



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

K T Q - Q U A L I T Ä T S B E R I C H T

Einrichtung: LWL Pflegezentrum Marsberg „Haus Stadtberge“

Institutionskennzeichen: 260590721

Anschrift: Weist 45
34431 Marsberg

Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2007 – 0001 PF

durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle:

QKZ - Qualität im Krankenhaus Zertifizierungsgesellschaft mbH

Datum der Ausstellung: 03.07.2007

Gültigkeitsdauer: 02.07.2010

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Teil A: Allgemeine Merkmale	8
A-1 Allgemeine Merkmale der Pflegeeinrichtung	8
A-2 Leistungsangebote der Pflegeeinrichtung	14
Teil B: Personalbereitstellung	16
B-1 Personalbereitstellung in der Pflegeeinrichtung	16
B-2 Qualifikation des Personals	17
Teil C: Ausstattung	18
C-1 Räumliche Ausstattung der Pflegeeinrichtung	18
C-2 Ausstattung der Pflegeeinrichtung	20
C-3 Sonstige Ausstattung und Besonderheiten der Pflegeeinrichtung	21
Die KTQ-Kriterien beschrieben vom LWL Pflegezentrum Marsberg	22
1 Bewohnerorientierung	22
2 Mitarbeiterorientierung	26
3 Sicherheit	28
4 Informationswesen	31
5 Führung	33
6 Qualitätsmanagement	36

Die KTQ-Zertifizierung ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren für das Gesundheitswesen zurzeit mit den Bereichen Krankenhaus, Praxen, Rehabilitationskliniken sowie stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize und alternative Wohnformen. Getragen wird KTQ® von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen¹, der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und dem Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e.V.

Die Entwicklung des KTQ-Verfahrens wurde ursprünglich im Bereich Krankenhaus finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet. Die Verfahrensinhalte für stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize und alternative Wohnformen wurden ausschließlich von Praktikern aus entsprechenden Einrichtungen weiterentwickelt und innerhalb einer Pilotphase erprobt.

Mit diesem spezifischen Zertifizierungsverfahren bietet KTQ® den Einrichtungen ein Instrument an, mit dem sie die **Qualität ihrer Leistungen zum internen Qualitätsmanagement durch eine freiwillige Zertifizierung und den zu veröffentlichenden strukturierten KTQ-Qualitätsbericht für die Öffentlichkeit transparent darstellen können.**

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, von Praktikern aus stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten, Hospizen und alternativen Wohnformen entwickelten Kriterien, die sich auf **die Patientenorientierung, 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 hat ein KTQ-Visitorenteam, besetzt mit Experten aus stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten, Hospizen und alternativen Wohnformen, eine externe Prüfung der Selbstbewertung bzw. der darin beschriebenen Prozessabläufe – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

1 Zu diesen zählen: der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., der AOK-Bundesverband, der BKK Bundesverband, der IKK-Bundesverband, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft, die See-Krankenkasse.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren gezielt hinterfragt und durch Begehungen einzelner Bereiche überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und 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. Jedem KTQ-Qualitätsbericht ist ein Vorwort der KTQ-GmbH vorangestellt, darauf folgen die individuelle Einleitung, in der drei bis vier innovative, bewohnerorientierte Leistungen beschrieben werden, dann die Strukturdaten der Einrichtung. Darüber hinaus wird anschließend zu jedem der insgesamt **51 Kriterien des KTQ-Kataloges** ein Abstrakt dokumentiert.

Wir freuen uns, dass die Einrichtung mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Bewohnern und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des internen Qualitätsmanagements vermitteln kann.

Der Qualitätsbericht ist auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

M.-L. Müller

Für den Deutschen Pflegerat

Dr. M. Walger

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

Dr. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

H.T. Riegel

Für die Spitzenverbände der Krankenkassen

Einleitung

Das LWL Pflegezentrum Marsberg hat die Aufgabe, die Pflege und soziale Betreuung von Pflegebedürftigen sicherzustellen (SGB XI/ Pflegeversicherungs- Gesetz). Kostenträger sind die Pflegekassen, die Sozialhilfeträger oder Selbstzahler. Ein von den Bewohner/innen regelmäßig gewählter Heimbeirat nimmt die Aufgaben gemäß des Heimgesetzes sowie der Heimbeiratsverordnung für die Bewohner/innen wahr.



Als Einrichtung der stationären Altenhilfe bietet das LWL Pflegezentrum zur Zeit in drei Wohnbereichen 66 pflege- und hilfsbedürftigen Menschen ein Zuhause. Es wurde am 01.07.1996 eröffnet und steht allen pflegebedürftigen Menschen offen.

Grundsätzlich ist zu sagen, dass wir uns allen pflegebedürftigen Menschen widmen, egal wie "gering" oder wie "schwer" ihre Hilfebedürftigkeit oder ihre Behinderung ist. Diese Menschen mit ihren Besonderheiten werden qualifiziert und fachgerecht umsorgt.

Durch unsere historische Entwicklung liegt ein besonderer Schwerpunkt im Bereich von psychiatrischen, neurologischen und psychosomatischen Erkrankungen sowie die Betreuung und Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung.

Zielgruppen sind:

Menschen mit dementiellen Erkrankungen

Menschen mit Verdacht auf die Alzheimer'sche Erkrankung

Menschen mit körperlicher Behinderung

Menschen mit geistiger Behinderung

Menschen mit Psychosen

Menschen mit der Parkinson'schen Krankheit

Menschen mit Epilepsie

Menschen mit verschiedensten Verhaltensauffälligkeiten

Menschen mit dem Korsakowsyndrom

Menschen mit dem Apallischen Syndrom

Es ist unser Anliegen, allen Bewohnern und Bewohnerinnen unter Berücksichtigung ihrer Individualität und der Besonderheit ihrer jeweiligen Behinderung ein Höchstmaß an Lebensqualität zu vermitteln.

Entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen und therapeutischen Erkenntnisse erfahren unsere Bewohner/innen eine ganzheitlich-aktivierende Pflege und sozialtherapeutische Betreuung, mit dem Ziel, ein selbstständiges und selbstbestimmendes Leben so weit wie möglich zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.

Leitspruch:

Im Mittelpunkt steht der Mensch mit seinen individuellen Besonderheiten und Bedürfnissen. Wir achten die Würde des Menschen im Leben und im Sterben.

Im nachfolgenden Kapitel "Strukturdaten der Einrichtung" finden Sie detaillierte Angaben zum Leistungsangebot unserer Einrichtung.

