelsorge " bieten Unterstützung zur Kontaktaufnahme von Vertretern unterschiedlicher Religionen. Die Stationsleitung steht während der Eingewöhnungsphase als kontinuierliche Ansprechperson zur Verfügung, um Wünsche und Bedürfnisse zu berücksichtigen. Zudem gibt es täglich eine ihm/ ihr zugeteilte Bereichspflegeperson.

1.2.1 Leitlinien und Standards

Die LPK verfolgt das Ziel, bei allen wesentlichen Prozessen nach Leitlinien und Standards vorzugehen, Durch externe Überprüfungen (Risikoassessment, KTQ- Visitation, Hygiene- und Organisationsvisiten, Sicherheitsbegehungen, Einschau der Aufsichtsbehörde und Volksanwaltschaft, etc.) wird die Einhaltung von Leitlinien/ Standards aus unterschiedlichen Blickwinkeln überprüft. Für Abweichungen von fachbezogenen Standards besteht eine Dokumentationspflicht.

1.2.2 Erhebung der Pflegeanamnese und Biografie

Zur ärztlichen Aufnahme gehört die Beschaffung und Dokumentation der bisherigen Krankengeschichte sowie die Aktual- und Sozialanamnese (Biografie). Im Rahmen der Aufnahme werden von den Pflegeexperten die Ersteinschätzungen inkl. weiterer Empfehlungen dokumentiert. Ziel ist eine interdisziplinäre Anamneseerhebung, die durch wechselseitige Möglichkeit der Einsichtnahme eine hohe Vernetzung mit sich bringt. Gewohnheiten, Vorlieben, Bedürfnisse hinsichtlich Kostform, Tag-/Nachtrhythmus, Religionsausübung, Hobbies, Besuchszeiten, Ausgang, Radio- und Fernsehgewohnheiten, etc. des Klienten werden erhoben bzw. eingeschätzt, im Biografiebogen eingepflegt und fortführend ergänzt. Die psychosoziale Betreuung unterstützt im Rahmen ihrer Angebote eine individuelle Gestaltung des pflegerischen Alltags.

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

Ziel einer aktivierenden Pflege ist den Klienten durch Förderung seiner Ressourcen und Stärkung der Motivation zur Selbsthilfe das Selbstwertgefühl zu steigern. Das Pflegekonzept bezieht individuelle Bedürfnisse bzw. medizinische Diagnosen ein. In der täglichen Arztvisite fließen Informationen der verschiedenen Berufsgruppen zusammen, in Folge ergeben sich neue Anordnungen, Maßnahmen, Therapien und Behandlungen. Im Rahmen der systematischen pflegerischen Fallbesprechungen werden Angehörige/EV eingeladen teilzunehmen. Hierbei erfolgt ein intensiver Informationsaustausch zwischen Klient, Angehörigen und Pflegepersonal. In den Angehörigengesprächen werden Wünsche, Vorlieben, etc. erhoben und in der Pflegeplanung berücksichtigt. Es besteht die Möglichkeit, nach Zustimmung des Klienten, Stationsarztes und unter Aufsicht des Pflegepersonals pflegerelevante Maßnahmen (Essensgabe, Körperpflege, etc.) zu übernehmen. Den Angehörigen wird jederzeit angeboten, mit Arzt, Pflegepersonal oder Mitarbeitern des therapeutischen Teams zu sprechen.

1.2.4 Spezifische Betreuung bei Menschen mit gerontopsychiatrischer Beeinträchtigung

Ziel ist es, mit einem multiprofessionellen Team, dem auch psychiatrisches Fachpersonal angehört, eine optimale soziale Betreuung unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse der Klienten zu gewährleisten. Die ganzheitliche Betreuung von Personen mit gerontopsychiatrischer Beeinträchtigung erfolgt gemäß entsprechenden Standards, dabei soll für jeden Klienten ein passender Tagesablauf angeboten werden , um entsprechend kognitiver Fähigkeiten zu fördern und zu motivieren. Die baulichen Rahmenbedingungen ermöglichen den Klienten, sich im Haus, auf der Station und im Garten (Parkanlagen, Bewegungsparcours, Parkcafe, Minigolfplatz) frei oder in Begleitung von Pflegepersonen oder

Angehörigen zu bewegen. Mahlzeiten werden auf der Station gemeinsam im großzügig angelegten Aufenthaltsraum eingenommen. Besuche von Angehörigen, gesetzlichen Vertretern und nahen Freunden sind zu jeder Zeit möglich. Können Klienten aufgrund schwerster psychischer und physischer Beeinträchtigung das Betreuungsangebot nicht aktiv nutzen, erfahren sie besondere Zuwendung von Pflege- und Therapieteam in Form von Basaler Stimulation, Atemtherapien, Kinästhetischen Anwendungen etc. Hohe Strukturqualität durch geeignete Hilfsmittel (Sturzmatten, Niederflurbetten, „endlose Wege“, Schließsystem, etc.) hilft Stürzen mit schweren Folgen vorzubeugen, dem Bewegungsdrang der Klienten zu entsprechen und die Privatsphäre und Geborgenheit des eigenen Zimmers zu gewährleisten.

1.2.7 Essen und Trinken

Ziel ist es, einen ausgewogenen Ernährungszustand bei hoher Lebensqualität zu erreichen, sowie unter Berücksichtigung der Grunderkrankung eine angepasste Ernährung zu gewährleisten. Die Klienten sollen im Rahmen der regelmäßigen Mahlzeiten, welche zu geplanten Essenszeiten angeboten werden, ihre sozialen Kontakte pflegen können. Auf jeder Station gibt es einen großzügigen Speiseraum, der den Klienten ein freundliches Ambiente bietet. Essen auf dem Zimmer erfolgt auf Wunsch des Klienten mit Absprache der Stationsleitung. Bei angeordneter Bettruhe erfolgt die Essensausgabe im Zimmer. Benötigt ein Klient bei der Nahrungsaufnahme Unterstützung, wird diese geboten. Für spezielle Diäten und vom Bewohner gewünscht, wird der Diätologische Dienst kontaktiert, um eine individuelle Ernährungstherapie zu gewährleisten.

