

The logo for LWL, consisting of the letters 'LWL' in a bold, blue, sans-serif font.

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.0 für Pflege

Einrichtung: LWL Pflegezentrum Marsberg „Haus Stadtberge“

Institutionskennzeichen: 260590721

Anschrift: Weist 45
34431 Marsberg

Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer: 2010-0003 PF

**durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle:
QZ – Qualität im Gesundheitswesen Zertifizierungsgesellschaft mbH**

Gültig vom: 02.07.2010
bis: 01.07.2013

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Strukturdaten	7
Teil A: Allgemeine Merkmale	8
Teil B: Personalarbeitstellung	19
Teil C: Ausstattung	24
Die KTQ-Kriterien beschrieben vom LWL-Pflegezentrum Marsberg „Haus Stadtberge“	29
1 Bewohnerorientierung	30
1.1 Organisation der Aufnahme	30
1.2 Organisation und Durchführung der individuellen Pflege	30
1.3 Organisation von zusätzlichen Angeboten.....	32
2 Mitarbeiterorientierung	33
2.1 Personalplanung	33
2.2 Personaleinsatzplanung	33
2.3 Personalentwicklung	33
2.4 Berücksichtigung der Mitarbeiterbedürfnisse.....	34
3 Sicherheit	35
3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung.....	35
3.2 Hygiene	35
3.3 Umgang mit Arzneimitteln	36
3.4 Umgang mit Pflegehilfsmitteln.....	36
4 Informationswesen	38
4.1 Bereitstellung von Informationsmaterial	38
4.2 Datenschutz	38
4.3 Informationsweitergabe	38
4.4 EDV	39
5 Führung	40
5.1 Unternehmensphilosophie	40
5.2 Zielplanung.....	41
5.3 Organisation	42
5.4 Kooperationen	42
6 Qualitätsmanagement	43
6.1 Internes und externes Qualitätsmanagement.....	43
6.2 Qualitätsrelevante Daten.....	43

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.

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR), der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e.V. (HB) und die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹. 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, von Praktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die Bewohnerorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit, das Informationswesen, die Führung und das Qualitätsmanagement der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Einrichtung zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Experten besetztes Visitorteam 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.

¹ zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Bundesverband, IKK-Bundesverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Die Knappschaft

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung, die Strukturdaten, sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 51 Kriterien des KTQ-Kataloges.

Wir freuen uns, dass das **LWL Pflegezentrum Marsberg „Haus Stadtberge“** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten - in erster Linie den Bewohnern und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Verbände der Kranken- und
Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

LWL-Pflegezentrum Marsberg „Haus Stadtberge“

Im Mittelpunkt steht der Mensch mit seinen individuellen Besonderheiten



Jeder Mensch hat das Recht, als einzigartige Persönlichkeit mit ganz speziellen Bedürfnissen erkannt zu werden. Deshalb genießen die 80 Bewohnerinnen und Bewohner im LWL-Pflegezentrum Marsberg nicht nur eine individuell auf sie abgestimmte Betreuung, sondern vor allem ein Leben in einer Gemeinschaft, die jeden Einzelnen auffängt.



Das „Haus Stadtberge“ ist eine Einrichtung der stationären Altenhilfe. Träger der Einrichtung ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL).

Mit dem LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen bietet der LWL für psychisch kranke und psychisch oder geistig behinderte Menschen vielfältige Leistungen zur Behandlung, Rehabilitation, Eingliederung und Pflege an. Mit rund 6.600 Betten und Plätzen ist der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen als Gesundheitsdienstleister wesentlicher Grundpfeiler der psychiatrischen Versorgung der 8,5 Mio. Einwohnerinnen und Einwohner in Westfalen-Lippe. Geographisch beieinander liegende Kliniken, Rehabilitationszentren/ -institute, Wohnverbände und Pflegezentren sind dabei als Kompetenzzentren für seelische Gesundheit in insgesamt sieben regionalen Netzen zusammengeschlossen. Die dezentrale Standortstruktur ermöglicht dem LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen jetzt wie auch künftig eine gemeinde-nahe und flächendeckende psychiatrische Versorgung in seinen Regionen vorzuhalten.

Geographisch beieinander liegende Kliniken, Rehabilitationszentren/ -institute, Wohnverbände und Pflegezentren sind dabei als Kompetenzzentren für seelische Gesundheit in insgesamt sieben regionalen Netzen zusammengeschlossen. Die dezentrale Standortstruktur ermöglicht dem LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen jetzt wie auch künftig eine gemeinde-nahe und flächendeckende psychiatrische Versorgung in seinen Regionen vorzuhalten.

Unterschiede leben – Fähigkeiten fördern – Gemeinschaft stärken

Pflegebedürftige Menschen finden bei uns ein Zuhause, in dem sie rund um die Uhr betreut und umsorgt werden. Unsere ganzheitlich aktivierende Pflege ist darauf ausgerichtet, körperliche, geistige und seelische Fähigkeiten zu erhalten und wiederzugewinnen. Besonders wichtig ist dabei der ständige persönliche Bezug zu unseren erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Außerdem arbeiten wir eng mit dem Hausarzt und spezialisierten Fachärzten zusammen, die selbstverständlich auch zu Hausbesuchen kommen. Bei Bedarf können jederzeit diagnostische und therapeutische Leistungen der LWL-Klinik genutzt werden.

Das Pflegezentrum liegt besonders schön in einem großen, parkähnlichen Gelände. Hier finden im Sommer oft Feste und Veranstaltungen statt. Und zu allen Jahreszeiten lädt der Park dazu ein, auf kleinen Spaziergängen die Natur und die frische Luft zu genießen.

Wir bieten ein Zuhause für alle Pflegebedürftigen, insbesondere für Menschen mit demenziellen Erkrankungen, Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, Menschen mit neurologischen Erkrankungen, Menschen mit psychosomatischen Erkrankungen sowie Menschen mit geistiger Beeinträchtigung.



Unser Ziel ist es jeder Woche eine Struktur zu geben und jeden Tag mit Sinn zu füllen, denn gemeinschaftliche Aktivitäten stärken das körperliche und seelische Wohlbefinden; der Kontakt mit anderen Menschen macht Freude und gibt dem Leben eine ganz besondere Qualität. Unsere Angebote werden auf die unterschiedlichen Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner abgestimmt.

Neben Spaziergängen und Ausflügen, Stadtbummeln mit Einkauf, dem Besuch von Seniorentreffs innerhalb und außerhalb unseres Hauses, regelmäßigen Kirchgängen, kulturellen Angeboten und dem gemeinsamen Vorbereiten von Festen und Feiern bieten wir ein umfassendes Programm mit speziellen Aktivitäten, das den Wünschen und Erfordernissen der Einzelnen immer wieder angepasst wird.



Wir legen einen besonderen Wert auf eine vertrauensvolle und teamorientierte Zusammenarbeit um unsere Pflegequalität fortlaufend zu verbessern.

Jeder Mensch möchte sich weiter entwickeln: das gilt auch für unsere Mitarbeiter. Und die Qualität ihrer Arbeit wirkt sich direkt auf das Leben derjenigen aus, die sie pflegen und begleiten. Deshalb passen wir unsere Betreuung ständig den neuesten Erkenntnissen in der Pflege und Medizin an. Dies geschieht z.B. durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Fallbesprechungen und Qualitätskontrollen. Neben hohen Qualitätsstandards legen wir viel Wert auf die Transparenz unserer Arbeit. Angehörige und Betreuer beziehen wir deshalb so weit wie möglich in das Leben der uns Anvertrauten mit ein.

Für unsere qualitätsbezogene Arbeit sind wir bereits 2007 als bundesweit erste stationäre Pflegeeinrichtung nach der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) zertifiziert worden. 2008 erhielten wir den KTQ-Award. Resultate, die uns zeigen, dass es richtig ist, auch weiterhin den Menschen mit seinen individuellen Bedürfnissen in den Mittelpunkt unserer Arbeit zu stellen.

Strukturdaten

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale der Pflegeeinrichtung

A-1.1 Kontaktdaten

A-1.1.1 Name der Einrichtung

LWL-Pflegezentrum Marsberg "Haus Stadtberge"

A-1.1.2 Straße und Hausnummer

Weist 45

A-1.1.3 Postleitzahl und Ort

34431 Marsberg

A-1.1.4 Telefon

02992/601-4461

A-1.1.5 Fax

02992/601-4462

A-1.1.6 E-Mail

pflegezentrum-marsberg@wkp-lwl.org

A-1.1.7 Internet

<http://pflegezentrum-marsberg.de/>

A-1.1.8 Institutionskennzeichen (IK)

260590721

A-1.1.9 Seit wann besteht die Pflegeeinrichtung?

