

**Qualitätsmanagement Verlag**



**Seiler**

Dokumentationen

# **Musterhandbuch Pflege**

## **Leseprobe**

**DIN EN ISO 9001:2008**

**Konditionen:  
14 Tage Rückgaberecht!  
Kein Abo!**

**ISBN 978-3-935388-55-9**

## Vorwort

## Allgemeine Informationen

Benutzerhinweise  
Verzeichnisstruktur  
Abkürzungsverzeichnis

## Teil 1 Kapitel

Kapitel 1 und 2 Anwendungsbereich und normative Verweise  
Kapitel 3 Begriffe  
Kapitel 4 Qualitätsmanagementsystem  
Kapitel 5 Verantwortung der Leitung  
Kapitel 6 Management von Ressourcen  
Kapitel 7 Dienstleistungsrealisierung  
Kapitel 8 Messung, Analyse und Verbesserung

## Teil 2 Prozessbeschreibungen / Arbeitsanweisungen

### zu Kapitel 7

630 Arbeitsanweisung "Umgang mit Fahrzeug und Dienstwagen"  
630 Arbeitsanweisung "Unfallverhaltensregeln"  
710 Arbeitsanweisung "Krankenhouseinweisung"  
710 Arbeitsanweisung "Mitarbeitermappe Notfall beim Patienten"  
751 Arbeitsanweisung "Apoplex"  
751 Arbeitsanweisung "Diabetes mellitus"  
751 Arbeitsanweisung "Multiple Sklerose"  
751 Arbeitsanweisung "Pflegestandards"

### zu Kapitel 8

822 Prozessanweisung "Internes Audit"  
831 Prozessanweisung "Lenkung von Fehlern"  
852 853 Prozessanweisung "Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen"

## Teil 3 Formblätter

424 Formblatt "Datensicherung"  
424 Formblatt "Liste der Dokumente"  
510 530 Formblatt "Verpflichtung der Leitung/Qualitätspolitik"  
541 Formblatt "Qualitätsziele"  
551 Formblatt "Namenskürzelliste"  
551 Formblatt "Organisationsdiagramm"  
551 Formblatt "Personalstruktur"  
553 Formblatt "Protokoll Besprechung"  
560 Formblatt "Managementbewertung"  
620 Formblatt "Ausbildung Mitarbeiter / Befugnismatrix"  
620 Formblatt "Schweigepflicht"  
622 Formblatt "Einarbeitungsmappe"  
622 Formblatt "Fortbildungsplan"  
630 Formblatt "Mitarbeiterzufriedenheit"  
630 Formblatt "Fahrzeuginspektion"  
630 Formblatt "Wartungsheft Fahrzeug"  
630 Formblatt "Fahrzeugmappe"  
630 Formblatt "Unfallmeldung"  
710 Formblatt "Prozesslandschaft"  
710 Formblatt "Mitarbeitermappe Inhalt"  
710 Formblatt "Mitarbeitermappe Überleitungsbogen"  
710 Formblatt "Mitarbeitermappe Gerätemangel "

|     |  |
|-----|--|
| 710 | Formblatt "Mitarbeitermappe Qualitätsverbesserung"             |
| 710 | Formblatt "Tourplan Früh"                                      |
| 710 | Formblatt "Tourplan Spät"                                      |
| 722 | Formblatt "Besondere Vorkommnisse"                             |
| 723 | Formblatt "Patientenbeschwerden"                               |
| 741 | Formblatt "Liste der Lieferanten"                              |
| 751 | Formblatt "Pflegestandards"                                    |
| 753 | Formblatt "Pflegestufe 1"                                      |
| 753 | Formblatt "Pflegestufe 2"                                      |
| 753 | Formblatt "Pflegestufe 3"                                      |
| 754 | Formblatt "Schlüsselrückgabe Form"                             |
| 754 | Formblatt "Schlüsselrückgabe"                                  |
| 760 | Formblatt "Prüfgerät rr"                                       |
| 760 | Formblatt "Prüfgerät bz"                                       |
| 821 | Formblatt "Kundenzufriedenheit"                                |
| 822 | Formblatt "Auditabweichung"                                    |
| 822 | Formblatt "Auditfrageliste/-bericht"                           |
| 822 | Formblatt "Auditplan"  |
| 830 | Formblatt "Pflege Evaluation"                                  |
| 830 | Formblatt "Pflegevisite"                                       |
| 830 | Formblatt "Pflegevisite 2"                                     |
| 852 | Formblatt "Maßnahmenplan"                                      |
| 852 | Formblatt "Qualitätsabweichungsbericht Produkt/Dienstleistung" |