Ein besonderes Projekt im letzten Jahr war die Umstellung auf eine EDV-gestützte Pflegedokumentation. Um unserem praktizierten Pflegekonzept nach Monika Krohwinkel, den gesetzlichen Auflagen (Qualitätsgrundsätze nach § 80 SGB XI, der Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation (MDS 2005), der Qualitätsprüfungs-Richtlinie (OPQ) Pflegeplanung und Dokumentation) sowie unseren persönlichen Qualitätsansprüchen gerecht zu werden, wurde ein den Anforderungen entsprechendes Softwareprodukt ausgewählt.

Nachdem die o.g. gesetzlichen Anforderungen in das Programm eingepflegt waren, definierte ein Mitarbeiter-Qualitätszirkel die weiteren Inhalte und Abläufe. Es entstand eine EDV-Pflegedokumentation, die weit über die gesetzlichen Anforderungen hinaus eine individuelle und fachlich-qualifizierte Dokumentation ermöglicht.

Es erfolgte die Schulung der Key-User, die wiederum die weiteren Mitarbeiter in einem Schneeballsystem in die EDV-Dokumentation einarbeiteten. Parallel dazu wurden die bisherigen Pflegedokumentationsorder in das Computersystem eingepflegt und der Echtbetrieb begonnen.

Seitdem sind die Arbeitsabläufe effizienter, die Eintragungen transparenter und die Qualität der Dokumentation hat um ein Mehrfaches zugenommen.

Die weiteren Leistungen unserer Einrichtung werden Ihnen in den folgenden Abschnitten des KTQ- Qualitätsberichtes beschrieben.

Wenn Sie darüber hinaus Fragen zu den Inhalten haben, können Sie diese gerne an unseren Heimleiter, Herrn Erich Padberg, richten. Telefonnummer: 02992/601-4461.

Die Strukturdaten des LWL Pflegezentrum Marsberg

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale der Pflegeeinrichtung

A-1.1 Name der Einrichtung

LWL Pflegezentrum Marsberg „Haus Stadtberge“

Anschrift der Einrichtung

Straße, Hausnummer

Weist 45

PLZ Ort

34431 Marsberg

Telefon

02992-601-4461

Fax

02992-601-4462

E-Mail

pflgezentrum-
marsberg@wkp-
lwl.org

Internet

www.pflgezentrum-
-marsberg.de

Institutionskennzeichen der Einrichtung

260590721

Seit wann besteht die Pflegeeinrichtung?

1996

A-1.2 Inhaber der Pflegeeinrichtung

Landschaftsverband Westfalen Lippe

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? Wenn ja, welcher?
VKSB
- A-1.6 Name und Qualifikation des Betriebsleiters
Bodo Schmidt, Dipl. Verwaltungswirt
- A-1.7 Name und Qualifikation der Heimleitung
Erich Padberg, Pflegedienstleiter, Heimleiter
- A-1.8 Name und Qualifikation der Pflegedienstleitung
Erich Padberg, Krankenpfleger, Pflegedienstleiter
- A-1.9 Namen der Vertreter und ggf. weiterer Mitarbeiter mit Leitungsfunktion
Stellv. Betriebsleiterin: Andrea Engelmann,
stellv. Heimleiter/Pflegedienstleiter: Bernd Pape
- A-1.10 Arbeiten sonstige Einrichtungen oder Gruppen mit der Pflegeeinrichtung zusammen?
☒ Rehabilitationsklinik
☒ ambulante Pflegedienste
☒ Tagesklinik
☒ Krankenhaus
☐ Hospizeinrichtungen
☒ Berufsfachschulen
☐ Selbsthilfegruppen
☒ Laienhelfer/ Ehrenamtlichengruppen
☒ Sonstige

LWL Klinik Marsberg
LWL Wohnverbund Marsberg
LWL Therapiezentrum Marsberg

A-1.11 Anzahl der Plätze in der gesamten Pflegeeinrichtung:

66

davon

Vollstationäre Pflege	<u>66</u>
Kurzzeitpflege	<u>0</u>
Tagespflege	<u>0</u>
Nachtpflege	<u>0</u>

A-1.12 Wie viel Prozent der Bewohner leiden an folgenden psychiatrischen oder neurologischen Erkrankungen?

Demenz	<u>8,60 %</u>
Depression	<u>1,30 %</u>
Psychose	<u>17,20 %</u>
Parkinson-Syndrom	<u>2,60 %</u>
Schlaganfallfolgen	<u>1,30 %</u>
Anfallserkrankung	<u>0,30 %</u>
Koma	<u>2,00 %</u>

A-1.13

Wie hoch ist der Prozentsatz der Bewohner, die eines oder mehrere der folgenden Merkmale aufweisen:

Bereich Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

Unterstützung erforderlich	45,30 %
nasogastrale Sonde	0 %
hiervon mit oraler Zusatzkost	0 %
PEG/ PEJ-Sonde	31,20 %
intravenöse Infusion/ Port-System	0 %
subkutane Infusionen	0 %
rektale Infusionen	0 %

Bereich Atmung

nichtinvasive Langzeitsauerstofftherapie (16- 24 h täglich)	0 %
invasive, kontinuierliche Langzeitsauerstofftherapie (endotracheal)	0 %
Tracheostoma	4,70 %
hiervon mit mehrmals tgl. Absaugung	2,50 %

Bereich Ausscheidungen

Unterstützung erforderlich	81,30 %
Anus Praeter	1,60 %
Uro-Stoma	0 %
suprapubischer Harnblasenkatheter	14,10 %
transurethraler Harnblasenkatheter	14,10 %

Bereich Haut und Schleimhäute

Dekubitalulcerationen Schweregrad I-IV	1,30 %
andere chronische Ulcerationen (z. B. Ulcus cruris)	1,30 %
mit Wechseldruckmatratzen	0 %

Bereich Sensorik

Hörminderung	9,40 %
hiervon prothetisch versorgt	1,60 %
Visusminderung	29,70 %
hiervon prothetisch versorgt	28,10 %

Bereich Immobilisation

immobilisierte Maßnahmen: Bettgitter	32,80 %
immobilisierte Maßnahmen: Sitzgurt/ Bauchgurt	23,40 %
immobilisierte Maßnahmen: Fixierung im Bett	21,90 %

Bereich Verhaltensprobleme und süchtiges Verhalten

mit Hinlauff Tendenzen/ Wandern	3,10 %
problematisches verbales Verhalten (Rufen, Schreien, Schimpfen u. a.)	23,40 %
physische Aggressivität	17,20 %
Verweigerung (Hygiene, Nahrung, Kleidung u. a.)	23,40 %
problematischer Alkoholkonsum	6,30 %

Sonstiges

A-1.14 Anzahl der Plätze mit Pflegestufe

Vollstationäre Pflege							
Plätze insge- samt	Plätze belegt	nach SGB XI in Pflegestufe eingestuft					
		0	I	II	III	Härtefälle	ohne Ein- stufung
66	66	7	8	31	20	0	0

A-1.15 Struktur der Wohn- und Pflegebereiche

	Anzahl der Zimmer				nach SGB XI in Pflegestufe eingestuft					
	1-Bett	2-Bett	Mehr- bett	Anzahl Bewoh- ner	0	I	II	III	Härte- fälle	Ohne Ein- stufung
1. Wohnbereich	4	10		23	7	5	8	3		
2. Wohnbereich	5	10		24		3	16	5		
3. Wohnbereich	5	9		19			7	12		
Gesamt	14	29		66	7	8	31	20		

A-2 Leistungsangebote der Pflegeeinrichtung

A-2.1 Welche Leistungen werden von der Pflegeeinrichtung angeboten?