01.07.1996

A-1.2 Inhaber der Pflegeeinrichtung

A-1.2 Inhaber der Pflegeeinrichtung

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

A-1.3 und A-1.4 Träger der Pflegeeinrichtung

A-1.3 Träger der Pflegeeinrichtung

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

A-1.4 Art des Trägers

- öffentlich
- frei gemeinnützig
- öffentlich-privat
- privat

A-1.5 Besteht eine Mitgliedschaft in einem Verband?

A-1.5 Besteht eine Mitgliedschaft in einem Verband?

- ja
- nein

VKSB - Verband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen NRW

A-1.6 bis A-1.9 Leitung

A-1.6 Name und Qualifikation des Geschäftsführers

Josef Spiertz, kaufmännischer Direktor
Eyk Schröder, Diplom-Pflegemanager

A-1.7 Name und Qualifikation der Heimleitung

Eyk Schröder, Diplom-Pflegemanager

A-1.8 Name und Qualifikation der Pflegedienstleitung

Bernd Pape, Pflegedienstleiter

A-1.9 Name der Vertreter und ggf. weiterer Mitarbeiter mit Leitungsfunktion

Bernd Pape, stellv. Heimleiter

A-10 Zusammenarbeit

A-10 Arbeiten sonstige Einrichtungen oder Gruppen mit der Pflegeeinrichtung zusammen?

- Keine
- Rehabilitationsklinik
- ambulante Pflegedienste
- Tagesklinik
- Krankenhaus
- Hospizeinrichtungen
- Berufsfachschulen
- Selbsthilfegruppen
- Laienhelfer/ Ehrenamtlichengruppen
- Sonstige
 - LWL-Klinik Marsberg
 - LWL-Wohnverbund Marsberg
 - LWL-Therapiezentrum Marsberg

A-11 Anzahl der Plätze in der Pflegeeinrichtung

A-11.1 Insgesamt

80

A-11.2 vollstationäre Pflege

80

A-11.3 Kurzzeitpflege

0

A-11.4 Tagespflege

0

A-11.5 Nachtpflege

0

A-12 Psychiatrische und neurologische Erkrankungen

A-1.12.1 Demenz

20 %

A-1.12.2 Depression

7,5 %

A-1.12.3 Psychose

38,8 %

A-1.12.4 Parkinson-Syndrom

3,8 %

A-1.12.5 Schlaganfallfolgen

1,3 %

A-1.12.6 Anfallserkrankung

15 %

A-1.12.7 Koma

1,3 %

A-1.13 Bewohnerstruktur

A-1.13.1 Bereich Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

A-1.13.1.1 Unterstützung erforderlich

82,5 %

A-1.13.1.2 nasogastrale Sonde

0 %

A-1.13.1.3 hiervon mit oraler Zusatzkost

0 %

A-1.13.1.4 PEG/ PEJ-Sonde

33,8 %

A-1.13.1.5 intravenöse Infusion/ Port-System

0 %

A-1.13.1.6 subkutane Infusionen

0 %

A-1.13.1.7 rektale Infusionen

0 %

A-1.13.2 Bereich Atmung

A-1.13.2.1 nichtinvasive Langzeitsauerstofftherapie (16-24h täglich)

0 %

A-1.13.2.2 invasive, kontinuierliche Langzeitsauerstofftherapie (endotracheal)

0 %

A-1.13.2.3 Tracheostoma

2,5 %

A-1.13.2.4 hiervon mit mehrmals täglicher Absaugung

2,5 %

A-1.13.3 Bereich Ausscheidungen

A-1.13.3.1 Unterstützung erforderlich

93,8 %

A-1.13.3.2 Anus Praeter

1,3 %

A-1.13.3.3 Uro-Stoma

0 %

A-1.13.3.4 suprapubischer Harnblasenkatheter

16,3 %

A-1.13.3.5 transurethaler Harnblasenkatheter

12,5 %

A-1.13.4 Bereich Haut und Schleimhäute

A-1.13.4.1 Dekubitalulcerationen Schweregrad I-IV

2,5 %

A-1.13.4.2 andere chronische Ulcerationen (z.B. Ulcus cruris)

0 %

A-1.13.4.3 mit Wechseldruckmatratzen

2,5 %

A-1.13.5 Bereich Sensorik

A-1.13.5.1 Hörminderung

11,3 %

A-1.13.5.2 hiervon prothetisch versorgt

3,8 %

A-1.13.5.3 Visusminderung

22,5 %

A-1.13.5.4 hiervon prothetisch versorgt

6,3 %

A-1.13.6 Bereich Immobilisation

A-1.13.6.1 immobilisierte Maßnahmen: Bettgitter

45 %

A-1.13.6.2 immobilisierte Maßnahmen: Sitzgurt/ Bauchgurt

28,8 %

A-1.13.6.3 immobilisierte Maßnahmen: Fixierung im Bett

17,5 %

A-1.13.7 Bereich Verhaltensprobleme und süchtiges Verhalten

A-1.13.7.1 mit Hinlauftendenzen/ Wandern

10 %

A-1.13.7.2 problematisches verbales Verhalten (Rufen, Schreien, Schimpfen, u.a.)

16,3 %

A-1.13.7.3 physische Aggressivität

10 %

A-1.13.7.4 Verweigerung (Hygiene, Nahrung, Kleidung, u.a.)

5 %

A-1.13.7.5 problematischer Alkoholkonsum

8,8 %

A-1.13.7.6 Sonstiges

3,8 %

A-14 Pflegestufen

A-1.14 Anzahl der Plätze mit Pflegestufe

Einstufung in Pflegestufen nach SGB XI

Art	Plätze insgesamt	Plätze belegt	Stufe 0	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe IV	Härtefälle	ohne Einstufung
Vollstationäre Pflege	80	80	4	17	37	22	0	0	0
Tagespflege	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nachtpflege	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kurzzeitpflege	0	0	0	0	0	0	0	0	0

A-15 Struktur der Wohn- und Pflegebereiche

A-15 Struktur der Wohn- und Pflegebereiche

Einstufung in Pflegestufen nach SGB XI

Bereich	Anzahl Zimmer mit 1-Bett	Anzahl Zimmer mit 2-Bett	Anzahl Zimmer mit Mehrbett	Anzahl Bewohner	Stufe 0	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Härtefälle	Ohne Einstufung
1. Wohnbereich	4	9		22	1	9	11	1		
2. Wohnbereich	4	10		24	1	3	12	8		
3. Wohnbereich	4	8		20	2	3	7	8		
4. Wohnbereich	6	4		14	0	2	7	5		
5. Wohnbereich										
6. Wohnbereich										
Gesamt	31	18	0	80	4	17	37	22	0	0

A-2 Leistungsangebote der Pflegeeinrichtung

A-2.1 Angebotene Leistungen

A-2.1 Welche Leistungen werden von der Pflegeeinrichtung angeboten?

- Keine
- Betreuungsangebote/ tagesstrukturierende Maßnahmen (Spiele, Biographiarbeit, Gymnastik, Kochen, Backen, Frühstücksguppe, u. a.)
- Ergotherapie
- Betreuung von an Demenz erkrankten Bewohnern (stationär, ambulant, mit demenzspezifischen Angeboten)
- Gottesdienste
- Informationsveranstaltungen für Bewohner
- Kulturelle Veranstaltungen (jahreszeitliche Feste, monatliche Veranstaltungen, Ausflüge, u. a.)
- Veranstaltungen in Kooperationen mit anderen Einrichtungen, Vereinen
- Geburtstagsfeiern
- Abschiedsfeiern für Verstorbene
- Medizinische Fußpflege, Maniküre, Frisör
- Schuhverkauf, Bekleidungsverkauf im Haus
- Verkauf täglicher Bedarfsartikel im Haus
- Flohmärkte
- Videoabende
- hauseigene Wäscherei
- hauseigene Küche
- Sonstige Leistungen

A-2.2 Zusatzleistungen

A-2.2.1 Können Zusatzleistungen von der Pflegeeinrichtung nach §88 SGB XI abgerechnet werden?

Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung

- Ja
- Nein

A-2.2.2 Können Zusatzleistungen von der Pflegeeinrichtung nach §88 SGB XI abgerechnet werden?

Pflegerisch-betreuende Leistungen

- Ja
- Nein

A-2.2.3 Können Zusatzleistungen von der Pflegeeinrichtung nach §88 SGB XI abgerechnet werden?

Sonstige

- Ja
- Nein

A-2.3 Pflegeschwerpunkte

A-2.3 Pflegeschwerpunkte

- Keine
- gerontopsychiatrische Krankheitsbilder (z.B. Demenzerkrankungen) mit und ohne beschützenden Bereich
- Bewohner mit Schlaganfallfolgen
- Beatmungspflichtige
- Infektionserkrankungen, z.B. HIV
- Pflege von komatösen Bewohnern
- Menschen mit geistiger Behinderung
- Sonstige

A-2.4 Liegt ein geeignetes schriftliches Organigramm vor?