1.3.1 Medizinische Versorgung

In der LPK sind Fachärzte für Allgemeinmedizin und Psychiatrie mit Geriatrie-Diplom und Palliativ-Ausbildung angestellt, die für die medizinisch-therapeutische Versorgung der Klienten verantwortlich sind. Die gesetzliche Betreuung wird durch das bestehende multiprofessionelle Team gewährleistet und durch externe Fachexperten ergänzt. Die Betreuung wird durch pflegerische und ärztliche Visiten überprüft. Die ärztlichen Verordnungen betreffend Medikation, Wundversorgung, Ernährung und weiterer Bedarf (Stützstrümpfe, etc.) werden vom Stationsarzt vorgenommen. Ärztliche Visiten finden täglich von Montag bis Freitag statt, für weitere medizinische Belange steht das LKH Hall (am Areal) zur Verfügung. Im Notfall wird der Notarzt beigezogen. Die Medikamente werden nach ärztlicher Verordnung über die Tirol Kliniken-Apotheke angeliefert und durch das Pflegepersonal verabreicht. Das therapeutische Team der LPK besteht aus internen und externen Physio-, Ergotherapeuten, Logopäden, klinischen Psychologen und Psychosozialen Betreuern. Externe therapeutische Leistungen werden vom Stationsarzt organisiert. Der Tirol Kliniken-Verbund gewährleistet in seinen Einrichtungen eine rasche Terminorganisation und Behandlung.

1.4.1 Palliativwesen/-versorgung

Die Betreuung von Klienten, welche in die Palliativphase eintreten, wird nach Maßstäben der Palliativmedizin gestaltet und berücksichtigt Wünsche und Bedürfnisse des Klienten. Für die Umsetzung ist das multiprofessionelle Team zuständig. Ein würdiges, schmerzfreies Sterben in angemessener Atmosphäre soll ermöglicht werden. Wünsche des Sterbenden werden nach Möglichkeit erfüllt. Angehörige können rund um die Uhr vor Ort bleiben. Über das Team der Seelsorge können Ansprechpartner aller Konfessionen

kontaktiert werden. Zudem stehen die Ärztlichen Dienste, Psychologinnen und das Pflegepersonal dem Klienten und seinen Angehörigen zur Verfügung. Eine abteilungsübergreifende Palliative Care Expertin wird eingesetzt.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Ziel der LPK ist die optimale Umsetzung des erteilten Versorgungsauftrages. Personalbesetzung (Ärzte, Therapeuten, Pflegepersonal, Administration) und jeweilige Qualifikation sind festgelegt, diese ist über dem gesetzlichen Rahmen laut Pflegebedarfsverordnung vorab geplant.

Die Stationsleitung ist verantwortlich, dass die Versorgung der Klienten mit einem Mindestpersonalstand gesichert ist. In den Dienstplänen der Stationen sind zusammenfassend für jeden Tag diplomierte Fachkräfte ausgewiesen. Im Tagdienst ist mindestens eine diplomierte Fachkraft pro Station, im Nachtdienst sind zumindest zwei diplomierte Fachkräfte im Haus eingeteilt.

2.1.2 Personalentwicklung

Die systematische Personalentwicklung orientiert sich am Leitbild der Einrichtung. Fortbildungsbedarfe und -bedürfnisse werden der zuständigen Fachdirektion direkt weitergeleitet und fließen in die systematische Personalentwicklung ein. Hausinterne Bildungskarrieren werden durch gezielte Fort-/Weiterbildungen in Form von Experten/Beauftragten ermöglicht. Für Mitarbeiter werden teils verpflichtende sowie fördernde holdingweite Fortbildungsprogramme angeboten. Es ist möglich, sich berufsbegleitend funktionsübergreifend weiterzuentwickeln.

2.1.3 Einarbeitung

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter verläuft geplant, strukturiert und wird von Mentoren begleitet. Am ersten Arbeitstag erhält der Mitarbeiter eine umfassende Mitarbeiter-Informationsbroschüre von der Personalabteilung ausgehändigt, in der alle organisatorischen und dienstrechtlichen Regelungen beschrieben sind. Die Integration des neuen Mitarbeiters nimmt einen hohen Stellenwert ein und liegt in der Zuständigkeit der leitenden Mitarbeiter und des zugeteilten Mentors. Sozialleistungen, wie die Kinderbetreuung am Areal, flexible Dienstzeitmodelle, Gesundheitsprogramme, fördern die Integration der Mitarbeiter besonders familienfreundlich.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Ziel des Bildungsmanagements an der LPK ist die Förderung und Entwicklung von Know Hows in definierten Wissensgebieten. Die Planung der Fort-und Weiterbildung orientiert sich an den angebotenen Leistungen, unter Berücksichtigung der sich verändernden Klientenstruktur. Fortbildungen der Mitarbeiter werden strukturiert organisiert und durchgeführt, sie sind für alle Berufsgruppen vorgesehen. Es besteht die Möglichkeit, Angebote zahlreicher Institutionen wahrzunehmen. Die Ausbildungen zu Experten und Beauftragten werden forciert und unterstützt. Zusätzlich besteht für jeden Mitarbeiter laut jeweiliger gesetzlicher Vorgabe des entsprechenden Berufsbildes die eigenverantwortliche Fortbildungsverpflichtung.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Dienstplanführende Mitarbeiter erstellen den Dienstplan unter Berücksichtigung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und Betriebsvereinbarungen. Die Stationsleitung ist verantwortlich, dass die Versorgung der Klienten mit einem Mindestpersonalstand gesichert ist. Es besteht ein betriebliches Gesundheitsmanagement, welches die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz behandelt.

Angebote zur Gesundheitsförderung inkl. Prävention für Mitarbeiter bietet eine Beratung einerseits für die Förderung der Arbeitsfähigkeit sowie der Gesundheit der Mitarbeiter und andererseits für einzelne Mitarbeiter, die gesundheitliche Probleme haben. Die tirol kliniken bzw. die LPK besitzt ein umfangreiches Angebot an betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen.