**Alle Prozesse, Arbeitsanweisungen, Formblätter und Nachweise finden Sie auf der beiliegenden CD in den entsprechenden Verzeichnissen (vgl. Verzeichnisstruktur).**

Inhaltsverzeichnis

**4. Qualitätsmanagementsystem (QMS)..... 1**  
**4.1. Qualitätsmanagementsystem ..... 1**  
**4.2 Dokumentationsanforderungen..... 1**  
**4.2.1 Allgemeines ..... 1**  
**4.2.2 Qualitätsmanagementhandbuch (QMH)..... 1**  
**4.2.3 Lenkung von Dokumenten ..... 1**  
**4.2.4 Lenkung von Aufzeichnungen ..... 2**  
**Mitgeltende Unterlagen..... 3**

**4. Qualitätsmanagementsystem (QMS)**

**4.1. Qualitätsmanagementsystem**

Unser Qualitätsmanagementsystem ist in Übereinstimmung mit den Anforderungen der zugrundeliegenden Norm an unsere Bedürfnisse angepasst, wobei wir die Forderungen unserer Kunden und der Gesellschaft berücksichtigen. Wir überprüfen ständig die Wirksamkeit und mögliche Verbesserungen des Qualitätsmanagementsystems anhand der Datenanalyse. Die zur Realisierung unserer Tätigkeit zugrundeliegenden Pflegestandards sind wirkungsvoll in das QM-System eingebunden.

**4.2 Dokumentationsanforderungen**

**4.2.1 Allgemeines**

Unsere Dokumentation zum QM-System enthält die dokumentierte Qualitätspolitik und Qualitätsziele, ein Qualitätsmanagementhandbuch sowie alle notwendigen Dokumente zur Planung, Durchführung und Lenkung unserer Prozesse. Wir halten die geforderten Verfahren und Aufzeichnungen der Norm DIN EN ISO 9001 ein.

**4.2.2 Qualitätsmanagementhandbuch (QMH)**

Unser Unternehmen hat ein QM-Handbuch erstellt und hält dieses aufrecht. Unser Unternehmen hat:

- den Anwendungsbereich des QM-Systems definiert (vgl. Kap.1),
- dokumentierte Verfahren erstellt, beschrieben und an geeigneten Stellen darauf verwiesen,
- die Wechselwirkung der Prozesse beschrieben.

**4.2.3 Lenkung von Dokumenten**

Verfahren zur Lenkung von Dokumenten:

| <b>Verantwortung</b> | <b>Tätigkeit</b>                        | <b>Bemerkungen / Vorgehen</b>  |
|----------------------|---|--|
| BdoL                 | Dokument erstellen                      | Nach Rücksprache mit der GF und der PDL werden die erforderlichen Dokumente erstellt, auf deren Inhalt und Erfüllung der Anforderungen überprüft und durch die GF freigegeben. |
| BdoL                 | Prüfung, ob ein Dokument geändert wurde | Überarbeitete bzw. veraltete Dokumente werden mit "ALT" gekennzeichnet und entsprechend archiviert, um eine unbeabsichtigte Verwendung zu vermeiden.                           |
| BdoL                 | Festlegen des Verteilers                | Der Verteiler wird festgelegt nach dem Nutzen für den Empfänger.   |
| BdoL                 | Revisionsstand erhöhen / eingeben       | Der Revisionsstand wird auf dem Dokument erhöht bzw. bei einem neuen Dokument eingegeben.  |

| Verantwortung | Tätigkeit                                   | Bemerkungen / Vorgehen  |
|---------------|---|---|
| BdoL          | Schulungsbedarf festlegen                   | Wenn der Inhalt des Dokuments einen Schulungsbedarf ergibt, wird dieser im Schulungsplan vermerkt (Beispiel: Änderung des Pflegestandards). |
| BdoL          | Ausgabe                                     | Ausgabe des Dokuments an die Benutzer ggf. mit einer Einweisung (Schulung).   |
| BdoL          | Datenpflege (Gruppe in Liste der Dokumente) | Die Datei "Liste der Dokumente" wird aktualisiert und ggf. das neue Dokument in den laufenden Sicherungsbestand (Computer) aufgenommen.     |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Prozesseigner:</b> | Beauftragte der obersten Leitung   |
| <b>Messgrößen:</b>    | Anzahl der Dokumente, die nicht gelenkt sind (z.B. kein Revisionsstand, kein Datum)                          |
| <b>Input:</b>         | Liste der Dokumente, neue Dokumente, Kundenanforderungen, Verbesserungen, neue Gesetze und Verordnungen usw. |
| <b>Output:</b>        | Dokument ist im Managementsystem implementiert und an der richtigen Stelle vorhanden                         |