A-2.4 Liegt ein geeignetes schriftliches Organigramm vor?

Ja

A-2.5 Liegt ein geeignetes schriftliches Pflegekonzept vor?

A-2.5 Liegt ein geeignetes schriftliches Pflegekonzept vor?

Ja

A-2.6 Wie ist die Pflege organisiert (z.B. Bezugspflege)?

A-2.6 Wie ist die Pflege organisiert (z.B. Bezugspflege)?

Bezugspflege

A-2.7 Gibt es einen Qualitätsmanagementbeauftragten in der Pflegeeinrichtung?

A-2.7 Gibt es einen Qualitätsmanagementbeauftragten in der Pflegeeinrichtung?

Ja

A-2.8 Ist das Qualitätsmanagement in der Führungsebene angesiedelt?

A-2.8 Ist das Qualitätsmanagement in der Führungsebene angesiedelt?

Ja

A-2.9 Zertifizierung

A-2.9 Wurde die Pflegeeinrichtung bereits zertifiziert?

- Ja **Nach welchem Verfahren/ mit welcher Auszeichnung?**
 Nein 2007 nach KTQ

Teil B: Personalbereitstellung

B-1 Personalbereitstellung in der Pflege

B-1.1 Anzahl der Mitarbeiter in der Pflege in Vollkräften

B-1.1.1 Anzahl der Mitarbeiter in der Pflege in Vollkräften

Art	Vollzeit Anzahl	Teilzeit Anzahl	geringfügig beschäftigt Anzahl	Gesamtstellen in VK
Heimleitung	1			1
Pflegedienstleitung	1			1
stellv. Pflegedienstleitung	1			1
Altenpfleger	7	7		14
Gesundheits- und Krankenpfleger/ Ex. Krankenschwester	11	12		23
Kinderkrankenpfleger	0			0
Altenpflegehelfer mit 1-jähriger Ausbildung	0			0
Krankenpflegehelfer mit 1-jähriger Ausbildung	0			0
Heilerziehungspfleger	0			0
Pflegehilfskräfte	5	15		20
Auszubildende	6			0
Praktikanten	0			0
Zivildienstleistende	0			0
freiwilliges soziales Jahr	0			0
Hartz IV	0			0
Sonstige Mitarbeiter				
Gesamt	32	34	0	60

B-1.1.2 Fachkraftquote (Durchschnitt der letzten 12 Monate)

77 %

B-1.1.3 Personalschlüssel

61 %

B-1.2 Anzahl der Mitarbeiter in der psychosozialen Betreuung

B-1.2.1 Anzahl der Mitarbeiter in der psychosozialen Betreuung

Art	Vollzeit Anzahl	Teilzeit Anzahl	geringfügig beschäftigt Anzahl	Gesamtstellen in VK
Sozialpädagoge/ Sozialarbeiter	1			1
Ergotherapeut/ Beschäftigungstherapeut	0			0
Psychologischer Mitarbeiter	0			0
Erzieher	0	1		0,8
Sonstige Mitarbeiter	0	2		1,5
Gesamt	1	3	0	3,3

B-1.2.2 Personalschlüssel

5 %

B-1.3 Anzahl der Mitarbeiter in der Hauswirtschaft

B-1.3.1 Anzahl der Mitarbeiter in der Hauswirtschaft

Art	Vollzeit Anzahl	Teilzeit Anzahl	geringfügig beschäftigt Anzahl	Gesamtstellen in VK
Hauswirtschaftler	0	0	0	0
Hauswirtschaftliche Fachkraft	0	0	0	0
Hilfskräfte	0	0	0	0
Hausmeister	0	0	0	0
Mitarbeiter des Reinigungsdienstes	0	0	0	0
Sonstige Mitarbeiter	0	0	0	0
Gesamt	0	0	0	0

B-1.4 Anzahl der Mitarbeiter in der Verwaltung

B-1.4.1 Anzahl der Mitarbeiter in der Verwaltung

Art	Vollzeit Anzahl	Teilzeit Anzahl	geringfügig beschäftigt Anzahl	Gesamtstellen in VK
Kaufmann für Bürokommunikation	0			0
Verwaltungsangestellte	0			0
Sonstige Mitarbeiter	0			0
Gesamt	0	0	0	0

B-1.5 Sonstige Berufsgruppen

B-1.5.1 Sonstige Berufsgruppen

Art	Vollzeit Anzahl	Teilzeit Anzahl	geringfügig beschäftigt Anzahl	Gesamtstellen in VK
Sonstige	0	0	0	0
Gesamt	0	0	0	0

B-2 Qualifikation des Personals

B-2.1 Welche und wie viele Mitarbeiter mit entsprechender Weiterbildung sind beschäftigt?

B-2.1.1 Dipl. Pflegewirt/ Pflegemanager oder vergleichbares Studium

1

B-2.1.2 Weiterbildung zur Heimleitung, Pflegedienstleitung, o. ä.

1

B-2.1.3 Wohnbereichsleiter

4

B-2.1.4 Qualitätsmanagementbeauftragter/ Qualitätsberater

1

B-2.1.5 Mentor/ Praxisanleiter

4

B-2.1.6 Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Geronto-Psychiatrie

6

B-2.1.7 Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Anästhesie- und Intensivmedizin

0

B-2.1.8 Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Wundmanagement

1

B-2.1.9 Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Stomapflege

0

B-2.1.10 Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Diabetes

0

B-2.1.11 Hygienefachkraft

1

B-2.1.12 Sicherheitsbeauftragter

1

B-2.1.13 sonstiger Mitarbeiter

z.B. Diätassistent

1 Diätassistentin

B-2.2 Wie ist der Ausbildungsstand des Pflegepersonals?

B-2.2.1 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Pflegeausbildung verfügen

77 %

B-2.2.2 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Pflegeausbildung verfügen

1,4 %

B-2.2.3 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Pflegeausbildung verfügen

21,6 %

B-2.2.4 Prozentualer Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr

27 %

Teil C: Ausstattung

C-1 Räumliche Ausstattung der Pflegeeinrichtung

C-1.1 Ausstattung der Bewohnerzimmer

C-1.1.1 Ausstattung der Bewohnerzimmer

Art	Anzahl	Dusche und WC	Rufanlage	TV und Telefonanschluss	Standardmöblierung	eigene Möblierung
Einzelzimmer	20	5	18	18	18	18
Doppelzimmer	34	2	31	31	31	31
Mehrbettzimmer	0	0	0	0	0	0

C-1.1.2 Wie viele Bewohnerzimmer sind behindertengerecht konzipiert?

Alle Bewohnerzimmer des Pflegezentrums sind behindertengerecht eingerichtet.

C-1.1.3 Gibt es einen eigenen Aufenthaltsraum pro Zimmer/ Bereich?

In jeder Wohngruppe steht ein Gemeinschaftsraum zur Verfügung. Zusätzlich befindet sich in einer Wohngruppe als zusätzliche Aufenthalts- und Rückzugsmöglichkeit ein Nostalgiezimmer mit Anschluss an den Garten.

C-1.1.4 Gibt es einen eigenen Balkon o.ä.?

Das Pflegezentrum hat einen dementengerecht gestalteten Garten, der den Bewohnern jederzeit zugänglich ist. Zusätzlich stehen den Bewohnern drei kleine Balkone und eine Terrasse zur Verfügung.

C-1.2 Welche sonstigen Räumlichkeiten stellt die Pflegeeinrichtung zur Verfügung?

C-1.2.1 In der Pflegeeinrichtung

- Keine
- Gemeinschaftsraum/ Aufenthaltsraum/ "Wohnzimmer"
- Speisesaal
- Cafeteria
- Beschäftigungsraum
- Therapieraum
- Gymnastikraum/ Sportraum
- Raum für Feierlichkeiten
- Bibliothek
- Kapelle/ Andachtsraum
- Abschiedsraum für verstorbene Bewohner
- Außengelände, z.B. Terrasse, Sitzgelegenheit
- Raucherzimmer
- Schwimmbad/ Bewegungsbad
- Apartment/ Zimmer für Besucher
- Büroräume
- Besprechungsraum
- Garten/ Park
- Fortbildungsraum
- Streichelzoo
- Sonstige

C-1.2.2 In jedem Wohnbereich

- Keine
- Dienstzimmer
- Teeküche
- Speisezimmer
- Balkon/ Terrasse
- Gemeinschaftsraum/ "Wohnzimmer"
- großes Badezimmer
- unreine Arbeitsräume
- Toiletten
- Sonstige

C-1.2.1 Auf einer Ebene

- Keine
- Fahrstuhl rollstuhlgerecht
- Fahrstuhl für z.B. Liegendtransporte, Küche
- Sonstige