- ☒ Betreuungsangebote/tagesstrukturierende Maßnahmen (Spiele, Biographiearbeit, Gymnastik, Kochen, Backen, Frühstücksgruppe 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 Welche Zusatzleistungen können von der Pflegeeinrichtung nach § 88 SGB XI abgerechnet werden?

Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung

Pflegerisch-betreuende Leistungen

Sonstige

- A-2.3 Pflegeschwerpunkte
- ☒ 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?

ja

A-2.5 Liegt ein geeignetes schriftliches Pflegekonzept vor?

ja

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

Bezugspflege

A-2.7 Gibt es einen Qualitätsmanagementbeauftragten in der Pflegeeinrichtung?

ja

A-2.8 Ist das Qualitätsmanagement in der Führungsebene angesiedelt?

ja

A-2.9 Wurde die Pflegeeinrichtung bereits zertifiziert?

☐ ja ☒ nein

Wenn ja, nach welchem Verfahren/ mit welcher Auszeichnung?

Teil B: Personalbereitstellung

B-1 Personalbereitstellung in der Pflegeeinrichtung

B-1.1 Anzahl der Mitarbeiter in der Pflege in Vollkräften

	Anzahl Mitarbeiter: Pflege			
	Vollzeit Anzahl	Teilzeit Anzahl	geringfügig beschäftigt Anzahl	Gesamtstellen in VK
Heimleitung	0	1		0,5
Pflegedienstleitung	0	1		0,5
stellv. Pflegedienstleitung		1		0,5
Altenpfleger	5	6		8,684
Gesundheits- und Krankenpfleger / Ex. Krankenschwester	17	12		20,62
Kinderkrankenpfleger				
Altenpflegehelfer mit 1-jähriger Ausbildung				
Krankenpflegehelfer mit 1-jähriger Ausbildung				
Heilerziehungspfleger				
Pflegehilfskräfte	6	5		9,276
Auszubildende	3			0,690
Praktikanten				
Zivildienstleistende				
freiwilliges soz. Jahr				
Hartz IV				
Sonstige Mitarbeiter				
Gesamt	31	26		40,77

(Durchschnitt der letzten 12 Monate) Fachkraftquote 77,0 %

Personalschlüssel 1:1,38

B-1.2 Anzahl der Mitarbeiter in der psychosozialen Betreuung

	Anzahl Mitarbeiter: psychosoziale Betreuung			
	Vollzeit Anzahl	Teilzeit Anzahl	geringfügig beschäftigt Anzahl	Gesamtstellen in VK
Sozialpädagoge / Sozialarbeiter	1	0		1,0
Ergotherapeut / Beschäftigungstherapeut				
Psychologischer Mitarbeiter				
Erzieher		1		0,67
Sonstige Mitarbeiter		2		1,0
Gesamt	1	3		2,67

Personalschlüssel 1:24,71

B-2 Qualifikation des Personals

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

Dipl. Pflegewirt/ Pflegemanager oder vergleichbares Studium	<u> </u>
Weiterbildung zur Heimleitung, Pflegedienstleitung, o.ä.	<u>2</u>
Wohnbereichsleiter	<u>4</u>
Qualitätsmanagementbeauftragter/ Qualitätsberater	<u>2</u>
Mentor/ Praxisanleiter	<u>4</u>
Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Geronto-Psychiatrie	<u>1</u>
Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Anästhesie- und Intensivmedizin	<u> </u>
Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Wundmanagement	<u> </u>
Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Stomapflege	<u> </u>
Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Diabetes	<u> </u>
Hygienefachkraft	<u>1</u>
Sicherheitsbeauftragter	<u>1</u>
sonstiger Mitarbeiter	<u> </u>

B-2.2 Wie ist der Ausbildungsstand des Pflegepersonals?
Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Pflegeausbildung verfügen

77 %

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Pflegeausbildung verfügen

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Pflegeausbildung verfügen

23 %

Prozentualer Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr

5 %

Teil C: Ausstattung

C-1 Räumliche Ausstattung der Pflegeeinrichtung

C-1.1 Ausstattung der Bewohnerzimmer

	Anzahl	Dusche und WC	Ruf- anlage	TV und Telefon- An- schluss	Stan- dard- möblie- rung	eigene Möb- lierung
Einzelzimmer	14		14	14	14	10
Doppelzimmer	29		29	29	29	23
Mehrbettzimmer						

Wie viele Bewohnerzimmer sind behindertengerecht konzipiert?

alle

Gibt es einen eigenen Aufenthaltsraum pro Zimmer/ Bereich?

mehrere pro Wohnbereich

Gibt es einen eigenen Balkon o. ä.?

3 kleine Balkone, 1 Terrasse

C-1.2

Welche sonstigen Räumlichkeiten stellt die Pflegeeinrichtung zur Verfügung?

- ☒ 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
-

In jedem Wohnbereich

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

Auf einer Ebene:

- ☒ Fahrstuhl für z. B. Liegendtransporte, Küche
 - ☒ Fahrstuhl rollstuhlgerecht
 - ☐ Sonstige
-

In jedem Bewohnerzimmer:

- ☒ Private Telefon-, Radio-, Fernsehanschlüsse
 - ☒ Rufanlage
 - ☐ Sonstige
-

C-2 Ausstattung der Pflegeeinrichtung

- ☒ 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-Matratten/ Anti-Dekubitus-Betten
 - ☒ Tagesstühle
 - ☒ Lagerungsmaterialien
 - ☐ Sonstige
-

- ☒ 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

Geographische Lage der Pflegeeinrichtung

Unmittelbar am Stadtzentrum

Standort, Lage und Umfeld der Pflegeeinrichtung

In einem Parkgelände

Ist in Ihrer Pflegeeinrichtung ein Kiosk, ein Café oder ein Lebensmittelladen?

ja

Gibt es einen Park oder Grünanlage?

ja

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

alle

Gibt es in Gehdistanz Kino, Theater oder Bildungseinrichtungen?

ja

Sind Bereiche an ein anderes Unternehmen vergeben

☐ ja ☒ nein

Wenn ja, welche?

