



## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT** zum KTQ-Katalog 1.0 für Pflege

<b>Einrichtung:</b>	LWL Pflegezentrum Marsberg „Haus Stadtberge
<b>Institutionskennzeichen:</b>	512590337
<b>Anschrift:</b>	Weist 45 34431 Marsberg
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2015-0106 PF
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	WIESO CERT GmbH, Köln
<b>Gültig vom:</b>	09.01.2016
<b>          bis:</b>	08.01.2018
<b>Zertifiziert seit:</b>	03.07.2007

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kriterien</b>	<b>7</b>
1 Bewohnerorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	12
3 Sicherheit	14
4 Informationswesen	17
5 Führung	19
6 Qualitätsmanagement	22

## Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize, alternative Wohnformen, Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken und Rettungsdiensteinrichtungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf

- die Bewohnerorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Informationswesen,
- die Führung und
- das Qualitätsmanagement der Einrichtung beziehen.

---

<sup>1</sup> zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Einrichtung zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Experten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung der Einrichtung – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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.

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** 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](http://www.ktq.de) abrufbar.

#### **Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

#### **S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

#### **Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

#### **A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

## 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 Menschen mit psychischer Erkrankung oder geistigen Behinderung 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 8,2 Mio. Einwohnerinnen und Einwohner in Westfalen-Lippe. Geographisch beieinander liegende Kliniken, 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 gemeindenahе und flächendeckende psychiatrische Versorgung in seinen Regionen vorzuhalten.

#### Unterschiede leben – Fähigkeiten fördern – Gemeinschaft stärken

Pflegebedürftige Menschen finden im Haus Stadtberge ein Zuhause, in dem sie rund um die Uhr betreut und umsorgt werden. Die ganzheitlich aktivierende Pflege ist darauf ausgerichtet, körperliche, geistige und seelische Fähigkeiten zu erhalten und wiederzugewinnen. Besonders wichtig ist dabei der ständige persönliche Bezug zu den erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Außerdem arbeiten wir eng mit Hausärzten und Fachärzten zusammen. Bei Bedarf können jederzeit diagnostische und therapeutische Leistungen der LWL-Klinik genutzt werden.



Ein großzügig angelegter geschützter Garten mit Streichelzoo steht zur Nutzung zur Verfügung. Hier finden im Sommer Veranstaltungen und Feste statt. Zu allen Jahreszeiten lädt der Garten dazu ein, auf kleinen Spaziergängen die Natur und die frische Luft zu genießen.

Wir bieten ein Zuhause für alle Pflegebedürftigen, insbesondere für Menschen mit dementiellen, psychiatrischen, neurologischen und psychosomatischen Erkrankungen sowie Menschen mit einer geistigen Behinderung. Im Frühjahr 2013 wurde im gleichen Gelände ein moderner Neubau bezogen. In diesem wurde ein Hausgemeinschaftskonzept realisiert.

Unser Ziel ist es, jeder Woche eine Struktur zu geben und jeden Tag mit Sinn zu füllen. Gemeinschaftliche Aktivitäten sollen dazu beitragen, das körperliche und seelische Wohlbefinden zu stärken. 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 Bewohnerinnen und Bewohner 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Qualität ihrer Arbeit wirkt sich direkt auf das Leben derjenigen aus, die von ihnen gepflegt und begleitet werden. Deshalb passen wir unsere Betreuung ständig den neuesten Erkenntnissen in der Pflege und Medizin an. Dies geschieht z.B. durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Fallbesprechungen und Qualitätskontrollen. Neben hohen Qualitätsstandards wird viel Wert auf die Transparenz unserer Arbeit gelegt. Angehörige und Betreuer/innen werden deshalb so weit wie möglich in das Leben der uns Anvertrauten mit einbezogen.

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 für unser Einarbeitungskonzept. Resultate, die zeigen, dass es richtig ist, auch weiterhin den Menschen mit seinen individuellen Bedürfnissen in den Mittelpunkt unserer Arbeit zu stellen.

\* nicht Bestandteil dieser KTQ-Zertifizierung

# Die KTQ-Kriterien

# 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 eine VA geregelt. Beim Erstkontakt, während der Aufnahme, werden wichtige Informationen und lebensgeschichtliche Gewohnheiten erfragt und dokumentiert. In einem Informationsgespräch werden den Interessenten Serviceleistungen, Angebote und Besonderheiten zur Umsetzung des Versorgungsvertrages mitgeteilt. In Integrationsgesprächen wird mittels Fragebögen die Zufriedenheit vor und während der Einzugsphase erfragt und ausgewertet. Das moderne Gebäude erfüllt alle WTG-Erfordernisse mit einer im Neubau (Frühjahr 2013) hohen Einzelzimmerquote.