2.1.6 Ideenmanagement

Um möglichst viele Meldungen (Fehler/ Schaden/ Risiko/ Idee/ Verbesserung/ Anregung/ Kritik/ Beschwerde/ Wünsche) zu erhalten, wurde darauf geachtet, die Erfassung einfach zu gestalten. Es liegen auf jeder Station und vor dem Sekretariat Formulare "Anregung, Kritik, Beschwerde" auf, welche ausgefüllt in dafür vorgesehene verschlossene Postkästen eingeworfen werden können. Es besteht die Möglichkeit, persönlich, via Website und per Mail mit der Klinikleitung in Kontakt zu treten. Eingelangte Anregungen/Kritik/Beschwerden werden umgehend von der zuständigen Fachdirektion bearbeitet.

Ziel ist es Mitarbeiter beim Einreichen von Meldungen zu unterstützen. Ein niederschwelliges Meldesystem steht über das Intranet zur Verfügung, dafür bedarf es einer persönlichen Meldungseingabe, welche bis zur Zuerkennung einer Geldprämie reichen kann. Eine Prämie für umgesetzte Ideen soll einen zusätzlichen Anreiz schaffen, Verbesserungspotenziale aufzuzeigen bzw. innovative Lösungen zu entwickeln. Mitarbeiter können sich so aktiv an der Weiterentwicklung des Unternehmens beteiligen.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des Risikomanagements

Holdingweit gibt die Risikopolitik der Tirol Kliniken GmbH den Umgang mit klinischen und organisatorischen Risiken vor. Um LPK-Prozesse mit Blick auf Risiken von intern und extern zu beurteilen, werden Analysen durchgeführt, externe Experten eingeladen und Risikobehaftete Prozesse fortführend identifiziert. Dabei werden pflegerische, medizinische, organisatorische, technische, bauliche und sonstige haftungsrelevante Bereiche beurteilt. Da Risiken in erhöhtem Maße dort gegeben sind, wo mehrere Berufsgruppen einander zuarbeiten oder gemeinsam Klienten versorgen, werden zudem Schnittstellen analysiert.
Bauliche Vorkehrungen und Hilfsmittel schützen unsere Klienten. Im Rahmen der Sicherheitstechnischen Begehung nach ASchG werden alle Sicherheitsaspekte (Brandschutz, Arbeitsschutz, etc.) evaluiert. Ein externes Risikoaudit erfolgt durch die GRB (Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH), ein Beschwerdema-

nagement ist etabliert

Interne sowie externe Begehungen/Visiten dienen der Überprüfung von Risikobereichen. Risikobehaftete Prozesse werden von der Qualitätskommission (QK) fortlaufend definiert, ggf. werden Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt. Es besteht ein Mitarbeiter-Meldesystem, im Sinne eines Critical Incident Reporting Systems (CIRS). Ziel ist es, „Fehler/Schäden/Risiken“ sowie „Ideen/Verbesserungen“ elektronisch zu dokumentieren. Risiken sollen erkannt, Fehler zeitnah korrigiert und präventive Maßnahmen sowie Verbesserungen abgeleitet werden.

3.1.2 Medizinisch-pflegerisches Notfallmanagement

Ein umfassendes Notfallmanagement ist etabliert, um ein strukturiertes Vorgehen bei Notfällen und die Sicherheit der Klienten zu gewährleisten. Das Notfallmanagement der LPK wird abteilungsübergreifend durch

Notfallexperten, Notfallbeauftragte und Stationsärzte sowie durch externe Notfallexperten und externe Notfalltrainer umgesetzt.

Der Stationsarzt wird bei Problemstellungen hinzugezogen.

Leitlinien/Dienstanweisungen geben vor, wie sich die Mitarbeiter in Notfallsituationen zu verhalten haben. Notfallbeauftragte werden 2-jährlich von externen Notfallexpert:innen/ Notfalltrainer geschult.

3.1.3 Hygiene

Übergeordnet im Bereich Hygiene sind an der LPK KoFü, Ärztliche Dienste sowie die Hygienefachkraft des Standortes zuständig. Auf den Stationen sowie im Therapiebereich sind Hygienebeauftragte bestellt.

Externe Hygienevisiten finden regelmäßig statt, einerseits für die hygienische Prüfung von reinigenden und desinfizierenden Geräten und Trinkwasserspendern, andererseits für die systematische hygienische Prüfung der Stationen.

Die Anwesenheit von Tieren in der LPK ist nur nach Rücksprache zulässig. Assistenz-/Therapiehunde dürfen, sofern nicht hygienische Gründe dagegensprechen, nach Genehmigung durch die Klinikleitung, eingesetzt werden.

3.1.4 Arzneimittel / Medikamentenplan

Die Lieferung der Medikamente erfolgt durch die Apotheke der tirol-kliniken und wird vorschriftsmäßig in den Stationen gelagert. Die Anordnung von Medikation erfolgt durch den Ärztlichen Dienst. Die individuelle Zuordnung erfolgt aus dem Stations-Medikamentenpool mittels Tagesspendern. Die Verabreichung erfolgt nur in Einzeldosis und wird vom Pflegepersonal tageszeitlich bezogen verabreicht.

3.1.5 Pflegehilfsmittel und Medizinprodukte

Ziel ist die Klienten mit allen notwendigen Pflegehilfsmitteln zu versorgen, um eine hohe Lebensqualität zu erreichen.

Für individuelle Hilfsmittel, wie Schienen oder spezielle Rollstühle, Gelkissen, etc. werden ärztlich verordnet. Rezeptierte Bedarfsmittel werden von der Krankenkasse bezahlt, die Bezugsquelle wird von dieser bestimmt. Zur Beschaffung von individuellen Hilfsmitteln werden Klienten oder deren gesetzliche Vertreter mit einbezogen.

3.2.1 Arbeitsschutz

Das Kernthema Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz wird abteilungsübergreifend durch die kollegiale Führung umgesetzt. Unter anderem stehen die Sicherheitsfachkraft (SFK) sowie der Betriebsarzt als Fachexperte beratend zur Seite. Ausgewählte Stationsleiter Pflege werden geplanter weise zu Sicherheitsvertrauenspersonen (SVP) ausgebildet und bestellt. Die Stellvertretung der kaufmännischen Direktion ist Ansprechpartner in allen Belangen zu Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz.