Bemerkung/ Besonderheiten

Verwaltung, Hauswirtschaft und Technik werden von der benachbarten LWL Klinik eingekauft.

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.

Durch ein hausinternes Aufnahmemanagement ist der Einzug für jeden neuen Bewohner individuell geregelt. Durch eine persönliche Kontaktaufnahme im Vorfeld der Aufnahme können persönliche Wünsche des zukünftigen Bewohners schon im Vorfeld berücksichtigt werden. Unser Prospekt- und Informationsmaterial gibt einen Überblick über die entstehenden Kosten und weitere Serviceleistungen. Die Heimleitung und der Sozialdienst stehen zu jeder Zeit mit Rat und Tat zur Seite und sind bei allen administrativen Tätigkeiten behilflich. Das LWL Pflegezentrum Marsberg "Haus Stadtberge" kann zu jeder Zeit besichtigt werden. Bei einem "Probewohnen" kann man einen ersten Eindruck von dem neuen Zuhause und den Mitarbeitern bekommen. Das "Haus Stadtberge" liegt in unmittelbarer Nähe des Stadtzentrums und ist mit Bus und Bahn verkehrsgünstig zu erreichen.

1.1.2 Gestaltung der Aufnahme

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

Das Aufnahmemanagement regelt die Informationsweitergabe an die entsprechenden Abteilungen des Hauses. Der neue Bewohner wird am Tag des Einzuges vom Heimleiter und der Sozialarbeiterin begrüßt und zu seinem reservierten Zimmer begleitet. Er wird allen Mitarbeitern und Mitbewohnern vorgestellt und lernt die für ihn zuständige Bezugspflegekraft kennen. Eine große Bildertafel mit den Fotos aller Mitarbeiter in der Wohngruppe erleichtert dem neuen Bewohner das Einleben in sein neues Zuhause. In den ersten Tagen und Wochen wird der neue Bewohner durch den Sozialdienst begleitet. Dem Bewohner wird viel Zeit und Raum gegeben, um sich langsam an sein neues Zuhause zu gewöhnen.

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).

Orientierungshilfen sind am gesamten Standort und im LWL Pflegezentrum vorhanden. Ein Wegeleitsystem mit Flucht- und Rettungswegen wird vorgehalten und regelmäßig überprüft. Lage- und Wegepläne sind Bestandteil des Informationsmaterials und zusätzlich im Internet und Intranet abgebildet. Alle Bewohnerzimmer und Funktionsräume sind individuell in seniorengerechter Schriftgröße gekennzeichnet.

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.

Mit einer EDV-gestützten Pflegedokumentation werden alle relevanten Bewohnerdaten übernommen. Hierbei werden die Wünsche und Ressourcen, ebenso wie der körperliche, psychische und soziale Hilfebedarf berücksichtigt. Die aus dem Aufnahmestandard „Heim-einzug/Erstgespräch“ gewonnenen biographischen Daten werden in der Dokumentation erfasst und ergänzt. Aus den gewonnenen Daten erfolgt die individuelle Planung der Pflege und Betreuung. Der ehemalige Beruf oder vorhandene Hobbys werden auf Wunsch mit in den Betreuungsplan einbezogen.

1.2.2 Essen und Trinken

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

Eine individuelle und an den Bedürfnissen der Bewohner ausgerichtete Ernährung ist im LWL Pflegezentrum Marsberg „Haus Stadtberge“ jederzeit gewährleistet. Es werden täglich 3 Hauptmahlzeiten und 3 Zwischenmahlzeiten angeboten. Verschiedene Kostformen wie z. B. Reduktionskost, Diätkost, Wunschkost werden vorgehalten. Religiöse und kulturelle Aspekte werden bei der Menüauswahl berücksichtigt. Auf Wunsch und bei Notwendigkeit ist das Personal bei der Nahrungsaufnahme behilflich. Ein geregeltes Ernährungsassessment mit entsprechender Dokumentation beugt Normabweichungen im Ernährungszustand und in der Flüssigkeitsversorgung vor.

1.2.3 Planung und Durchführung einer aktivierenden Pflege

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

In dem angewandten Pflegemodell "Monika Krohwinkel" werden alle Probleme und Ressourcen des Bewohners in der Anamnese ganzheitlich erfasst. Diese fließen in die Pflege- und Betreuungsplanung mit ein. Oberster Grundsatz ist eine größtmögliche Erhaltung und Förderung der Selbstständigkeit. Diese ist auch im Leitbild des LWL Pflegezentrums verankert. Durch die Möglichkeit der Teilnahme von Angehörigen und Betreuern an der regelmäßigen Pflegevisite werden individuelle Wünsche und Notwendigkeiten berücksichtigt.

1.2.4 Leitlinien/Standards

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

Leitlinien, Standards, Tätigkeitsbeschreibungen, Prozessbeschreibungen und Richtlinien werden im LWL Pflegezentrum angewandt und sind Grundlage des täglichen Handelns. Sie werden regelmäßig überprüft und aktuellen, pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst. Alle Leitlinien und Standards werden von einer AG Qualitätsmanagement erstellt und sind Bestandteil des Qualitätshandbuchs.

1.2.5 Spezifische Betreuung bei Menschen mit gerontopsychiatrischer Beeinträchtigung

Die Einrichtung gewährleistet eine adäquate soziale Betreuung.

Aufgrund der geschichtlichen Entwicklung des LWL Pflegezentrums liegt ein Schwerpunkt in der Pflege und Betreuung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen. Dementsprechend wurde ein hoher Personalschlüssel mit einer Fachkraftquote von 80% mit den Kostenträgern vereinbart. Alle Mitarbeiter verfügen über eine langjährige Erfahrung im gerontopsychiatrischen Bereich. Spezielle Konzepte zur Betreuung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen liegen vor und werden angewandt. Regelmäßige Aus- und Weiterbildungen gewährleisten einen aktuellen Wissensstand des Personals.

1.2.6 Kooperationen mit internen und externen Partnern

Die Bewohnerorientierung erfolgt in effizienter Zusammenarbeit mit den Beteiligten.

Kooperationsverträge und persönliche Kontakte gewährleisten eine gute Zusammenarbeit mit internen und externen Partnern. Ein professionelles Überleitungsmanagement sichert dem Bewohner eine individuelle Weiterleitung seiner persönlichen Daten. Das spezielle Hausarztsystem des LWL Pflegezentrums ermöglicht eine engmaschige ärztliche Versorgung und garantiert eine schnelle und effiziente Informationsweitergabe.