### 1.1.2 Gestaltung der Aufnahme

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

Die im Erstkontakt gewonnenen Informationen werden an die beteiligten Personen und Bereiche weitergeleitet. Für den neuen Bewohner wird eine Bezugspflegeperson 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 Wegeleitsystem ist vorhanden. Im Eingangsbereich befindet sich eine Information, in der eine Mitarbeiterin Auskunft gibt. Die WB sind im Treppenhaus beschildert und farblich unterschieden. In jedem der drei WB gibt es zwei HG. Gemeinschaftsräume wie z. B. Küche, Bad, Wohnräume etc. sind mit Orientierungshilfen versehen. Dekorationen tragen zur guten Wohnatmosphäre und Orientierung bei. 2011 wurde das Konzept "Milieugestaltung", welches dem Konzept "Betreuung von Menschen mit gerontopsychiatrischer Beeinträchtigung" angegliedert ist, erstellt.

### 1.1.4 Bewohnerbetreuung in der teilstationären Tages - /Nachtpflege

*Die Pflege und Betreuung von Bewohnern der Tages- /Nachtpflege verläuft strukturiert, unter Berücksichtigung der Bewohnerbedürfnisse.(nur von teilstationären Einrichtungen zu bearbeiten)*

Das LWL -Pflegezentrum ist eine stationäre Einrichtung.



## 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, Fähigkeiten, Pflegeprobleme und der individuelle Hilfebedarf sowie die lebensgeschichtlichen Informationen werden erfasst. Die gewonnenen Informationen dieser Pflegeanamnese bilden die Grundlage der Pflegeprozessplanung. Nach einer ärztlichen Erstuntersuchung werden alle Daten in ein EDV-Dokumentationssystem eingegeben. Durch eine systematische Überprüfung des Pflegeprozesses durch die Bezugspflegeperson werden Abweichungen zum gesetzten Ziel erkannt. Eine pflegefachliche 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 seit 2006 BIO-zertifiziert. Mittags stehen drei Menüs sowie diverse Diäten zur Auswahl. Bei der Erstuntersuchung durch den Hausarzt wird die Kostform festgelegt. Eine Diätassistentin steht ggf. beratend zur Verfügung. In besonderen Fällen ist Wunschkost möglich, religiöse und kulturelle Aspekte werden grundsätzlich berücksichtigt. Eine Versorgung außerhalb der Essenszeiten durch die Hausgemeinschaft (Präsenzkraft) ist jederzeit möglich. Die Mahlzeiten werden möglichst in Gemeinschaft eingenommen.

### 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 konzeptionell an der ganzheitlich fördernden Prozesspflege nach Frau Prof. Dr. Monika Krohwinkel. Diese wird u.a. durch das Bezugspersonenkonzept in der Praxis angewandt. Durch die Förderung der Alltagskompetenz wird eine größtmögliche Selbständigkeit des Bewohners erhalten. Freizeitangebote werden innerhalb der Hausgemeinschaften und übergreifend täglich umgesetzt.

### 1.2.4 Leitlinien/Standards

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

Standards, Tätigkeitsbeschreibungen, Verfahrensanweisungen und Richtlinien sind erarbeitet und werden regelmäßig überprüft. Diese sind Bestandteil des QM-Handbuchs, welches den Mitarbeitern zur Verfügung steht. In Fortbildungen, Teamberatungen und Besprechungen werden neue Verfahrensanweisungen etc. vorgestellt und diskutiert. Gemeinsame Leitungsaufgabe ist es, die Umsetzung und Einhaltung zu gewährleisten. Dieses wird u. a. in Pflegevisiten überprüft.

### 1.2.5 Spezifische Betreuung bei Menschen mit gerontopsychiatrischer Beeinträchtigung

*Die Einrichtung gewährleistet eine adäquate soziale Betreuung.*

Unter Berücksichtigung der Anamnese und lebensgeschichtlicher Erfahrungen wird der Bedarf an individueller Betreuung unter Einbezug der gerontopsychiatrischen Beeinträchtigung erhoben. Maßnahmen werden individuell für den Bewohner festgelegt bzw. geplant und im Rahmen der ganzheitlichen Pflege und Betreuung sowie in Absprache mit der Bezugspflegeperson durchgeführt. Für zusätzlichen Betreuungsbedarf, z. B. für Menschen mit stark dementiellen Veränderungen, liegt ein Konzept vor und wird durch ausgebildete Mitarbeiter umgesetzt bzw. weiterentwickelt.