3.2.2 Brandschutz

Der Brandschutz wird abteilungsübergreifend durch den Brandschutzbeauftragten des Standortes Hall umgesetzt.

Brandschutzeinrichtungen (Brandmelder, Brandabschnitte, Wandhydranten, Brandschutztüren, Feuerlöscher, Notbeleuchtung, Fluchtwege, etc.) unterliegen laufender technischer Kontrollen seitens Technischen Servicezentrums.

Das "Verhalten im Brandfall" ist an Informationstafeln (verteilt auf den Stationen) sowie in den Dienstzimmern und Gängen ausgehängt.

Pro LPK-Station ist mindestens ein Brandschutzwart ausgebildet, Er/sie unterstützt den Brandschutzbeauftragten des Standortes bei seinen Aufgaben und gibt sein/ihr Wissen gemäß Brandschutzunterweisung an Mitarbeiter der Station weiter.

Begehungen mit Brandschutzbeauftragten finden mindestens zweimal jährlich statt, es werden alle Brandschutzvorrichtungen geprüft und die Funktionstüchtigkeit protokolliert.

In der LPK ist eine Brandmeldeanlage installiert, in jedem Raum existiert ein Brandmelder, damit besteht eine direkte Brandmeldung zur örtlichen Feuerwehr, Polizei und Rettung. Durch die Dect-Rufanlage wird eine sofortige Information über die Brandherdlage an alle MA gesendet.

3.2.3 Datenschutz

Sämtliche Mitarbeiter im Hause müssen bei Dienstantritt eine Datenschutz- und Verschwiegenheitsverpflichtungserklärung unterfertigen, eine wiederkehrende Datenschutzfortbildung ist für alle Mitarbeiter:innen verpflichtend. Die Anwenderrichtlinie zur IT-Sicherheit informiert umfassend zum Umgang mit

vertraulichen Daten und Informationen.
Durch die zugeteilten Rechte in den genutzten EDV- Systemen lt. Berechtigungskonzept wird sichergestellt, dass personenbezogene Daten nur gemäß Rechtsvorschriften erhoben, bearbeitet und genutzt werden. Sämtliche Zugriffe der Nutzer werden protokolliert und können ggf. zugeordnet werden. Holdingweit werden die Protokollierungen der Zugriffe vom Datenschutzbeauftragten analysiert und ggf. einer genaueren Verfolgung unterzogen.

Die jährliche Begehung zum Datenschutz prüft den ordnungsgemäßen Umgang mit personenbezogenen Daten.

3.2.4 Umweltschutz

Die Initiative Nachhaltigkeit beinhaltet die Strategie zur Nachhaltigkeit und zum Umweltschutz in den tirol kliniken. Das tirol kliniken-weite und dezentrale Abfallwirtschaftskonzept behandelt die Themen von der Beschaffung bis zur Entsorgung von Bedarfsgütern. Das holdingweite Energiemanagementsystem (EnMS) ist gemäß EN ISO 50001 implementiert und zertifiziert. Die Tirol Kliniken sind Klimabündnis-Partnerbetrieb, dieses Bündnis ist eine globale Partnerschaft zum Schutz des Weltklimas, es setzt sich aktiv für Klimaschutz, Klimagerechtigkeit und einen nachhaltigen Lebensstil ein.

Unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit wird auch der ressourcenschonende Einsatz von Energie verstanden. Die tirol kliniken-Bauabteilung berücksichtigt Umweltziele bei all ihren Projekten, insbesondere beim Einsatz von Baumaterialien. Bei der Planung wird darauf geachtet, die erforderliche Energie im laufenden Betrieb ressourcenschonend einzusetzen.

Sparsamer Verbrauch von Wasser wird durch den konsequenten Einsatz von Wassersparanschlüssen (Wasserhähne, Toiletten, Duschen etc.) gewährleistet. Auch findet eine Bewusstseinsbildung bei Mitarbeiter:innen und Patienten:innen zum sparsamen Gebrauch von Wasser sowie zur Vermeidung von Kontaminationen durch unsachgemäße Entsorgung medizinischer Produkte etc. statt.
Für die Belange der Entsorgung ist ein Abfallbeauftragter für den Standort Hall (LPK und LKH) benannt, der beratend und kontrollierend gemäß dem Abfallwirtschaftskonzept tätig ist. Abfall-Trennrichtlinien sind in allen Bereichen der LPK ausgehängt. Die effektivste Abfallvermeidung stellt das Beschaffungsprozedere über den zentralen Einkaufsverbund dar, bei dem nach ökologischen und ökonomischen Richtlinien vorgegangen wird.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Die IT wird in den Tirol Kliniken als ein strategisches Instrument zur optimalen Unterstützung der Gesundheitsversorgung gesehen und soll dementsprechend gezielt ausgebaut werden. Dabei sollen die Arbeitsabläufe in allen Bereichen bestmöglich unterstützt werden. Dies erfordert moderne, hoch ausgebaute und integrierte IT-Systeme, die ein Arbeiten ohne Medienbrüche erlauben.

Gemäß Tirol Kliniken -IT-Strategie wurde die konzernweite EDV-gestützte Pflegedokumentation an der LPK implementiert. Diese entspricht den gesetzlichen Vorgaben zur Abbildung der Pflegedokumentation. Durch die berufsgruppenübergreifende klientenzentrierte Dokumentation im KIS wird die Klientensicherheit erhöht.

Die elektronische Klientenakte befindet sich im KIS, dort wird die elektronische Patientenakte eines jeden Klienten bzw. einer jeden Klientin digital dargestellt. Ein externer Zugriff auf das KIS ist untersagt. Interne Anforderungen (Ambulanzen, Labore, etc.) und Befundübermittlungen erfolgen elektronisch. Werden Klienten transferiert, werden Pflegebegleitschreiben bzw. Pflegebegleitschreiben Notfall mitgegeben.