C-1.2.4 In jedem Bewohnerzimmer

- Keine
- Private Telefon-, Radio-, Fernsehanschlüsse
- Rufanlage
- Sonstige

C-2 Ausstattung der Pflegeeinrichtung

C-2.1 Einrichtung

- Keine
- zentrale Ruf- bzw. Notrufanlage
- Notfallkoffer für jede Wohngruppe
- höhenverstellbare Pflegebetten
- elektrisch verstellbare Pflegebetten
- Pflegewagen
- Lifter
- Badelifter
- Duschwagen bzw. Badewannen
- sonstige Pflegehilfsmittel, z.B. Drehscheibe, Rutschbrett
- Rollstühle Toilettenstühle
- Toilettensitzerhöhung
- Gehwagen/ Gehhilfen
- Lifterwaage/ Sitzwaage
- Sturzmatten
- Sturzsensoren
- Anti-Dekubitus-Matratzen/ Anti-Dekubitus-Betten
- Tagesstühle
- Lagerungsmaterialien
- Sonstige

C-2.2 Geräteausstattung

- Keine
- Infusionsständer
- Sauerstoffgerät
- Beatmungsgeräte
- Absauggerät
- Pumpen zur enteralen Ernährung
- Monitore
- Infusomat
- Perfusoren
- RR-Messgerät
- BZ-Messgerät
- Inhalationsgerät
- Schmerzpumpen
- Instrumente, wie Pinzetten, Klemmen, u.a.
- Sonstige

C-3 Sonstige Ausstattung und Besonderheiten der Pflegeeinrichtung

C-3.1 Geographische Lage der Pflegeeinrichtung

Das LWL-Pflegezentrum Marsberg liegt im nordöstlichen Bereich des Hochsauerlandes und in unmittelbarer Nähe der Kreise Höxter, Paderborn und Waldeck/ Frankenberg. Das Pflegezentrum ist innenstadtnah gelegen.

C-3.2 Standort, Lage und Umfeld der Pflegeeinrichtung

Das LWL-Pflegezentrum Marsberg ist problemlos mit Bus und Bahn zu erreichen. Marsberg hat eine direkte Anbindung an die A 44. In unmittelbarer Nähe zum Stadtzentrum liegt das LWL-Pflegezentrum Marsberg mitten im Grünen, umgeben von einer parkähnlichen Gartenanlage.

C-3.3 Ist in Ihrer Pflegeeinrichtung ein Kiosk, ein Café oder ein Lebensmittelladen?

An beiden Standorten des LWL in Marsberg gibt es ein Café, an die jeweils ein Kiosk angeschlossen ist.

C-3.4 Gibt es einen Park oder eine Grünanlage?

Beide Standorte des LWL-Marsberg sind von einer parkähnlichen Grünanlage umgeben.

C-3.5 Welche Einkaufsmöglichkeiten, z.B. Lebensmittelläden, Bekleidungsgeschäfte, Bank, Post, Apotheke, etc. gibt es in Gehdistanz?

Der LWL verfügt über eine eigene Poststelle und ein Café mit dazu gehöri-
gem Lädchen.
Die Innenstadt ist zu Fuß und mit dem Rollstuhl gut erreichbar.

C-3.6 Gibt es in unmittelbarer Nähe ein Kino, ein Theater oder Bildungseinrichtungen?

Marsberg verfügt über ein Großraumkino. Die Aula des städtischen Gym-
nasiums wird von verschiedenen Vereinen u.a. für Theateraufführungen
genutzt, ebenso das Marsberger Bürgerhaus für z.B. Tagungen der VHS.

C-3.7 Sind Bereiche an ein anderes Unternehmen vergeben?

- Ja
- Nein

Bemerkung /Besonderheiten

D Bemerkung /Besonderheiten

Leistungen aus den Bereichen Verwaltung / Wirtschaft / Technik werden
von der angrenzenden LWL-Klinik eingekauft und genutzt.

Die KTQ-Kriterien
beschrieben vom LWL-Pflegezentrum
Marsberg „Haus Stadtberge“

1 Bewohnerorientierung

1.1 Organisation der Aufnahme

1.1.1 Vorbereitung der Aufnahme

Die Einrichtung bereitet eine an den Bedürfnissen des Bewohners orientierte Aufnahme vor.

Der Einzug ist durch einen Standard geregelt.
Bei der Auswahl der Wohngruppe und des Zimmers werden die Wünsche der Bewohner berücksichtigt. Das Einbringen persönlicher Gegenstände ist ausdrücklich gewünscht.
Beim Erstkontakt werden wichtige Informationen und lebensgeschichtliche Gewohnheiten ergründet. In einem Informationsgespräch werden den Interessenten Serviceleistungen, Angebote und Besonderheiten zur Umsetzung des Versorgungsvertrages mitgeteilt. Die Kundenzufriedenheit wird über regelmäßige Angehörigen/ Betreuerbefragungen evaluiert.

1.1.2 Gestaltung der Aufnahme

Die Einrichtung gestaltet eine an den Bedürfnissen des Bewohners orientierte Aufnahme.

Alle im Erstkontakt gewonnenen Informationen werden an zuständige Stellen weitergeleitet. Für den neuen Bewohner wird eine Bezugspflegekraft benannt.
Die ersten Tage werden auch dazu genutzt, den neuen Bewohner vorzustellen und diesem Haus und Umgebung zu zeigen.

1.1.3 Orientierungshilfen

Innerhalb der Einrichtung ist die Orientierung für Bewohner und Besucher sichergestellt (nur zu bearbeiten von stationären Pflegeeinrichtungen, stationären Hospizen und alternativen Wohnformen).

Ein systematisches und verständliches Wegeleitsystem ist vorhanden. Im Eingangsbereich befindet sich eine Informationszentrale, in der eine qualifizierte Mitarbeiterin Auskunft gibt. Die Wohngruppen sind im Treppenhaus beschildert und farblich unterschieden. Die Bewohnerzimmer sind individuell und nach den Bedürfnissen der Bewohner mit Namen und persönlichen Bildern gekennzeichnet. Gemeinschaftsräume wie z. B. Küche, Bad, Wohnräume etc. sind ebenfalls mit Orientierungshilfen versehen. Jahreszeitliche Dekorationen tragen zur guten Wohnatmosphäre bei.

1.2 Organisation und Durchführung der individuellen Pflege

1.2.1 Erhebung der Anamnese/ Biografie

Für jeden Bewohner wird ein physischer, psychischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Pflege und Betreuung darstellt.

Die Ressourcen, Pflegeprobleme, der individuelle Hilfebedarf sowie biographische Informationen werden erfasst. Die gewonnenen Daten dieser Pflegeanamnese fließen direkt in die Prozessplanung ein. Nach einer ärztlichen Erstuntersuchung werden alle Daten in ein EDV-Dokumentationssystem eingegeben.
Durch eine systematische Überprüfung des Pflegeprozesses durch die Bezugspflegekraft werden Abweichungen zum gesetzten Ziel erkannt. Eine fachliche Überprüfung erfolgt durch Pflegevisiten.

1.2.2 Essen und Trinken

Bei der Ernährung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner berücksichtigt.

Die Zentralküche ist BIO-zertifiziert.
Es stehen mittags zwei Menüs sowie diverse Diäten zur Auswahl. Bei der Erstuntersuchung durch den Hausarzt wird die Kostform festgelegt. Eine Diätassistentin steht beratend zur Verfügung. In besonderen Fällen ist Wunschkost möglich, religiöse und kulturelle Aspekte werden grundsätzlich berücksichtigt. Bei Bedarf erfolgt eine Versorgung außerhalb der Essenszeiten durch die Wohngruppe. Die Mahlzeiten werden möglichst in Gemeinschaft eingenommen. Eine umfassende Dokumentation des Ernährungszustandes ist gewährleistet.

1.2.3 Planung und Durchführung einer aktivierenden Pflege

Es erfolgt eine individuelle, auf die Ressourcen des Bewohners ausgerichtete aktivierende Pflege.

Die Pflege orientiert sich an der ganzheitlich fördernden Prozesspflege nach Frau Prof. Dr. Monika Krohwinkel. Dies wird durch das Bezugspersonenkonzept umgesetzt.
Eine tagesstrukturierende Beschäftigung und Betreuungsassistenten stehen zusätzlich zur Verfügung. Durch Berücksichtigung aller Ressourcen und Fähigkeiten wird eine größtmögliche Selbständigkeit des Bewohners gefördert und erhalten.

1.2.4 Leitlinien/ Standards

Die Einrichtung gewährleistet die strukturierte Einführung und Umsetzung von Leitlinien/ Standards.