1.2.7 Pflege Sterbender

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

Eine adäquate Sterbebegleitung wird in unserer Einrichtung gewährleistet. Regelmäßige Schulungen und Weiterbildungen für alle Mitarbeiter werden jährlich durchgeführt. Die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des Sterbenden werden respektiert und erfüllt. Seelsorger und Mitarbeiter stehen auf Wunsch dem Sterbenden und den Angehörigen zur Seite. Angehörige haben die Möglichkeit, den Sterbenden über 24 Stunden in der Sterbephase zu begleiten. In einem Abschiedsraum können Angehörige, Bekannte und Mitarbeiter in einem würdevollen Rahmen Abschied von dem Verstorbenen nehmen.

1.3 Organisation von zusätzlichen Angeboten

1.3.1 Erhebung zusätzlicher Bedürfnisse

Die Einrichtung gewährleistet zusätzliche Angebote.

Zusätzliche Bedürfnisse werden individuell bereits beim Aufnahmegespräch ermittelt. Sie werden in der Anamnese erfasst, laufend erweitert und aktualisiert. Die Bedürfnisse fließen in die Betreuungsplanung ein und werden von den Mitarbeitern der Bewohnerbetreuung und des Sozialdienstes evaluiert. Ein umfassendes Angebot an zusätzlichen Leistungen, wie der Besuch kultureller Veranstaltungen, Büchereibesuche, Friseurtermine, Cafébesuche usw., wird vorgehalten und fördert den Kontakt zu externen Bereichen.

1.3.2 Einsatz von Ehrenamtlichen

Gewinnung, Befähigung und Koordination des Einsatzes von Ehrenamtlichen

Durch den Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeitern wird die individuelle Betreuung weiter intensiviert. Ein ausgearbeitetes Konzept regelt den Aufgabenbereich und die Verantwortlichkeiten der ehrenamtlichen Mitarbeiter. Regelmäßige Treffen und Schulungen begleiten und unterstützen die Ehrenamtlichen bei ihren Tätigkeiten. Durch regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit in der Gemeinde werden weitere ehrenamtliche Mitarbeiter gewonnen.

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.

Bedingt durch den fachlichen Schwerpunkt besitzt das LWL Pflegezentrum einen sehr hohen Personalschlüssel mit einer entsprechend hohen Fachkraftquote. Das garantiert eine individuelle Pflege und Betreuung auf hohem Niveau. Kompetenzen und Aufgabenbereiche sind in Stellenbeschreibungen niedergelegt. Die Organisationsstruktur mit Organigramm ist im Qualitätshandbuch abgebildet. Eine Kommunikationsmatrix regelt den Informationsfluss und sorgt für die nötige Transparenz.

2.2 Personaleinsatzplanung

2.2.1 Sicherstellung der Personalpräsenz

Die Einrichtung betreibt eine bedarfsgerechte Personaleinsatzplanung.

Durch den hohen Personalschlüssel ist jederzeit gewährleistet, dass ausreichend Mitarbeiter mit fachlicher Qualifikation im Dienst anwesend sind. Aufgrund einer strukturierten und terminierten Dienstplangestaltung können individuelle Anforderungen rechtzeitig berücksichtigt werden. Mitarbeiterwünsche im Rahmen des Bezugspflegesystems fließen in die Dienstplanung mit ein.

2.2.2 Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Neue Mitarbeiter werden systematisch eingearbeitet.

Für neue Mitarbeiter ist ein Einarbeitungskonzept erarbeitet worden. In der Pflege begleiten Mentoren neue Mitarbeiter und leiten sie in den ersten Wochen an. Regelmäßige Reflexionsgespräche unterstützen die Einarbeitung. Eine offizielle Einführungsveranstaltung liefert weitere Informationen zum neuen Arbeitsplatz. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sind in Stellenbeschreibungen beschrieben und geregelt.

2.3 Personalentwicklung

2.3.1 Systematische Personalentwicklung

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

Alle Mitarbeiter werden den Anforderungen entsprechend intern und extern fortgebildet. Vier Mentoren gewährleisten eine ständige Aus- und Fortbildung der Altenpflegeschüler und neuer Mitarbeiter. Es finden Mitarbeitergespräche statt.

2.3.2 Organisation der Fort- und Weiterbildung

Die Einrichtung sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung.

Es existiert ein strukturiertes und dem Bedarf angepasstes Fortbildungsprogramm. Die Fortbildungsplanung wird individuell auf den Bedarf der Mitarbeiter und auf die fachlichen Schwerpunkte unserer Einrichtung ausgerichtet. Einmal jährlich werden die Fortbildungen statistisch ausgewertet. Wünsche der Mitarbeiter werden in der Fortbildungsplanung berücksichtigt.

2.3.3 Kooperationen mit externen Einrichtungen/Ausbildungsstätten

Die Einrichtung unterstützt berufliche Ausbildung und Qualifizierungsmaßnahmen.

Mit verschiedenen Einrichtungen und Ausbildungsstätten sind Kooperationsverträge geschlossen worden. Zur Zeit werden 5 Altenpflegeschüler ausgebildet und auf die praktische Prüfung vorbereitet. Für die Praxisanleitung stehen 5 ausgebildete Mentoren zur Verfügung. Regelmäßige Praxisanleitertreffen und Feedbackgespräche mit den Ausbildungsschulen gewährleisten eine kooperative und praxisnahe Zusammenarbeit.

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.

Ein betriebliches Vorschlagswesen gibt allen Mitarbeitern die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge einzubringen. Die prämierten Vorschläge werden veröffentlicht. Alle Mitarbeiter können ihre Beschwerden, auf Wunsch auch anonym, der zentralen Qualitätsmanagementbeauftragten zuleiten.

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.

Der Qualitätsstandard „Notfallmanagement“ regelt das Verhalten und Vorgehen in Notfallsituationen. Ein QM-Sturzprophylaxenbeauftragter, eine Sicherheitsfachkraft und drei Medizinproduktebeauftragte sind benannt. Ein Sturzprophylaxestandard ist eingeführt und umgesetzt. Regelmäßige Schulungen und Weiterbildungen werden durchgeführt.

3.1.2 Leitlinien, Standards und Dienstanweisungen für Notfallsituationen

In der Einrichtung sind Verfahren für Notfallsituationen vorhanden und bekannt.

Ein Konzept "Notfallmanagement" ist erarbeitet worden und jedem Mitarbeiter bekannt. Entsprechende Verfahrensanweisungen sind im Qualitätshandbuch hinterlegt. Fortbildungen durch z. B. Brandschutzbeauftragte werden regelmäßig durchgeführt. Flucht- und Rettungswege sind beschrieben und werden überprüft.