Alle Einheiten der tirol kliniken sind an ELGA angebunden, so wie Krankenanstalten, niedergelassene Ärzt:innen, Ambulatorien, Pflegeeinrichtungen, Apotheken. Damit stehen den Behandler:innen relevante Informationen zur Verfügung.

Zur raschen Informationsübermittlung aktueller Bewohnerdaten (Verlassen der Abteilung, Sturzgefahr) sind spezifische Systeme in das IT-System integriert: Desorientiertensystem, Sensormatten, Dect-System, Alarmierungssystem.

4.2.1 Dokumentation

Sämtliche klientenbezogenen Daten werden elektronisch dokumentiert.

Holdingweit erstellte Befunde sind allen Berechtigten via KIS zugänglich. Extern erstellte (Vor-)Befunde werden gescannt und gem. Erstellungsdatum im KIS abgelegt. Für jeden Klienten ist eine vollständige ärztliche bzw. Pflegedokumentation sicherzustellen. Für alle Berufsgruppen steht ein einheitliches elektronisches Dokumentationssystem (KIS) zur Verfügung, zur Wahrung des Datenschutzes bestehen detaillierte Berechtigungskonzepte.

Die LPK verfolgt das Ziel, umfassendes Informationsmaterial für die Klienten, deren Angehörige bzw. gesetzliche Vertreter, Besucher und Interessierte sowie für unsere Mitarbeiter zur Verfügung zur stellen. Die Bereitstellung der allgemeinen Informationsmaterialien vor Ort erfolgt in den dafür vorgesehenen Dispensern, diese können dort frei entnommen werden. Bei weiterem Informationsbedarf werden Auskünfte jederzeit erteilt. Die LPK verfügt über eine eigene Homepage (http://www.tirol-kliniken.at), dort können auch Informationsmaterialien abgerufen werden.

Zur elektronischen Erfassung administrativer Daten wird im Verwaltungsbereich das SAP-System eingesetzt.

Zahlungspflichtige Personen werden mittels Anschreiben über aktuelle Tarife und Kostenersätze informiert. Die gesamte Abrechnung erfolgt im SAP und wird durch die kaufmännische Direktion gewährleistet: Rechnungslegung, Zahlungsüberwachung, Statistiken, etc.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Die tirol-kliniken weite EDV-gestützte Pflegedokumentation wurde auch an der LPK implementiert. Für alle Berufsgruppen steht ein einheitliches elektronisches Dokumentationssystem (KIS) zur Verfügung.

Klientendaten werden an der LPK in folgenden Bereichen, gemäß gesetzlicher Vorgaben, archiviert: Fieberkurve (physischer Ordner), KIS-Dokumentation für alle medizinischen/pflegerischen/therapeutischen Daten, SAP für administrative Daten, die revisionssichere Langzeitaktivierung dieser Daten liegt im Aufgabenbereich der IT-Abteilung. Diese wird vom externen Rechenzentrum gewährleistet, auf archivierte Daten kann jederzeit zugegriffen werden. Zur Wahrung des Datenschutzes bestehen detaillierte Berechtigungskonzepte für verschiedene IT-Systeme.

Die Richtlinie Datenschutz für Patient:innendaten beschreibt das Handling mit Patient:innendaten inklusive Sicherheitsvorgaben: Patient:innenrecht auf Einsicht in die Krankengeschichte (KG) und Auskunftserteilung, Datenweitergabe bei Entlassung von Patient:innen, Datenweitergabe medizinischer Dokumente auf Anforderung, Datenweitergabe zu Verrechnungszwecken, Datenweitergabe im Zusammenhang mit Patient:innenrechten, Datenweitergabe bei Schadensfällen, Datenweitergabe bei Anzeige und Meldepflichten

Durch die zugeteilten Rechte in den genutzten EDV- Systemen lt. Berechtigungskonzept wird sichergestellt, dass personenbezogene Daten nur erhoben, bearbeitet und genutzt werden, wie es die Rechtsvorschriften erlauben. Sämtliche Zugriffe der Nutzer werden protokolliert und können ausgewertet werden. Holdingweit werden die Protokollierungen der Zugriffe von den Datenschutzbeauftragten analysiert und ggfs. einer genaueren Verfolgung unterzogen.

Es ist definiert, wer welche Klient:innen Informationen an Angehörige/Erwachsenenvertretung der LPK-Klient:innen weitergeben darf, primär ist bei diesbezüglichen Anfragen der Ärztliche Dienst sowie die Stationsleitung Pflege zuständig. Externen Personen, denen Einsichtnahme in Klientendaten gewährt wird (Gericht, Gutachter, Auditoren, etc.), unterfertigen die Datenschutz-Verpflichtungserklärung externe Personen.

4.3.1 Informationsweitergabe teamübergreifend, nach extern und an die Unternehmensleitung

Informationen an externe Personen werden nur an autorisierte, verifizierte Empfänger weitergegeben. Alle im Hause tätigen Personen unterliegen der Verpflichtung zur Verschwiegenheit und zum Datenschutz. Die Informationsweitergabe darf nur entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen (Datenschutzgesetz in der gültigen Fassung, berufsrechtliche Schweigepflicht) erfolgen. Zur individuellen Informationsweitergabe an befugte externe Personen stehen ärztliches, pflegerisches und Verwaltungspersonal jederzeit zur Verfügung. Zudem erhalten regelmäßig an der LPK tätige externe Ärzte und Therapeuten Zugang zum KIS.

Die Verantwortungsbereiche in Bezug auf den Informationstransfer liegen bei den einzelnen Berufsgruppen. In der Geschäftsordnung ist die Kommunikation auf allen Ebenen der Klinik geregelt.

Die Informationsweitergabe an alle Berufsgruppen hierarchie- und berufsgruppenübergreifend ist durch E-Mail, Aushänge an der MA-Informationstafel, Intranet und Intranet gewährleistet.

Der holdinginterne Informationsaustausch (LKI/LKH Hall) zu LPK-Klienten erfolgt mittels Pflegebegleitschreiben/Pflegebegleitschreiben Notfall sowie Zugriffsberechtigung auf KIS-Daten.