Von anderen Stellen erstellte Vorgabedokumente wie z.B. Befundberichte oder Unterlagen zur Krankengeschichte der einzelnen Patienten werden vor Pflegebeginn von der Pflegedienstleitung spezifiziert, in die Pflegeplanung aufgenommen und dokumentiert. Die Umsetzung der beigegebenen Dokumente läuft wie folgt ab:

- **Sichtung der Dokumente**

Vor Pflegebeginn werden die Spezifikationen der Dokumente von der PDL gelesen und auf Realisierbarkeit hin geprüft. Sofern erforderlich, werden Abweichungen von den vorher getroffenen Abmachungen mit den Patienten und/oder dem Krankenhaus, dem Haus- oder Facharzt besprochen. Die Dokumente werden abgeheftet, sodass jederzeit auch je nach Gebrauch ein Therapeut, Arzt und Medizinischer Dienst Einsicht nehmen kann.

- **Umsetzung in die Pflegeplanung**

Die beigegebenen Befundberichte und Unterlagen zur Krankengeschichte werden - evtl. auch erst nach besprochenen Änderungen bei Abweichungen von vorher getroffenen Abmachungen mit den zuständigen Organen - in die Pflegeplanung einbezogen und so umgesetzt, dass eine patientenorientierte Pflege durchgeführt werden kann.

- **Dokumentation**

Die von der Pflegedienstleitung erstellte Pflegeplanung wird mittels einer Pflegemappe einschließlich Dokumentationsvorlagen an die Mitarbeiter ausgegeben. Die Pflegemappe liegt beim Patienten immer vor Ort und kann von dem zuständigen Pflegepersonal umgesetzt und geführt werden. Jede Änderung des Pflege- und Gesundheitszustandes des Patienten wird sofort in der Pflegemappe dokumentiert und der Pflegedienstleitung zur weiteren Umsetzung mitgeteilt, sodass die Pflegeplanung umgeschrieben werden kann.

#### 4.2.4 Lenkung von Aufzeichnungen

Wir erbringen Nachweise der Konformität mit den Anforderungen. Alle unsere Aufzeichnungen sind lesbar, leicht erkennbar und wiederauffindbar (Archiv). Alle Dokumente, Vorgabedokumente und Aufzeichnungen (nur der Typ) werden in der Datei FB "Liste der Dokumente" (4.2.4) geführt. In dieser Datei wird auch die Aufbewahrungsdauer festgelegt.

Verfahren zur Lenkung von Aufzeichnungen:

| Verantwortung | Tätigkeit  | Bemerkungen / Vorgehen   |
|---------------|--|--|
| Bearbeiter    | Aufzeichnung führen  | Beispiel: Das Erstellen eines Schulungsbelegs  |
| Bearbeiter    | Aufzeichnung der Stelle zuführen, welche als nächstes mit der Aufzeichnung arbeitet. | Beispiel: Der Lieferschein geht in die Buchhaltung bis zum Eintreffen der Rechnung oder an die GF zur Reklamation. Der Schulungsbeleg wird in der Personalakte abgelegt, um in Zukunft Schulungsbedarf ermitteln zu können oder bestehende Schulungen nachweisen zu können |

| Verantwortung | Tätigkeit  | Bemerkungen / Vorgehen   |
|---------------|--|--|
| PDL           | Ablage der Qualitätsaufzeichnung (vorläufig oder endgültig). | Zum Nachweis, Gebrauch, Haftungsausschluss, Auswertung oder sonstigen Verwendung wird die Qualitätsaufzeichnung einstweilig oder endgültig abgelegt  |
| BdoL          | Prüfen auf Verwendbarkeit                                    | Die Leitung überzeugt sich einmal im Jahr, ob die Aufzeichnungen noch verwendbar, unbeschädigt und aussagefähig sind   |
| BdoL          | Vernichtung  | Unter Beachtung der gesetzlichen und behördlichen Vorgaben werden die Patientenaufzeichnungen frühestens nach Ablauf von 5 Jahren nach Beendigung des Pflegeverhältnisses nach nochmaliger Prüfung durch die PDL und die BdoL nach Vorgabe der GF vernichtet. Alle Aufzeichnungen, die länger aufbewahrt werden müssen (z.B. Pflegestandards, Bilanzen etc.), sind dem FB "Liste der Dokumente" (4.2.4) zu entnehmen |

**Prozesseigner:**

Beauftragte der obersten Leitung, Pflegedienstleitung

**Messgrößen:**

Alle Patienteninformationen am richtigen Platz = 100%

Verlorengegangene Dokumente (z.B. Rezepte etc.) < 10 per anno

**Input:**

Alle Aufzeichnungen welche die Konformität zu den Anforderungen nachweisen.