3.1.3 Bewohnersicherheit

Die Gewährleistung der sicheren Umgebung beinhaltet die Berücksichtigung der Bewohnerbedürfnisse.

Das LWL Pflegezentrum Marsberg „Haus Stadtberge“ verfügt über einen Standard „Sturz- und Dekubitusprophylaxe“, durch den eine sichere Betreuung der Bewohner angestrebt wird. Die individuellen Bewohnerbedürfnisse werden berücksichtigt. In der Anamnese werden regelmäßig individuelle sicherheitsrelevante Daten erfasst. Ein hoher Personalschlüssel sichert eine engmaschige Betreuung.

3.2 Hygiene

3.2.1 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Die Einrichtung gewährleistet Maßnahmen zur Einhaltung der Hygienerichtlinien.

Aktuelle Hygienerichtlinien sind erstellt. Eine Hygienekommission überwacht die Einhaltung der Richtlinien. Die Hygienefachkraft führt regelmäßige Hygienevisiten durch. Hygiene und Infektionsprophylaxe bilden einen Schwerpunkt des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.

3.2.2 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

In der Einrichtung erfolgt eine Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen.

Aktuelle Hygienepläne werden von der zuständigen hygienebeauftragten Ärztin und der Hygienefachkraft erstellt. Eine Hygienekommission ist beratend für das Pflegezentrum tätig. Die Heimleitung ist für die Anwendung und Umsetzung aller gesetzlichen Richtlinien und Hygienepläne im LWL Pflegezentrum Marsberg „Haus Stadtberge“ verantwortlich. Hausinterne Hygienestandards werden angewandt. Regelmäßige Hygienevisiten werden von der Hygienefachkraft durchgeführt.

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.

Die Beschaffung, Bereitstellung und Verabreichung von Medikamenten sind in Prozessbeschreibungen festgelegt und beschrieben. Kooperationsverträge mit verschiedenen Apotheken sind geschlossen. Eine den gesetzlichen Anforderungen entsprechende Dokumentation und Medikamentenlagerung wird durchgeführt.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Die Pflegefachkraft ist für die Bereitstellung und Verabreichung der Arzneimittel zuständig und verantwortlich. Eine zeitnahe Dokumentation wird durchgeführt. Hierbei werden alle Vorgaben und Vorschriften des Arzneimittelgesetzes bezüglich Lagerung und Ablaufzeiten eingehalten. Die Medikamente werden in einem abschließbaren Schrank kontrolliert bewohnerindividuell gelagert.

3.4 Umgang mit Pflegehilfsmitteln

3.4.1 Beschaffung und individuelle Bereitstellung von Pflegehilfsmitteln

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

Das LWL Pflegezentrum Marsberg „Haus Stadtberge“ stellt einen großen Teil der Pflegehilfsmittel zur Verfügung. Kooperationsverträge mit Hilfsmittelherstellern und Lieferanten sind abgeschlossen. Der Sozialdienst regelt die Anschaffung individueller Hilfsmittel für den Bewohner. Alle Hilfsmittel entsprechen den Auflagen des Medizinproduktegesetzes.

3.4.2 Verfahrensanweisungen zum Gebrauch von Pflegehilfsmitteln

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

Der fachgerechte Umgang mit Pflegehilfsmitteln wird bei relevanten Medizinprodukten durch das Medizinproduktegesetz geregelt. Bedienungsanleitungen der technischen Pflegehilfsmittel sind in einem Ordner "Bedienungsanleitungen" hinterlegt und für alle Mitarbeiter zugänglich. Durch den Standard "Einarbeitung neuer Mitarbeiter" ist sichergestellt, dass jeder Mitarbeiter über eine sachgerechte Bedienung und Handhabung informiert wird.

4 Informationswesen

4.1 Bereitstellung von Informationsmaterial

4.1.1 Bereitstellung von Informationsmaterial

Die Einrichtung verfügt über aussagekräftiges Informationsmaterial.

Eine Internetseite stellt der Öffentlichkeit unser Pflegezentrum vor. Verschiedene Prospekte, Informationsmaterialien und Flyer liegen aus und werden regelmäßig aktualisiert. Auf Anfrage werden unser Leitbild, unser Pflegeleitbild und unser Hauskonzept gerne weitergegeben. In der Standortzeitschrift "Einblicke" werden aktuelle Informationen und Berichte veröffentlicht.

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 Bewohnerdokumentation wird über EDV verwaltet. Alle Bewohnerdaten sind nur den berechtigten Personen zugänglich. Jeder Mitarbeiter hat eine persönliche Kennung sowie ein eigenes Passwort. Ein zentraler Datenschutzbeauftragter überwacht die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen. Für alle Mitarbeiter sind die Datenschutzbestimmungen über das Intranet jederzeit einsehbar.

4.3 Informationsweitergabe

4.3.1 Teaminterne Informationsweitergabe

Die Einrichtung gewährleistet die kontinuierliche Informationsweitergabe.

Die Informationsweiterleitung innerhalb des Teams ist gewährleistet durch regelmäßige Dienst-, Team- und Fallbesprechungen. Durch e-Mails und das Intranet werden die Mitarbeiter zeitnah informiert. Eine EDV-Pflegedokumentation mit allen bewohnerrelevanten Daten ermöglicht jedem berechtigten Mitarbeiter, zu jeder Zeit aktuelle Informationen abzurufen. Bewohner, Angehörige, gesetzliche Vertreter und Mitarbeiter werden in regelmäßigen Abständen auch über längerfristige Projekte oder Veränderungen informiert. Die Informations- und Kommunikationswege werden regelmäßig überprüft und aktuellen Anforderungen angepasst.

4.3.2 Teamübergreifende Informationsweitergabe

Die Einrichtung gewährleistet die interne und externe Informationsweitergabe.

Ein Organigramm mit einer dazugehörigen Kommunikationsmatrix regelt die Kommunikationsstruktur und -wege. Die Struktur ist im Intranet und QM-Handbuch veröffentlicht und allen Mitarbeitern zugänglich. Informationen zwischen Mitarbeitern und Dienstvorgesetzten finden in den regelmäßigen Heimleitungs-Besprechungen, in den Wohngruppenleiter-Runden, in den Teamgesprächen und in den Großteamgesprächen statt. Geplante, strukturierte und protokollierte Angehörigen/Betreuer-Treffen finden statt. Alle Informationsweitergaben werden im EDV-Pflegedokumentationsprogramm festgehalten.

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

Die Einrichtung gewährleistet ein Verfahren zur internen und externen Informationsweitergabe.