Mit externen Leistungserbringern ausgewählten niedergelassenen Ärzten (HNO, Dermatologe,) Vertragstherapeuten (Logopädie) Rettungsdienste erfolgt der Informationsaustausch (Leistungsanforderung sowie -dokumentation) ausschließlich auf strukturierten digitalen Wegen. Zusätzlich erfolgen im Anlassfall auch mündliche Übergaben. Mit Angehörigen und gesetzlichen Vertretern wird primär mittels E-mail kommuniziert, über wichtige Belange sowie über Veranstaltungen informiert.

4.3.2 Telefonzentrale und Empfang

Als Empfang und Informationszentrale (Telefon, E-Mail, persönliches Vorsprechen) dient das Sekretariat im EG der LPK, welches von Montag bis Freitag vormittags und Dienstag und Mittwoch nachmittags besetzt ist.

Der Information dienen u. a. Informationsbroschüre, Website inkl. Imagefilm, Aushang Informationstafel Angehörige & ErwachsenenvertreterInnen, Informationsmaterial Prospekthalter Stationen, persönliche Gespräche, Sprechstunde mit der klinischen. Psychologin sowie eine persönliche Führung durch das Haus für Interessenten.

Grundsätzlich steht das Abteilungsleitungsteam für Klienten-, Angehörigen-, EV-Information zur Verfügung.

Diskretion, Anonymität und Datenschutz für Patientendaten sind geregelt.

Ausschilderung, Lageplan (Papierform beim Portier, Internet), Lotsendienst, Portier, Orientierungshilfe per Rufknopf, Blindenleitsystem etc. stehen allen Personen zu Verfügung.

Am Areal helfen Lichtpylonen und Infosäulen mit integriertem Portierruf (Direktverbindung zum Portier) sowie ein Lotsendienst bei der Orientierung. Zudem ist das gesamte Personal durch konzernweite Demenzprojekte sensibilisiert und kann jederzeit angesprochen werden.

Klienten mit eingeschränkter Orientierung werden bei Ausgängen begleitet.

Dem Empfang (Sekretariat, Stationsleitung, Ärztliche Dienste) stehen alle relevanten Kontaktdaten (auch externer Dienstleister) zur Verfügung, diese können auf Anfrage/Berechtigung weitergegeben werden.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Mit Beschluss der Tiroler Landesregierung wurden die Tirol Kliniken beauftragt, die Landes-Pflegeklinik in der Betriebsform Pflegeheim und unter der Rechtsträgerschaft der Tirol Kliniken zu errichten und zu betreiben. Mit der Einheit soll eine höherschwelligere Versorgung als in bestehenden Pflegeheimen ermöglicht werden - durch vermehrt eingesetztes diplomiertes Pflegepersonal und anwesenden Ärzten und Therapeuten.

Ausgehend von den Vorgaben des Landes Tirol und im Auftrag der Tirol Kliniken Geschäftsleitung wurden von der Klinikleitung der LPK die Vision und Strategie der LPK abgeleitet. Darauf aufbauend wurde das Leitbild der Landes-Pflegeklinik von der Klinikleitung gemeinsam mit den leitenden Mitarbeitern erarbeitet. Für die Klienten, Angehörigen und gesetzlichen Vertreter ist das Leitbild im Eingangsbereich sowie in jeder Station öffentlich ausgehängt, zusätzlich kann das Leitbild auf der Homepage aufgerufen werden.

Bereits bei den Vor- und Aufnahmegesprächen erhalten Bewohner und deren Vertreter unsere Informationsbroschüre in der auch die Inhalte des Leitbildes Erläuterung finden. Im Rahmen der Aufnahme wird Angehörigen und Erwachsenenvertretern der Inhalt des Leitbildes dargelegt. Die konkrete Umsetzung des Leitbildes durch die Mitarbeiter erfolgt mittels abgeleiteter Verhaltensregeln.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Die Führungskräfte der LPK sind verpflichtet, sich an die Grundsätze des Leitbildes und einer humanistischen Weltanschauung mit den Werten Gleichbehandlung, Wertschätzung und Berufsethik zu halten. Konzernweite Führungsgrundsätze bilden die Grundlage für adäquates Führungsverhalten.

Das Vertrauen der MA wird gefördert durch das Klima "offenes Ohr/offene Türe", MA-Gespräche, Bereitstellen von und Zugang zu Information, Gewährleistung von Verschwiegenheit, Transparenz durch Protokollierung, Einbeziehen der MA in Entscheidungen, Möglichkeit der Meldung von Fehlern/Risiken/Ideen/Anregungen/Kritik/Beschwerden/Lob (MA-Meldesystem, Beschwerdemanagement).

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Das oberstes Ziel der LPK ist eine bedarfsorientierte Pflege und Behandlung der Klienten – unabhängig von kultureller, ethnischer, sozialer und religiöser Zugehörigkeit sowie sexueller Orientierung.

Alle Berufsgruppen zielen auf die individuelle Betreuung und Behandlung der Klienten ab, egal, ob diese aus anderen Teilen der Welt stammen, gleichgeschlechtlich orientiert oder Mitglieder diverser Glaubensgemeinschaften sind, unabhängig von Geschlecht und sozioökonomischem Status.

5.1.4 Öffentlichkeitsarbeit, Marketing, Kommunikation

Es wird regelmäßig über Aktivitäten an der LPK berichtet. Die Presseaussendungen werden von der Abteilung PR & Kommunikation nach Abstimmung mit der kaufmännischen Direktion an die Redaktionen versandt.

Interessierten Besuchern werden nach Anmeldung Führungen angeboten, in denen das Haus im Detail vorgestellt wird. Eine Kurzinformation erhalten Interessierte im Sekretariat, im Internet können ein Kurzfilm und weitere Informationen aufgerufen werden.

Angehörige und Erwachsenenvertreter werden zu sämtlichen hausinternen Veranstaltungen bzw. Feiern (Fasching, Grillfest, Oktoberfest, Nikolaus, Weihnachtsandacht) schriftlich eingeladen.