Leitlinien, Standards, Tätigkeitsbeschreibungen, Prozessbeschreibungen und Richtlinien werden von einem Qualitätszirkel erarbeitet und regelmäßig überprüft. Diese sind Bestandteil des QM-Handbuchs, welches allen Mitarbeitern zur Verfügung steht. In Großteams und weiteren Besprechungen werden neue Standards etc. vorgestellt und diskutiert. Ggf. werden Fortbildungen zu diesen Themen angeboten.
Gemeinsame Leitungsaufgabe ist es, die Umsetzung und Einhaltung zu gewährleisten. Dieses wird u.a. in Pflegevisiten und Mitarbeitergesprächen überprüft

1.2.5 Spezifische Betreuung bei Menschen mit gerontopsychiatrischer Beeinträchtigung

Die Einrichtung gewährleistet eine adäquate soziale Betreuung.

Unter Berücksichtigung der Anamnese und Biographie wird der Bedarf unter Berücksichtigung der gerontopsychiatrischen Beeinträchtigung ermittelt. Maßnahmen werden individuell für den Bewohner festgelegt und im Rahmen der ganzheitlichen Pflege und Betreuung sowie in Absprache mit der Bezugspflegekraft durchgeführt. Ein sozialtherapeutisches Team, bestehend aus einer Erzieherin und einer Dipl.-Sozialarbeiterin, steht zur Verfügung.
Für zusätzlichen Betreuungsbedarf liegt ein Konzept vor und wird durch ausgebildete Mitarbeiter umgesetzt.

1.2.6 Kooperationen mit internen und externen Partnern

Die Bewohnerorientierung erfolgt in effizienter Zusammenarbeit mit den Beteiligten.

Die Bewohnerorientierung erfolgt in effizienter Zusammenarbeit mit den Beteiligten.
Das LWL-Pflegezentrum kooperiert eng mit Angehörigen, Betreuern und Dienstleistern, wie z.B. mit den ortsansässigen Apotheken und Sanitätshäusern und Haus- und Fachärzten.

1.2.7 Pflege Sterbender

Sterbende werden unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche und der möglichen Einbeziehung der Angehörigen gepflegt.

Eine adäquate Sterbebegleitung wird durch die Wohngruppenleitungen und den Sozialdienst organisiert. Bestattungswünsche und Patientenverfügungen werden nach Möglichkeit beim Einzug des Bewohners dokumentiert. Auf Wunsch des Bewohners/ Angehörige/ Betreuer wird ein Geistlicher hinzugezogen. Seelsorgerische Begleitung erfolgt durch Geistliche katholischer und evangelischer Konfession. Werden Seelsorger anderer Religionen gewünscht wird dies individuell ermöglicht. Angehörige können über 24 Stunden ihren Bewohner beim Sterbeprozess begleiten und betreuen.

1.3 Organisation von zusätzlichen Angeboten

1.3.1 Erhebung zusätzlicher Bedürfnisse

Die Einrichtung gewährleistet zusätzliche Angebote.

Es gibt eine tagesstrukturierende Beschäftigung und Betreuungsassistenten. Anhand der Biographie und der Anamnese und den Einschätzungen der Bezugspflegekraft werden ein individueller sowie ein Gruppen-Betreuungsplan erstellt. Angebote zusätzlicher Bedarfe können sein: Stadt- und Cafe-Besuch, Spaziergänge, Fußpflege, Friseur, Einkäufe, Gottesdienste, Seniorennachmittage, Bücherei, Musikalischer Nachmittag, Tagesausflüge, Kegeln etc. Individuelle Einzelbetreuungen sind ebenfalls möglich z. B. basal-stimulierende Waschungen, Aromatherapie, Snoezeln.

1.3.2 Einsatz von Ehrenamtlichen

Gewinnung, Befähigung und Koordination des Einsatzes von Ehrenamtlichen

Ansprechpartner für die Ehrenamtlichen ist der Sozialdienst. Eine Kontaktpflege zur städt. und kirchlichen Gemeinde sowie zu verschiedenen Vereinen besteht. Bei regelmäßigen Treffen zwischen Sozialdienst und Ehrenamtlichen findet ein Austausch über den Aufgabenbereich und das Tätigkeitsumfeld statt. Spezielle Schulungen werden angeboten. Dabei werden die Wünsche der Ehrenamtlichen berücksichtigt. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe verfügt über eine Arbeitsgruppe, die sich speziell mit der Frage beschäftigt, wie man das "Ehrenamt" fördern kann.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

2.1.1 Vorhaltung des Personals im Rahmen gesetzlicher Vorschriften

Die Personalplanung umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.

Für die Pflege und Betreuung der Bewohner steht das mit dem Kostenträger ausgehandelte qualifizierte Personal zur Verfügung. Die Fachkraftquote liegt weit über den gesetzlich geforderten 50 Prozent.

Neben den Wohngruppenleitungen steht eine leitende Pflegefachkraft zur Verfügung.

Die Dienstplanung wird durch die Wohngruppenleitung vier Wochen im Voraus erstellt. Die Anwesenheit einer Pflegefachkraft ist in jeder der vier Wohngruppen kontinuierlich sichergestellt. Die Versorgung in der Nacht wird durch insgesamt vier Pflegefachkräfte sichergestellt.

2.2 Personaleinsatzplanung

2.2.1 Sicherstellung der Personalpräsenz

Die Einrichtung betreibt eine bedarfsgerechte Personaleinsatzplanung.

Die Mindestbesetzungen werden an 365 Tagen im Jahr eingehalten. Die Einsatzplanung erfolgt unter Berücksichtigung der Pflegestufenverteilung und der Bedarfe der Bewohner. Besondere Situationen können rund um die Uhr durch einen Rufbereitschaftsdienst fachlich unterstützt werden.

2.2.2 Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Neue Mitarbeiter werden systematisch eingearbeitet.

Die Einrichtung verfügt über ein detailliertes Einarbeitungskonzept. Dafür erhielt das LWL-Pflegezentrum „Haus Stadtberge“ 2008 den KTQ-Award.

2.3 Personalentwicklung

2.3.1 Systematische Personalentwicklung

Die Einrichtung fördert die persönliche und berufliche Weiterentwicklung des Mitarbeiters unter Berücksichtigung der Erfordernisse der Einrichtung.

Die fachliche Kompetenz der Mitarbeiter hat einen hohen Stellenwert. Es werden regelmäßig interne und externe Fortbildungen angeboten. Drei ausgebildete Mentoren/ Praxisanleiter gewährleisten eine qualitativ hochwertige Praxisanleitung. Fünf Mitarbeiter haben eine gerontopsychiatrische Fachausbildung. Die Führungskräfte achten auf die individuelle berufliche Weiterentwicklung des Personals. Konzeptionelle Grundsätze sind erarbeitet, die in Fortbildungen und Teamgesprächen immer wieder erörtert und diskutiert werden.

2.3.2 Organisation der Fort- und Weiterbildung

Die Einrichtung sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung.

Die internen Fortbildungen richten sich nach den Wünschen der Mitarbeiter, nach den gesetzlichen Vorgaben und den Notwendigkeiten unserer konzeptionellen Arbeit. Unsere Einrichtung hat einen Fortbildungsbeauftragten, welcher die Teilnahme der Fortbildungen organisiert und überprüft. Planung und Organisation der internen Fort- und Weiterbildung werden von dem Fortbildungsbeauftragten übernommen. Zusätzlich werden Fortbildungen vom Träger und den anderen LWL-Einrichtungen Marsberg angeboten. Fort- und Weiterbildungen werden halbjährlich überprüft und angepasst.

2.3.3 Kooperationen mit externen Einrichtungen/ Ausbildungsstätten

Die Einrichtung unterstützt berufliche Ausbildung und Qualifizierungsmaßnahmen.

Zurzeit gibt es fünf Altenpflegeschüler. Die Mentoren/ Praxisanleiter und die Leitung planen die Außenhauseinsätze in Vereinbarung mit den gesetzlichen Vorgaben. Kooperationsverträge mit externen Partnern wurden geschlossen (ESTA-Bildungswerke). Durch regelmäßige Praxisanleitertreffen innerhalb der Einrichtung und Praxisanleiterkreise in den jeweiligen Schulen wird der Theorie-Praxis-Transfer sichergestellt. Pro Einsatz findet ein Praxisbesuch incl. Feedbackgespräch durch die Dozenten der Ausbildungsschulen statt.

2.4 Berücksichtigung der Mitarbeiterbedürfnisse

2.4.1 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

Die Einrichtung bietet ein Verfahren zum systematischen Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden.

Seit 2005 gibt es sowohl ein systematisches Beschwerde-, als auch ein Ideenmanagement der LWL Einrichtungen Marsberg. Ein Kriterienkatalog nach dem die Ideen-Kommission ihre Entscheidungen fällt, existiert. Ebenso gibt es eine Bewertungsmatrix nach der ggf. eine Prämie errechnet wird. 2003 und 2006 wurden Mitarbeiterbefragungen am Standort Marsberg durchgeführt. 2004 und 2010 fanden Mitarbeiterbefragungen des LWL-Psychiatrieverbundes statt.