Geplante, strukturierte und protokollierte Angehörigen-/Betreuer-Treffen finden mit der Heimleitung und dem Sozialdienst statt. Beim Heimaufnahmeprozess werden die Regelungen zur Berücksichtigung der Vorsorgevollmachten und der Betreuungsverfügungen/Patientenverfügungen besprochen und protokolliert. Alle 2 Jahre wird eine Angehörigen-/Betreuer-Befragung durchgeführt. Für die Angehörigen und Betreuer besteht die Möglichkeit, an der Pflegevisite teilzunehmen.

4.3.4 Öffentlichkeitsarbeit

In der Einrichtung existiert ein strukturiertes Verfahren zur Öffentlichkeitsarbeit.

Die Öffentlichkeitsarbeit im LWL Pflegezentrum Marsberg „Haus Stadtberge“ wird in Zusammenarbeit mit der Heimleitung, dem Sozialdienst und der Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt. Eine Homepage ist eingerichtet. Prospektmaterial, Informationsmaterial und Flyer sind vorhanden. Alle 2 Jahre wird ein Tag der offenen Tür durchgeführt. Institutionen, Vereine und Gruppen sind im LWL Pflegezentrum jederzeit herzlich willkommen.

4.4 EDV

4.4.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Einrichtung nutzt die EDV.

Alle Abteilungen und Wohngruppen des LWL Pflegezentrums Marsberg „Haus Stadtberge“ verfügen über eine geeignete EDV Ausstattung. Es besteht eine Vernetzung zur Bewohnerverwaltung, Personalabteilung, Großküche, Wirtschaft und Technik. Zusätzliche Notebooks und Beamer sind ausreichend vorhanden. Alle PC-Arbeitsplätze haben ein E-Mailprogramm, einen Internet- und Intranetzugang. Ein heimspezifisches Softwareprogramm (Pflegedokumentation, Bewohnerverwaltung, Abrechnung) ist in Betrieb.

5 Führung

5.1 Unternehmensphilosophie

5.1.1 Entwicklung und Umsetzung einer Unternehmensphilosophie

Die Einrichtung entwickelt eine Unternehmensphilosophie, deren Inhalte gelebt werden.

Es existiert eine einheitliche Unternehmensphilosophie mit dem Leitspruch: LWL-Psychiatrie-Verbund "Sprungbrett und Auffangnetz für die Seele". Ein weiterer Bestandteil der Unternehmensphilosophie ist das "Garantieversprechen". Der LWL-Psychiatrie-Verbund garantiert, dass die individuellen Bedürfnisse unserer Bewohner/Patienten/Klienten im Mittelpunkt stehen. Der LWL garantiert eine professionelle und menschliche Betreuung, die von Respekt und Toleranz geprägt ist. Bei der aktiven Einbeziehung in den Betreuungsprozess ist die Transparenz das zentrale Gebot.

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 wider. In das Pflegeleitbild fließen zusätzlich die Grundgedanken des Pflegemodells "Monika Krohwinkel" ein. So ist ein Leitbild und ein Pflegeleitbild entstanden, das unsere "Hausphilosophie", einschließlich der Pflege- und Betreuungsphilosophie der Mitarbeiter und der Leitung, wiedergibt. Alle Inhalte, die wir für wichtig erachten (z. B. Transparenz, Individualität, Respekt, Toleranz, Werte, Menschlichkeit, Professionalität) finden sich in unseren Leitbildern wieder.

5.1.3 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Die Einrichtung praktiziert einen mitarbeiterorientierten Führungsstil.

Für das LWL Pflegezentrum sind Führungsleitlinien, Suchtvereinbarungen und Gleichstellungsleitlinien erarbeitet, veröffentlicht und in die Praxis eingeführt. Alle Leitlinien und Vereinbarungen sind, unter Berücksichtigung der gesetzlichen und tariflichen Vorschriften, in Facharbeitskreisen und Workshops unter Beteiligung des Personalrates und der Mitarbeiter erarbeitet worden. Ein Suchtbeauftragter und eine Gleichstellungsbeauftragte nehmen ihre Aufgaben im LWL Pflegezentrum wahr. Der mitarbeiterorientierte Führungsstil ist in der Führungsleitlinie "Zusammenarbeit und Personalführung beim LWL" beschrieben und festgelegt. Es gibt ein "Vorschlags- und Beschwerdewesen", welches den Mitarbeitern ermöglicht, Ideen einzubringen und Kritik zu üben. Regelmäßig werden Mitarbeiterbefragungen durchgeführt.

5.1.4 Ethische Aspekte

Die Einrichtung berücksichtigt ethische Aspekte.

Das LWL Pflegezentrum geht von dem konzeptionellen Grundgedanken aus, dass jeder Mensch gleichberechtigt ist, unabhängig von Konfession, Hautfarbe und Geschlecht. Alle kulturellen und religiösen Wünsche und Prozesse werden akzeptiert und unterstützt. Ein Mitarbeiterkreis des Unternehmens setzt sich mit dem Thema „Pflege und Behandlung von Migranten“ auseinander. Fortbildungen und Fachliteratur werden vorgehalten.

5.1.5 Berücksichtigung des Umweltschutzes

Die Einrichtung wird unter Berücksichtigung des Umweltschutzes geführt.

Eine Umwelt AG hat ein spezielles Umweltprogramm erarbeitet. Es werden Heizkraftwerke mit niedrigem CO₂-Ausstoß betrieben. Hierfür ist ein Umweltpreis verliehen worden. Am gesamten Standort wird Umweltpapier benutzt. Es werden ausschließlich Desinfektionsmittel eingesetzt, die formaldehydfrei, hautfreundlich und antiallergisch sind. Die Abfalltrennung erfolgt nach den gesetzlichen Vorgaben. Der angeschlossenen Großküche ist ein "Bio-Zertifikat" nach der EG-Öko-Verordnung "Prüfbescheinigung über Aufbereitung von Produkten aus ökologischem Landbau" verliehen worden. Innerhalb des LWL-Psychiatrie-Verbundes findet über ein Benchmarking ein jährlicher Qualitätsvergleich statt

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 Betriebs- und Heimleitung getroffen. Im Vorfeld ist eine Umfeld- und Bedarfsanalyse erstellt worden. Die daraus gewonnen Erkenntnisse fließen in die Zielvereinbarung ein. Weitere Kriterien für eine Anpassung der Zielplanungsgrundsätze sind die gesetzlichen Erfordernisse und pflegewissenschaftliche Anforderungen sowie die Forderung einer kontinuierlichen Verbesserung des Qualitätsmanagements. 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.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Die Organisationsstrukturen sind in Organigrammen dokumentiert und allen Mitarbeitern bekannt. Verantwortlichkeiten und Kompetenzen sind in Stellenbeschreibungen beschrieben. Im QM-Handbuch sind weitere Aufbauorganisationen abgebildet. Für neue Mitarbeiter ist ein strukturierter Informationsordner vorhanden. Zusätzlich findet halbjährlich eine Einführungsveranstaltung für neue Mitarbeiter statt, in der alle Organisationsstrukturen und Verantwortlichkeiten nochmals erläutert werden.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Leitung der Einrichtung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan.