Die im Andachtsraum und in der Kapelle abgehaltenen Gottesdienste sind öffentlich zugänglich. Jährlich wird an der LPK eine Vernissage/Sommerkonzert mit lokalen Künstlern/Musikern veranstaltet.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Strategie zur Entwicklung einer adäquaten Zielplanung der LPK orientiert sich primär am vom Land Tirol erteilten Versorgungsauftrag und dem spezifischen Versorgungsbedarf der Klienten. Zusätzlich beschäftigt sich die LPK mit bestehenden Versorgungsproblemen in der psychiatrisch-neurologischen Langzeitbetreuung von bestimmten Personengruppen inkl. besondere Verhaltensauffälligkeiten und versucht, für diese geeignete Betreuungslösungen anzubieten. In der Zielplanung der LPK werden diese Gesichtspunkte berücksichtigt.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln

Die LPK verfolgt das Ziel, gemäß dem erteilten Versorgungsauftrag der Tiroler Bevölkerung eine zeitgemäße und bedarfsgerechte Versorgung im Bereich der Langzeitpflege anzubieten. Die Finanz- und Investitionsplanung sowie das Jahresbudget wird jährlich im Herbst von der kaufmännischen Direktion erstellt, mit der Holding abgestimmt, von der Geschäftsleitung genehmigt und durch das Land Tirol als Eigentümer final genehmigt.

Die Tagsätze im Bereich laufender Betrieb werden mit Regierungsbeschluss festgelegt, die Tarife im Bereich medizinische Leistungen werden vom Sozialversicherungsträger per Beschluss mitgeteilt, Grundlage dazu bilden jeweils eigene Ermittlungs- und Prüfungsverfahren der zuständigen Behörden.

Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen innerhalb der Möglichkeiten einer Non-Profit-Organisation fließen in die rollierende Planung ein. Die Kostentransparenz wird durch das Controlling sichergestellt. Die Pflegegeld - Einstufungen der Klienten werden systematisch sowie bei akuter Zustandsverschlechterung vom Arzt und Pflegepersonal überprüft. Beantragte Pflegegeldstufenerhöhungen werden bis zum Einlangen des entsprechenden Bescheides auf Evidenz gelegt. Gegen Bescheide zur Pflegegeldeinstufung können Rechtsmittel eingelegt werden, um eine Erhöhung durchzusetzen.

5.2.3 Partnerschaften und Kooperationen, auch mit Lieferanten und Zuweisern

Die Klinikleitung verfolgt das Ziel, mit Einrichtungen des Gesundheitswesens zu kooperieren, um den Versorgungsauftrag des Landes Tirol bestmöglich zu erfüllen. Die Klinikleitung fördert die Kooperation mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens, indem sie Einladungen, Führungen, Vorträge und Versammlungen gezielt veranstaltet bzw. nachkommt. Die Mitglieder der Klinikleitung sind zudem in verschiedenen Gremien vertreten

Die Landes-Pflegeklinik ist Mitglied im Tirol Kliniken-Einkaufsverbund. Arzneimittel werden über die Tirol Kliniken Anstaltsapotheke bezogen, Pflegeartikel und Heilmittel werden über den Tirol Kliniken-Einkauf, ausgewählte Heilbehelfe werden über örtliche Sanitätshäuser abgedeckt.

Ehrenamtliche Besuchsdienste, 12 Praktikumsplätze in der Pflege sowie Kooperation mit den Ausbildungsstellen der Caritas, GPZ, AZW-Innsbruck, AZW-Hall, KH Schwaz bestehen.

Mit ortsansässigen Vereinen werden Termine für diverse Veranstaltungen für die Klienten und Besucher vereinbart.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Die LPK bekennt sich zu einem umfassenden Qualitätsmanagementsystem (QMS), dieses ist auch im Leitbild verankert. Das Qualitäts- und Risikomanagement ist im Organigramm ausgewiesen.

Die Agenden des QMS werden von der Qualitätskommission (QK), welche interdisziplinär zusammengesetzt ist, wahrgenommen. Die oberste Leitungsebene ist ständig in die Entwicklung neuer Qualitätsziele eingebunden.

Durch KTQ, die Qualitätskommission, das Dokumentenmanagement, Begehungen, Visiten und Audits etc. werden LPK-MA für das Thema Qualität sensibilisiert. Als strategisches Merkmal und Zentrum aller qualitätsrelevanter Themen dient ein Informationsportal im Intranet allen LPK-Mitarbeitern: Dokumentenmanagement, Vorgabe-/Nachweisdokumente (Protokolle), KTQ-Katalog, etc. Interne sowie externe Audits werden zu verschiedenen Aspekten durchgeführt.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Die Realisierung des Dokumentenmanagements beinhaltet eine strukturierte Wiedervorlage und Aktualisierung aller (prozessbeschreibenden) Dokumente. Im Rahmen von internen und externen Begehungen/Visiten/Assessments werden Prozessabläufe strukturiert evaluiert und weiterentwickelt.

Zur Definition, Steuerung und Evaluation von LPK-Prozessen werden seitens Qualitätskommission Kennzahlen definiert und Chancen/Risiken identifiziert. Dies ermöglicht eine strukturierte Überwachung sowie

eine Ablaufoptimierung durch Setzen geeigneter Maßnahmen. Gewonnene Erkenntnisse fließen in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

6.2.1 Klientenbefragung

Aufgrund der spezifischen Klientenstruktur (viele schwer Demenzerkrankte, Wachkoma-Patienten/Apalliker etc.) ist eine aussagekräftige Befragung der Klienten nicht möglich, daher hat sich die Klinikleitung auf eine Fremdbewertung der Klientenzufriedenheit durch Angehörige/EV geeinigt. Zentral zur Feststellung der Klientenzufriedenheit an der LPK ist die Fremdbeurteilung durch Angehörige und Erwachsenenvertreter.

Die Zufriedenheit wird mittels standardisiertem Fragebogen erhoben. Ziel der Befragungen ist, strukturelle und organisatorische Defizite zu erheben, die Zufriedenheit zu evaluieren und Anregungen/Kritik/Beschwerden zu begegnen. Die Qualität der Befragungsinstrumente inkl. Datenschutz wird zentral durch die Tirol Kliniken-Abteilung Medizinisches Projektmanagement gewährleistet. Die Rücklaufquote wird jeweils ausgewiesen.