3 Sicherheit

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

3.1.1 Verfahren zur Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Die Einrichtung gewährleistet eine sichere Umgebung für Bewohner und Mitarbeiter sowie Besucher.

Alle gesetzlichen Vorschriften (z.B. des Arbeitsschutzgesetzes) finden Anwendung. Arbeitsplatzbegehungen und jährliche Brandschutzunterweisungen finden statt. Sicherheitsaspekte werden im Einarbeitungskonzept besonders berücksichtigt.

Das Sturzrisiko wird bei jeder Neuaufnahme, bei Veränderungen und anschließend halbjährlich eingeschätzt und überprüft.

Durch die Anwendung und Umsetzung des Standards „Sturzprophylaxe“ werden die Bewohner weitestgehend vor Stürzen geschützt. Die bauliche Ausstattung ist behinderten- und altersgerecht.

3.1.2 Leitlinien, Standards und Dienstanweisungen für Notfallsituationen

In der Einrichtung sind Verfahren für Notfallsituationen vorhanden und bekannt.

Die gesetzlichen Bestimmungen und Auflagen bezüglich Flucht- und Rettungswegplänen, den Brandschutzunterweisungen, Prüfung der Brandmeldeanlage, Feuerlöscher, Feuerwehrplan und Brandschutzordnung werden erfüllt. Der Brandschutzbeauftragte wird von dem internen Sicherheitsbeauftragten unterstützt.

Der Brandschutzbeauftragte führt jährlich Brandschutzübungen und Schulungen durch.

Zur Bewohnersicherheit sind "Hamburger Rettungstücher" angeschafft worden.

Die Vorgehensweise bei Notfällen ist in dem Standard "Notfallmanagement" beschrieben.

3.1.3 Bewohnersicherheit

Die Gewährleistung der sicheren Umgebung beinhaltet die Berücksichtigung der Bewohnerbedürfnisse.

In der Anamnese werden individuelle sicherheitsrelevante Daten erfasst und in der täglichen Pflege und Betreuung berücksichtigt.

Bauliche Voraussetzungen, damit Menschen mit demenziellen Veränderungen ihren Bewegungsdrang ausleben können, sind gegeben. Bei Bewohnern mit "Hinlauffendenzen" wird durch spezielle akustische Warnsignale an den Türen zum Treppenhaus für eine ständige Sicherheit gesorgt.

Neben der Anwendung von Protektoren werden durch den Sturzbeauftragten Begehungen gemacht, bei denen er exogene Sturzrisiken erkennt und deren Beseitigung veranlasst.

3.2 Hygiene

3.2.1 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Die Einrichtung gewährleistet Maßnahmen zur Einhaltung der Hygienerichtlinien.

Aktuelle Dienst- und Verfahrensanweisungen sind in Form von einem Hygieneplan und weiteren Hygienestandards vorhanden. Die Regelung der Entsorgung und Reinigung kontaminierter Gegenstände und der Umgang mit infizierten Bewohnern ist im Hygieneplan detailliert beschrieben.

Die Hygienekommission, eine Hygienefachkraft und eine hygienebeauftragte Ärztin stehen dem Pflegezentrum beratend und unterstützend zur Verfügung.

Regelmäßige und anlassbezogene Begehungen und Überprüfungen werden durchgeführt und dokumentiert.

3.2.2 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

In der Einrichtung erfolgt eine Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen.

Aktuelle Hygienepläne werden von der zuständigen Hygienefachkraft erstellt. Für die Umsetzung in der Praxis ist jeder Mitarbeiter verantwortlich.
Dienst- und Verfahrensanweisungen sowie der Hygieneplan sind im Qualitätshandbuch und im Intranet hinterlegt. Desinfektionspläne hängen an mehreren Stellen in jeder Wohngruppe aus.
Änderungen in Richtlinien, Verordnungen und Empfehlungen werden zeitnah zwischen der Hygienefachkraft und den Leitungen kommuniziert.

3.3 Umgang mit Arzneimitteln

3.3.1 Beschaffung, individuelle Bereitstellung und Verabreichung von Arzneimitteln

Die Einrichtung gewährleistet die individuelle Bereitstellung von Arzneimitteln für die Bewohner.

Verordnete Medikamente werden von der Vertragsapotheke geliefert und von examinierten Mitarbeitern verabreicht.
Die Medikamente werden in einem abschließbaren Schrank im Dienstzimmer gelagert. In dem Schrank steht jedem Bewohner eine mit seinem Namen versehene Box, in der die persönlichen Medikamente gelagert werden, zur Verfügung.
Einmal wöchentlich wird der Medikamentenbestand von einem examinierten Mitarbeiter geprüft.
Die beliefernde Apotheke kontrolliert zweimal jährlich den Medikamentenbestand.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

In der Einrichtung existiert ein geregelter Verfahren zur Anwendung der Arzneimittel.

Der Umgang mit Medikamenten ist in einem Standard geregelt.
Für die Bereitstellung und Verabreichung der Arzneimittel sind die examinierten Mitarbeiter zuständig und verantwortlich. Sie wird täglich in der Bewohnerakte dokumentiert.
Durch den Standard "Einarbeitung neuer Mitarbeiter" ist sichergestellt, dass jedem Mitarbeiter die Regelung für die Bereitstellung und Verabreichung von Arzneimitteln bekannt ist.
Dem Bewohner bekannte Unverträglichkeiten und Allergien werden bei der Aufnahme erfragt und in der Pflegedokumentation eingetragen und berücksichtigt.

3.4 Umgang mit Pflegehilfsmitteln

3.4.1 Beschaffung und individuelle Bereitstellung von Pflegehilfsmitteln

In der Einrichtung existiert ein geregelter Verfahren zur Bereitstellung von Pflegehilfsmitteln.

Das Pflegezentrum stellt einen großen Teil der Pflegehilfsmittel zur Verfügung. Individuell benötigte Hilfsmittel werden vom Bewohner oder der zuständigen Krankenkasse bzw. Pflegekasse finanziert.
Die Beschaffung wird über Mitarbeiter des Pflegezentrums koordiniert.
Die Sanitätsfachgeschäfte und Apotheken vor Ort ermöglichen eine zeitnahe Verfügbarkeit notwendiger Pflegehilfsmittel.
Jeder Mitarbeiter steht in der Pflicht, vor Benutzung des technischen Pflegehilfsmittels auf technische und optische Einwandfreiheit und ordnungsgemäßen Zustand zu achten.

3.4.2 Verfahrensanweisungen zum Gebrauch von Pflegehilfsmitteln

In der Pflegeeinrichtung existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Pflegehilfsmitteln.

Der fachgerechte Umgang mit Pflegehilfsmitteln/ Medizinprodukten ist durch das Medizinproduktegesetz geregelt. Bedienungsanleitungen der technischen Pflegehilfsmittel sind in einem Ordner "Bedienungsanleitungen" hinterlegt. Durch den Standard "Einarbeitung neuer Mitarbeiter" ist sichergestellt, dass jeder Mitarbeiter über eine sachgerechte Bedienung informiert wird. Bei Bedarf stehen Mitarbeiter der Sanitätshäuser zur Verfügung.

Der Standard "Einarbeitung neuer Mitarbeiter" regelt eine Einweisung der Mitarbeiter im Umgang mit Pflegehilfsmitteln.

4 Informationswesen

4.1 Bereitstellung von Informationsmaterial

4.1.1 Bereitstellung von Informationsmaterial

Die Einrichtung verfügt über aussagekräftiges Informationsmaterial.

Auf der Homepage befinden sich alle wichtigen Informationen über die Einrichtung. Zusätzlich gibt es eine Informationsbroschüre. Beides wird in Zusammenarbeit mit der Stabstelle Öffentlichkeit aktualisiert. Darüber hinaus liegen weitere Informationsmaterialien im Haus aus. Regelmäßige Veröffentlichungen in der Tagespresse runden den Informationsfluss ab.

4.2 Datenschutz

4.2.1 Dokumentation und Archivierung von Bewohnerdaten

Die Einrichtung regelt die Dokumentation und Archivierung der Bewohnerdaten unter Berücksichtigung des Datenschutzes.

Die Pflegedokumentation wird EDV-unterstützt umgesetzt. Die Zugriffsrechte zu den einzelnen Inhalten sind geregelt und dokumentiert. Die Zugriffsberechtigung ist benutzerorientiert und nur über individuelle Passwörter möglich. Eine unbefugte Einsicht durch Dritte ist ausgeschlossen. Die Datensicherung erfolgt unter datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Papierdokumente werden gemäß den gesetzlichen Vorschriften archiviert.

4.3 Informationsweitergabe

4.3.1 Teaminterne Informationsweitergabe

Die Einrichtung gewährleistet die kontinuierliche Informationsweitergabe.