Alle Mitarbeiter sind nach dem TVöD Tarifrecht eingruppiert. Durch unsere Controllingstelle werden monatliche Hochrechnungen aufgrund der aktuellen Kosten- und Belegungssituation aufgestellt. Entsprechend der Heimmitwirkungsverordnung des Heimgesetzes wird bei jeder Pflegesatzveränderung, Leistungsveränderung oder Angebotsveränderung der Heimbeirat informiert bzw. mit in die Entscheidungen einbezogen. Die korrekte Pflegestufeneingruppierung wird von der Bezugspflegekraft, dem Qualitätsbeauftragten für Dokumentation und der Heimleitung regelmäßig 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.

Die Kommunikationsstruktur ist festgelegt. Organigramme sind vorhanden. Festgelegte Besprechungen finden regelmäßig statt. Ein Geschäftsverteilungsplan, die Betriebssatzung, die Stellenbeschreibungen und die Arbeitsverträge regeln alle Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten innerhalb des Führungsteams. Die Aufgaben und Kompetenzen des Betriebsleiters und der Heimleitung sind über den Geschäftsverteilungsplan und die Arbeitsverträge geregelt. Es existiert eine exakte Aufgaben- und Kompetenztrennung. Alle Sitzungen und Teamgespräche sind in der Kommunikationsmatrix dokumentiert. Eine detaillierte Auflistung der Handlungs- und Entscheidungsspielräume sind im Geschäftsverteilungsplan, den Arbeitsverträgen und in den Stellenbeschreibungen definiert.

5.4 Kooperationen

5.4.1 Kooperationen mit Einrichtungen des Gesundheitswesens

Die Einrichtung fördert die Kooperation mit Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Das LWL Pflegezentrum fördert eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, dem ortsansässigen allgemeinen Krankenhaus, der benachbarten Klinik für Psychiatrie, dem benachbarten Wohnverbund, Apotheken, Sanitätshäusern und den ortsansässigen ambulanten Pflegediensten. Die gesetzlich vorgeschriebenen Kooperationsverträge sind abgeschlossen. Einrichtungsübergreifende Arbeitskreise existieren und werden intensiv genutzt. Der speziell für unsere Bewohner entwickelte Überleitungsbogen ist Bestandteil unseres Überleitungsmanagements. Auf regelmäßigen Heim- und Pflegedienstleitertreffen wird das einheitliche Verständnis der Bewohnerversorgung gefördert und geschult.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Internes und externes Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Die Einrichtung gewährleistet die Einführung und Umsetzung des Qualitätsmanagements.

Die „Übergeordneten Qualitätsziele“ helfen, im LWL Pflegezentrum eine stetige Qualitätsweiterentwicklung zu fördern. In Verantwortung der Heimleitung ist eine effiziente Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement (AG-QM) für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements tätig. Die AG-QM erarbeitet die QM-Prozesse, legt die einrichtungsinternen QM-Ziele fest. Seit vier Jahren wird im LWL Pflegezentrum eine EFQM-Selbstbewertung durchgeführt. Mehrere Mitarbeiter sind als EFQM-Assessoren ausgebildet. Jährliche Qualitätsberichte sind für alle Mitarbeiter einsehbar. Innerhalb des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe findet ein jährliches Benchmarking statt.

6.1.2 Maßnahmen der internen Qualitätssicherung

In der Einrichtung werden systematisch Maßnahmen der internen Qualitätssicherung angewandt.

Eine interne QM-Arbeitsgruppe steuert die interne Qualitätssicherung. Es werden Prozessstandards erarbeitet und über Schulungen, Fortbildungen und Praxisbegleitungen von den Mitarbeitern umgesetzt. Qualitätssichernde Maßnahmen sind im QM-Handbuch beschrieben. Qualitätsbeauftragte für Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe und Dokumentation überwachen und evaluieren die Prozesse in diesen sensiblen Bereichen.

6.1.3 Vorbereitung zur externen Qualitätssicherung

In der Einrichtung werden strukturierte Vorbereitungen zur externen Qualitätssicherung getroffen.

Halbjährlich wird in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern ein innerbetriebliches Schulungs- und Fortbildungsprogramm erstellt. Eine EDV gestützte Pflegedokumentation wird in regelmäßigen Abständen durch den Qualitätsmanagement-Beauftragten für Pflegedokumentation überprüft. Regelmäßige Pflegevisiten werden durchgeführt. Die Vertragsapotheke überprüft zweimal jährlich die Lagerung und den fachgerechten Umgang mit Medikamenten. Eine Begehung aller Räumlichkeiten des Pflegezentrums findet halbjährlich durch die Sicherheitsfachkraft zusammen mit dem Betriebsarzt, der Hygienefachkraft, einem Mitglied des Personals sowie eines Mitarbeiters aus der Technik statt. Jährliche Brandschutzunterweisungen werden durchgeführt. Eine Überprüfung durch die LWL-internen Heim- und Pflegedienstleitungen im Rahmen trägerinterner Audits mit anschließendem Benchmarking findet jährlich statt.

6.2 Qualitätsrelevante Daten

6.2.1 Erhebung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

In der Einrichtung werden qualitätsrelevante Daten systematisch erhoben und analysiert.

Qualitätssichernde Daten werden in den vorgeschriebenen Zeiträumen erfasst und evaluiert (z. B. Sturzprotokolle, Ergebnisse der Angehörigenbefragung und der Mitarbeiterbefragung, Daten zu Pflegevisite, Belegung, Auslastung, Mitarbeiterfluktuation, Ausfallzeiten, Auswertung der Pflegestufen, Mitarbeitergespräche). Die Einschätzungen des Dekubitus- und Sturzrisikos werden regelmäßig vorgenommen. Die Hygienefachkraft ist für Erfassung und Auswertung hygienerelevanter Daten verantwortlich. Jährliche statistische Erhebungen über die Herkunft und Verweildauer werden durch die Bewohnerverwaltung durchgeführt.

6.2.2 Befragungen

Die Einrichtung führt regelmäßig Befragungen durch.

Es existiert ein Beschwerdemanagement. Alle 2 Jahre findet eine schriftliche Befragung von Angehörigen und Betreuern über die Zufriedenheit statt. Eine Mitarbeiterbefragung wird alle 2 Jahre durchgeführt und wissenschaftlich ausgewertet.