In allen Patienten-nahen Bereichen wird im Rahmen der täglichen Pflege und Betreuung indirekt Zufriedenheit/Wohlbefinden der Bewohner erhoben und im Pflegebericht dokumentiert.

6.2.2 Befragung von externen Einrichtungen und Lieferanten

Bei Bedarf durchgeführte Befragungen: Leasingmitarbeiter, Zuweiser, Speisenversorgung auf den Stationen

Strukturierte Befragungsrunden gibt es in Form von

- Besprechungen Ehrenamt: Feedbacktreffen (Information, Organisation, Supervision) mit Pflegedirektor (Verantwortung), Assistenz Pflegedirektion, Ehrenamtliche; max. 10 Personen, alle 2 Monate.
- Servicequalität Speisenversorgung: Feedbacktreffen (Informationsaustausch, Organisation, aktuelle Themen/Projekte) mit Kaufmännischem Direktor LPK, Kaufmännischem Direktor LKH Hall, Abteilungsleiter Küche; 3 Pers., jährlich

Weitere direkte Befragungsgespräche mit externen Kooperationspartnern finden strukturiert statt, Personalkommission (PK), Abteilungsleiterbesprechung LKH, Jour Fixe Betriebsrat, Jour Fixe Hygiene, Arbeitsschutzausschuss (ASA), Datenschutzkommission (DSK), Servicequalität Hygiene, Servicequalität IT, Servicequalität Sicherheitstechnik, Servicequalität Speisenversorgung, Servicequalität TSZ, Abfall- und Gefahrengutmanagement, Jour Fixe Pflegedirektionen tirol kliniken , Jour Fixe Pflegedirektion - Pflegemanagement, Jour Fixe AZW, Arge Nachhaltigkeit, KIDS-Beirat (Betriebliche Kinderbetreuung)

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Das tirol kliniken Befragungsmanagement ist Teil der Abteilung Medizinisches Projektmanagement. Datenschutz und Anonymität von Befragungen werden durch die angewendeten Regelungen sowie durch die Software evasys gewährleistet.

Die MA-Orientierung ist im LPK-Leitbild verankert, sie wird durch die Einbindung des Betriebsrates, die 3-jährliche MA-Befragung, jährliche MA-Gespräche, Berücksichtigung der MA-Wünsche bei der Dienstplangestaltung, das MA-Meldesystem, das Beschwerdewesen, Angebot von versch. Arbeitszeitmodellen, Sozialleistungen und Gesundheitsförderung, den betriebsärztlichen Dienst sichergestellt.

Zusätzlich werden folgende Befragungen strukturiert durchgeführt:

- Befragung neu eingetretene Mitarbeiter, Befragung ausgetretene Mitarbeiter, Befragung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement , Befragung zur betrieblichen Gesundheitsförderung

LPK-Mitarbeiter werden vor Befragungen persönlich per E-Mail und via MA-Information im Intranet informiert. Ergebnisberichte sowie alle aus den Befragungen resultierenden Vorgehensweisen werden im Intranet veröffentlicht.

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

Für LPK-Klienten, Angehörige und Besucher besteht die Möglichkeit, Anregungen/Kritik/Beschwerden mittels Papierformular oder auf der LPK-Website einzugeben.

Für alle Personen besteht die Möglichkeit, sich jederzeit mündlich an das LPK-Personal zu wenden und Meldungen zu formulieren. Mitarbeiter sind angehalten, diese Informationen über das Meldesystem einzugeben, um eine Beurteilung/Bearbeitung seitens Qualitätskommission zu ermöglichen.

Ziel der LPK ist es, sowohl Mitarbeiter als auch Klienten, Angehörige und Besucher beim Einreichen von Meldungen (Fehler/ Schaden/ Risiko/ Idee/ Verbesserung/ Beschwerde/ Lob und Wünsche) zu unterstützen.

Beschwerden werden zeitnah erfasst und zumindest zweiwöchentlich durch die Qualitätskommission beurteilt. Die zuständige Klinikleitung sucht gemeinsam mit zuständigen Abteilungsleiter bzw. Experten nach optimalen Lösungen, um Missstände zu beheben und ggf. Verbesserungen umzusetzen. Maßnahmen werden (wenn nötig sofort) ergriffen, klärende Rückmeldungen werden binnen kurzer Zeit übermittelt.

Das niederschwellige zugängige MA-Meldesystem ermöglicht eine einfache Eingabe von Fehler/ Schaden/ Risiko/ Idee/ Verbesserung/ Anregung/ Kritik/ /Beschwerde/ Lob/ und Wünsche über das Intranet.Im MA-Meldesystem ist der Weg aller Eingaben von der Einreichung bis zur Bewertung elektronisch abgebildet (anonymisiert) und kann vom Melder nachvollzogen werden.

Seitens Holding ermöglicht die Software IntraFox eine detaillierte Darstellung und Überwachung der eingegebenen Beschwerden.
Zudem können über die Heim- bzw. die Patientenanwaltschaft , als auch die Heimaufsicht (Abt. Pflege beim Land Tirol) Beschwerden eingebracht werden.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Da die LPK gesetzlich zur Dokumentation und Qualitätssicherung gesetzlich verpflichtet ist, werden qualitätsrelevante Daten im Rahmen der täglichen Arbeitsprozesse in den Dokumentationsprogrammen erfasst und fließen direkt in den Auswertedatenpool ein. Zielsetzung der LPK ist das rasche Abrufen und Verknüpfen wichtiger Daten und Kennzahlen für den Betrieb der LPK.

Teilnahme an freiwilligen Verfahren: Externe Risikoassessment der GRB seit 2015, KTQ-Visitation seit 2009, Visiten der externen Hygienefachkraft (jährlich), Organisationsvisiten, MH Kinaesthetics-Audit, fit2work Befragung, BGF-Befragung von BVAEB

Für spezielle Themenbereiche werden externe Berater (Brandschutz, Hygiene, Notfall, MH Kinaesthetics, Sicherheit, IT, Risiko, Personal- und Teamentwicklung, psychologische Belastungsfaktoren, etc.) beigezogen.