Aktuelle Information erhalten alle Mitarbeiter über E-Mail und Intranet. Für das Pflegezentrum existiert eine Kommunikationsmatrix. Die Wohngruppenleitungen organisieren und steuern die regelmäßige Informationsweiterleitung u. a. durch geregelte Dienstübergaben. Alle bewohnerrelevanten Informationen werden im EDV-System erfasst und sind für alle Mitarbeiter einsehbar.

4.3.2 Teamübergreifende Informationsweitergabe

Die Einrichtung gewährleistet die interne und externe Informationsweitergabe.

Ein Organigramm und eine Kommunikationsmatrix regeln Kommunikationsstruktur und -wege. Die Informationsweitergabe innerhalb des Hauses findet hauptsächlich in regelmäßigen Besprechungen statt. Strukturierte Angehörigen/ Betreuer-Treffen finden regelmäßig statt. Ärzte und Therapeuten erhalten bewohnerspezifische Informationsformulare. Arztvisiten gewährleisten einen raschen Informationsfluss. Das Bewohnermanagement wird bei Änderungen der Bewohnerstruktur zeitnah über das "Hauspost-Programm" des EDV-Dokumentationssystems informiert.

4.3.3 Informationsweitergabe zwischen Einrichtung und Angehörigen/ Lebenspartner/ Vorsorgebevollmächtigten und ggf. gesetzlichem Betreuer

Die Einrichtung gewährleistet ein Verfahren zur internen und externen Informationsweitergabe.

Die interne Kommunikation ist in der Matrix geregelt. Mit anderen LWL-Einrichtungen finden regelmäßige Besprechungen statt.
Strukturierte Angehörigen/ Betreuer-Treffen finden regelmäßig statt. Hier erfolgt eine Informationsweitergabe bzgl. der aktuellen Besonderheiten, der erledigten Prozesse seit dem letzten Treffen sowie der lang- und kurzfristig geplanten Aufgaben. Für die Angehörigen und Betreuer besteht die Möglichkeit an der Pflegevisite teilzunehmen.
Bei Teamgesprächen und Fallbesprechungen werden die Ärzte über Besonderheiten der Bewohner informiert.

4.3.4 Öffentlichkeitsarbeit

In der Einrichtung existiert ein strukturiertes Verfahren zur Öffentlichkeitsarbeit.

Die Öffentlichkeitsarbeit im Pflegezentrum wird in Zusammenarbeit mit der Stabsstelle für Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt. Die Informationen über das Angebot des Pflegezentrums Marsberg für die Öffentlichkeit werden über das Internet, über Prospektmaterial und Flyer, über die Mitarbeiter-Zeitschrift "Einblicke" und über verschiedene Artikel in Presse und Fachzeitschriften weitergegeben. Mindestens einmal jährlich findet ein Bewohnerfest statt, zu dem Angehörige, Betreuer und interessierte eingeladen werden.
Im Mai 2010 ist für den gesamten Standort ein Tag der offenen Tür geplant.

4.4 EDV

4.4.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Einrichtung nutzt die EDV.

Alle Bereiche des Pflegezentrums verfügen über mindestens einen EDV-Arbeitsplatz mit Zugang zum Standortintranet, zum Intranet des Trägers und zum Internet. Notebook und Beamer sind vorhanden. Das QM-Handbuch liegt ausschließlich in elektronischer Form vor.
Die Bewohnerdokumentation erfolgt über ein EDV-gestütztes Pflegedokumentationsprogramm. Voraussichtlich Ende 2010 wird es einen elektronischen Zeiterfassungs- und Dienstplan geben.

5 Führung

5.1 Unternehmensphilosophie

5.1.1 Entwicklung und Umsetzung einer Unternehmensphilosophie

Die Einrichtung entwickelt eine Unternehmensphilosophie, deren Inhalte gelebt werden.

Das Pflegezentrum Marsberg gehört zum LWL. Im Psychiatrieverbund des LWL sind ca. 9000 Mitarbeiter in 95 Einrichtungen beschäftigt. Es existiert eine einheitliche Unternehmensphilosophie. Ein Bestandteil der Unternehmensphilosophie ist das "Garantieversprechen" mit dem der LWL eine professionelle und menschliche Betreuung, die von Respekt und Toleranz geprägt ist, garantiert. Die Aussagen der Unternehmensphilosophie sind im Leitbild des Pflegezentrums konkretisiert. Die Umsetzung des Leitbildes wird in den Pflegestandards festgelegt.

5.1.2 Entwicklung und Umsetzung eines Leitbildes

Die Einrichtung berücksichtigt bei der Erstellung weiterer Leitbilder die Unternehmensphilosophie.

Die Unternehmensphilosophie spiegelt sich in unserem Leitbild und im Pflegeleitbild wieder. In das Pflegeleitbild sind die Grundgedanken der ganzheitlich fördernden Prozesspflege nach Prof. Dr. Monika Krohwinkel eingeflossen. Dabei gilt der Leitgedanke "Das individuelle Wohlbefinden der uns anvertrauten Menschen hat oberste Priorität". Alle Inhalte, die wir für wichtig erachten (z. B. Transparenz, Individualität, Respekt, Toleranz, Menschlichkeit, Professionalität) sind in unserer Unternehmensphilosophie enthalten und finden sich in unserem Leitbild wieder.

5.1.3 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Die Einrichtung praktiziert einen mitarbeiterorientierten Führungsstil.

Der mitarbeiterorientierte Führungsstil ist in der Führungsleitlinie "Zusammenarbeit und Personalführung beim LWL" beschrieben. Ein großer Teil der anstehenden Entscheidungen wird unter Beteiligung der Mitarbeiter getroffen. Die Überprüfung erfolgt im Rahmen einer Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung.

In jährlichen Personalversammlungen und in Teambesprechungen werden die Mitarbeiter über betriebswirtschaftliche Ergebnisse, erledigte Projekte, aktuelle Besonderheiten und die betrieblichen Zukunftsplanungen informiert.

5.1.4 Ethische Aspekte

Die Einrichtung berücksichtigt ethische Aspekte.

Das Pflegezentrum arbeitet nach den aktuellen pflegerischen Erkenntnissen. Bedingt durch die Krankheitsbilder unserer Bewohner setzen wir uns ständig in der Praxis mit ethischen Fragestellungen auseinander. Themen wie Menschenwürde, Intimsphäre und Sondenernährung werden immer wieder in Teamgesprächen interdisziplinär besprochen und diskutiert. Wir unterstützen die Gedanken der palliativen Versorgung.

Unsere Unternehmensphilosophie einschließlich unseres Garantieversprechens sowie unser Leitbild basieren auf der Achtung vor dem Menschen.

5.1.5 Berücksichtigung des Umweltschutzes

Die Einrichtung wird unter Berücksichtigung des Umweltschutzes geführt.

Eine Umwelt-AG ist eingerichtet. Eine so genannte "Holzhackschnitzelanlage" mit einem erheblich verminderten CO₂ Ausstoß ist angeschafft worden. Hierfür ist ein Umweltpreis verliehen worden. 2007 wurde ein Blockheizkraftwerk in Betrieb genommen, 2009 wurde ein zweites in Betrieb genommen. Es wird überwiegend Recycling-Papier eingesetzt. In allen relevanten Bereichen werden Energiesparlampen eingesetzt. Ein Abfallwirtschaftskonzept liegt vor.

Ein Leitfaden "Tipps um Energie und Kosten einzusparen" ist erarbeitet worden. Seit 2007 hat die Küche ein "Bio-Zertifikat".

5.2 Zielplanung

5.2.1 Kontinuierliche Zielplanung

Die Leitung der Einrichtung übernimmt die Verantwortung für die Umsetzung der geplanten Ziele.

Die Zielplanung für die Einrichtung wird einmal jährlich zwischen dem Träger und der Leitung nach einem festgesetzten Verfahren getroffen. Eine Bestandsaufnahme des Erreichungsgrades der Zielvereinbarung wird Mitte des Jahres durchgeführt. Eine Gegenüberstellung von "Soll" und "Ist" sowie eine Evaluation der Zielvereinbarung erfolgt am Ende des vereinbarten Zeitraumes. Über die Teamgespräche werden die Zielvereinbarungen mit den Mitarbeitern kommuniziert und in weiteren Projekten heruntergebrochen.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

In der Einrichtung existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb des Leitungsteams, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Organigramme strukturieren in allen Arbeitsbereichen ein effizientes Zusammenspiel der Berufsgruppen. In den Organigrammen ist die Führungsstruktur dargestellt. In den Arbeitsverträgen, Stellenbeschreibungen und Verfahrensanweisungen werden weitere Weisungsbefugnisse geregelt. Verwaltungs- und Dienstwege sind über Leitlinien und Dienstanweisungen geklärt. Regelmäßige Besprechungen dienen zur weiteren Klärung und Festlegung der Ablauforganisation. Diese werden in Protokollen fixiert.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Leitung der Einrichtung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan.