**Output:**

Qualitätsaufzeichnung ist gelenkt

**Datensicherung**

Unsere EDV-Daten werden täglich gesichert. Zusätzlich erstellen wir monatlich eine Sicherungs-CD (Langzeitsicherung), welche extern gelagert wird.

**Mitgeltende Unterlagen**

424 FB "Liste der Dokumente"

424 FB "Datensicherung"

## Verpflichtung der Leitung

Im Rahmen der unternehmerischen Sorgfaltspflicht hinsichtlich der Qualitätssicherung unserer Dienstleistungen, legen wir mit dem vorliegenden QM-Handbuch unsere Qualitätspolitik fest.

Das QM-Handbuch stellt eine Beschreibung des von uns festgelegten QM-Systems dar. Durch diese Erklärung verpflichtet die Leitung alle Mitarbeiter, ihre Tätigkeiten gemäß den Beschreibungen dieses QM-Handbuchs und den nachgeschalteten Arbeits- und Prozessanweisungen auszuführen, um sicherzustellen, dass die Qualität aller Leistungen unseres Unternehmens den selbstgestellten Anforderungen und den Erwartungen und Anforderungen der Kunden entspricht.

Wir verpflichten uns zur ständigen Verbesserung und Weiterentwicklung des QM-Systems.

## Qualitätspolitik

Die stabile Qualität unserer Leistungen ist eine der Grundlagen unserer ärztlichen Sorgfaltspflicht. Qualität bedeutet für uns, die Ansprüche unserer Patienten und anderer interessierter Parteien bestmöglich zu erfüllen. Dies erfordert die präzise Abstimmung unserer Leistungszusagen mit den Erfordernissen unserer Patienten und Kunden sowie die gleichmäßige Erfüllung der festgelegten Qualitätsstandards. In diesem Sinne ist Qualität ein wichtiges Kriterium für die Zufriedenheit unserer Patienten und bildet ein zuverlässiges Band zu diesen.

Das Wissen in unserer Praxis stellt einen hohen Wert dar und steht immer im Blickpunkt unserer Aktivitäten. Das Wissen und die Erfahrung unserer MitarbeiterInnen werden durch ständigen Austausch zum Allgemeinwissen, steht somit immer zur Verfügung und kann so zum Vorteil unserer Patienten gezielt genutzt werden.

Qualitätsbewusst handeln heißt für uns auch, mit wertvollen Ressourcen effizient und schonend umzugehen. Jede/r Mitarbeiter/in hat die Pflicht und das Recht darauf hinzuwirken, dass Umstände, welche die Erbringung unserer Leistungen mit einwandfreier Qualität verhindern, beseitigt werden. Die kontinuierliche Verbesserung der Qualität ist für uns deshalb mittel- und langfristige Voraussetzung für eine wirksame Senkung der Kosten und ein wichtiger Beitrag zur Schonung der Umwelt.

Um Qualität zu erzeugen, kommt es in erster Linie darauf an, in allen Stadien der Dienstleistung Fehler zu vermeiden und Fehlerquellen konsequent zu beseitigen. Die Sicherung und gezielte Verbesserung der Qualität ist dabei die Priorität für alle MitarbeiterInnen. Sie erfordert das bewusste Engagement und die aktive Zusammenarbeit des gesamten Praxisteam.

Eine störungsfreie Organisation und fortschrittlichste Methoden des Qualitätsmanagements bilden den dafür notwendigen Rahmen. Die Praxisleitung ist verpflichtet, die geltenden QM-Maßnahmen anzuwenden, ihre Wirksamkeit ständig zu überwachen und den neuesten Kenntnissen und Erfordernissen anzupassen. Dieses Qualitätsverständnis und Qualitätsbewusstsein, sowie die Einstellung aller MitarbeiterInnen zur Qualität sind Voraussetzungen für die Zufriedenheit unserer Patienten und damit für den dauerhaften Erfolg unserer Praxis.

---

Ort, Datum

Unterschrift