Zum Ablauftermin der aktuellen Pflegesatzvereinbarung erfolgt durch die Leitung und die Trägerverwaltung ein Antrag an den Kostenträger auf Neuverhandlung. Grundlage der Neuverhandlung ist der "gemeinsame Nachweis" nach § 85 Abs. 3 SGB XI. Die Ist-Kosten des vergangenen Zeitraumes und die kalkulierten Kosten für den anstehenden Zeitraum werden gegenüber gestellt. In die kalkulierten Kosten fließen z. B. Kostensteigerungen, Tarifänderungen und neuer Mitarbeiter-Bedarf mit ein. Im Anschluss daran findet die Pflegesatzverhandlung zwischen den Kostenträgern und der Trägerverwaltung statt.

In unseren kalkulierten Pflegesätzen sind alle Leistungsangebote eingeschlossen. Weitere Kosten für zusätzliche Leistungsangebote fallen für unsere Bewohner nicht an.

Alle Mitarbeiter sind nach dem TVÖD-Tarifrecht leistungsgerecht eingruppiert. Diese Gehaltsstufen fließen in die Kalkulation der Pflegesätze mit ein. Durch unsere Controllingstelle werden monatliche Hochrechnungen auf Grund der aktuellen Kostensituation aufgestellt. So ist zu jeder Zeit gewährleistet, auf das wirtschaftliche Betriebsergebnis Einfluss zu nehmen. Bei einer Jahresdurchschnittsbelegung von 97,27 % (vereinbart laut LQV) kann das Pflegezentrum kostendeckend arbeiten.

Bei jeder Leistungsveränderung oder Angebotsveränderung wird der Heimbeirat informiert bzw. entsprechend der Heimmitwirkungsverordnung des Heimgesetzes mit in die Entscheidungen einbezogen.

Auf Mitarbeiter-Versammlungen (z. B. Mitarbeiter-Versammlung des Personalrates) wird das betriebswirtschaftliche Ergebnis vorgestellt. Die Controllingstelle übermittelt monatlich Analysen, Hochrechnungen und Budgetergebnisse an die Leitung. Diese Informationen werden über die entsprechenden Teamgespräche weiter vermittelt. Einzelne Konten z. B. Wirtschaftsbedarf (Handschuhverbrauch, Inkontinenzartikelverbrauch usw.) können von den Mitarbeitern jederzeit über das Intranet eingesehen werden.

Für den Verbrauch von Pflegehilfsmitteln wird ein Jahresbudget festgelegt. Dieses wird in einer Zielvereinbarung dokumentiert. Über das Intranet haben die Wohngruppenleiter und die Mitarbeiter jederzeit eine Kostenverlaufsübersicht. Innerhalb des Budgets können die Wohngruppen selbstständig wirtschaften.

Die vollständige Dokumentation erfolgt im Pflegezentrum über VEGA. Es gibt so genannte Key-user mit einer intensiven Dokumentationsschulung. Diese Key-user haben alle restlichen Mitarbeiter des Pflegezentrums geschult und eingearbeitet. Weiterhin finden regelmäßige Schulungen und Updates statt. Alle Mitarbeiter sind darin geschult, Pflege- und Betreuungsleistungen korrekt zu dokumentieren. Das Programm überprüft laufend die richtige Pflegestufeneingruppierung.

Monatliche Hochrechnungen und Budgetanalysen werden von der Controllingstelle erstellt. Die Pflegedokumentation wird im Rahmen der Pflegevisite von den Wohngruppenleitern überprüft. Zusätzlich wird die korrekte Pflegestufeneingruppierung von der Bezugspflegekraft, der Qualitätsbeauftragten für Dokumentation und der Leitung überprüft.

5.3 Organisation

5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Führung

In der Einrichtung wird eine effektive Arbeitsweise in der Führungsebene sichergestellt.

Ein Geschäftsverteilungsplan, die Stellenbeschreibungen und die Arbeitsverträge regeln alle Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten innerhalb des Führungsteams. Die Kommunikationsstruktur ist festgelegt. Organigramme sind vorhanden. Festgelegte Besprechungen finden statt. Alle Kommunikationsstrukturen und die wesentlichen Verfahrensanweisungen sind im "QM-Handbuch" hinterlegt. Von allen Leitungsgesprächen werden Protokolle angefertigt.

5.4 Kooperationen

5.4.1 Kooperationen mit Einrichtungen des Gesundheitswesens

Die Einrichtung fördert die Kooperation mit Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Das Pflegezentrum kooperiert mit den niedergelassenen Ärzten, dem somatischen Krankenhaus, der benachbarten Klinik für Psychiatrie und dem Wohnverbund, sowie mit den Apotheken und Sanitätshäusern. Mit einer Altenpflegeschule besteht ein Kooperationsvertrag. Hier findet ein intensiver Kontakt über die Leitung und die Praxisanleiter statt. Die Ambulanz der psychiatrischen Klinik sichert die gerontopsychiatrische ärztliche Versorgung.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Internes und externes Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Die Einrichtung gewährleistet die Einführung und Umsetzung des Qualitätsmanagements.

Für das Qualitätsmanagement des Pflegezentrums ist die Leitung verantwortlich. Eine einrichtungsübergreifende Qualitätskommission ist seit 2003 eingerichtet. Diese berät und initiiert Projekte für den ganzen Standort. (2010 Audit "Beruf und Familie")
Weiterhin gibt es für den Wohnverbund und das Pflegezentrum eine Qualitätslenkungsgruppe mit der Betriebsleitung, der Qualitätsmanagerin und dem Vorsitzenden des Personalrats. Innerhalb des Pflegezentrums gibt es einen Qualitätszirkel und Qualitätsbeauftragte.

6.1.2 Maßnahmen der internen Qualitätssicherung

In der Einrichtung werden systematisch Maßnahmen der internen Qualitätssicherung angewandt.

Alle qualitätssichernden Maßnahmen werden im QM-Handbuch beschrieben.
In der Verantwortung der Leitung tagt der Qualitätszirkel. Hier werden Qualitätsziele definiert. Pflegevisiten werden regelmäßig durchgeführt. Fallbesprechungen finden in der Wohngruppenleiterrunde statt.
Es finden einmal jährlich simulierte "MDK-Prüfungen" statt. Dabei erfolgt eine Überprüfung der Pflegedokumentation und der räumlich-baulichen Ausstattung. Ergänzend dazu werden jährlich interne Qualitätsprüfungen sowie alle zwei Jahre ein EFQM-Management-Review durchgeführt.

6.1.3 Vorbereitung zur externen Qualitätssicherung

In der Einrichtung werden strukturierte Vorbereitungen zur externen Qualitätssicherung getroffen.

Jährlich finden eine unangekündigte MDK-Prüfung sowie eine Prüfung durch die Heimaufsicht statt. Ebenfalls unangekündigt prüft die Vertragsapothek auf fachgerechten Umgang mit Medikamenten. Das Gesundheitsamt führt ebenfalls Überprüfungen im Pflegezentrum durch. LWL-intern finden simulierte MDK-Prüfungen statt. Maßnahmenpläne und Verbesserungsvorschläge aus Überprüfungen werden zeitnah umgesetzt. 2007 wurde das Pflegezentrum nach KTQ zertifiziert. Rezertifizierung im Jahr 2010.

6.2 Qualitätsrelevante Daten

6.2.1 Erhebung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

In der Einrichtung werden qualitätsrelevante Daten systematisch erhoben und analysiert.

Aufgrund der Qualitätsziele des Pflegezentrums und laut Qualitätsvorgabe durch den MDK werden qualitätssichernde Daten in den vorgeschriebenen Zeiträumen erfasst und evaluiert. Z.B. Sturzprotokolle, Angehörigenbefragung, Mitarbeiterbefragung, Daten der Pflegevisite, Belegung, Auslastung. Es erfolgt eine systematische Einschätzung des Dekubitus- und Sturzrisikos. Die Erfassung hygiene-relevanter Daten erfolgt durch die Hygienefachkraft. 2008 gab es die erste simulierte MDK-Prüfung. Im März 2010 fand eine weitere Prüfung statt.

6.2.2 Befragungen

Die Einrichtung führt regelmäßig Befragungen durch.

Eine Angehörigen/ Betreuerbefragung sowie eine Befragung der Kooperationspartner findet jährlich statt. Mitarbeiterbefragungen fanden 2003, 2004, 2006 und 2010 statt. Die Zufriedenheit der Bewohner in der Eingewöhnungsphase wird innerhalb der ersten drei Monate in festgelegten Abständen erfragt.

Ein systematisches Beschwerdemanagement ermöglicht Bewohnern, Angehörigen und Betreuern Verbesserungspotentiale zu melden. Die Qualität der hauswirtschaftlichen Versorgung wird im Kontakt mit Bewohnern erfragt und in Besprechungen thematisiert.