### 1.2.6 Kooperationen mit internen und externen Partnern

*Die Bewohnerorientierung erfolgt in effizienter Zusammenarbeit mit den Beteiligten.*

Die Bewohnerorientierung erfolgt in Zusammenarbeit mit den Beteiligten des Versorgungsteams. Das PZ kooperiert mit Angehörigen, Betreuern und Dienstleistern.

Die LWL- Klinik verfügt über einen eigenen medizinischen Notdienst (AvD), der außerhalb der Praxis-Dienstzeiten am Standort Weist in Anspruch genommen werden kann. Bei jedem Bewohner finden regelmäßige Besuche durch den Haus- und Facharzt vor Ort statt. Zusätzlich kooperieren wir mit ortsansässigen Therapeuten, die den therapeutischen Versorgungszweig abdecken.

### 1.2.7 Pflege Sterbender

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

Die Sterbebegleitung erfolgt nach den Grundsätzen von Palliative Care und wird durch die Wohnbereichsleitung organisiert. Ein Konzept "Palliative Care" steht zur Verfügung. Das PZ arbeitet eng mit dem örtlichen Hospizverein zusammen. Ebenso steht ein Ethiknetzwerk der LWL- PZ zur Verfügung.

Seelsorgerische Begleitung erfolgt überwiegend durch Geistliche katholischer und evangelischer Konfession. Werden Ansprechpartner anderer Religionen gewünscht, wird dies individuell ermöglicht. Angehörige können über 24 Stunden den Bewohner in der Sterbephase begleiten und betreuen.

## 1.3 Organisation von zusätzlichen Angeboten

### 1.3.1 Erhebung zusätzlicher Bedürfnisse

*Die Einrichtung gewährleistet zusätzliche Angebote.*

Den Bewohnern stehen Präsenzkräfte und Betreuungsassistenten nach § 87b zur Verfügung. Anhand der lebensgeschichtlichen Erfahrungen, der persönlichen Wünsche, der Anamnese und der Einschätzungen der Bezugspflegeperson wird ein individueller Betreuungsplan erstellt. Angebote zusätzlicher Bedarfe können sein: Stadt- und Cafe-Besuch, Spaziergänge, Fußpflege, Friseur, Einkäufe, Gottesdienste, Seniorennachmittage, Bücherei, musikalischer Nachmittag, Tagesausflüge, Kegeln (Nintendo Wii). Individuelle Einzelbetreuungen werden zusätzlich angeboten.

### 1.3.2 Einsatz von Ehrenamtlichen

#### *Gewinnung, Befähigung und Koordination des Einsatzes von Ehrenamtlichen*

Ansprechpartner für die Ehrenamtlichen ist die Leitung. Eine Kontaktpflege zur städt. und kirchlichen Gemeinde sowie zu verschiedenen Vereinen besteht. Bei regelmäßigen Treffen zwischen Einrichtung und Ehrenamtlichen findet ein Austausch über den Aufgabenbereich und das Tätigkeitsumfeld statt. Interne Fortbildungen können auch von Ehrenamtlichen besucht werden. 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 abgestimmte qualifizierte Personal gemäß LQVV zur Verfügung. Die Fachpersonenquote liegt über dem Durchschnitt. Neben den Wohngruppenleitungen steht eine leitende Pflegefachperson zur Verfügung. Die Dienstplanung wird durch die Wohngruppenleitung vier Wochen in der EDV-Software "X / Time" erstellt. Die Anwesenheit einer Pflegefachperson ist in jeder der drei Wohnbereiche sichergestellt. Die Versorgung in der Nacht wird durch insgesamt drei Pflegefachpersonen 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 Bedarfe der Bewohner. Mitarbeiterwünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt. 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. Das Konzept (VA und CL) wurde im Jahr 2014 überarbeitet.

### 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. Ausgebildete Praxisanleiter gewährleisten eine qualitativ hochwertige Praxisanleitung. Mehrere Mitarbeiter haben eine gerontopsychiatrische Zusatzqualifikation. Die Führungskräfte achten und fördern die individuelle berufliche Weiterentwicklung des Personals.

### 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 und den Bedürfnissen der Mitarbeiter, nach den gesetzlichen Vorgaben und den Notwendigkeiten der konzeptionellen Arbeit. Das LWL- Pflegezentrum 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.

### 2.3.3 Kooperationen mit externen Einrichtungen/Ausbildungsstätten

*Die Einrichtung unterstützt berufliche Ausbildung und Qualifizierungsmaßnahmen.*

Um den Personalbedarf zu sichern werden mehrere Auszubildende im Berufsbild "Altenpflege" ausgebildet. Die Praxisanleiter und die Leitung planen die Außenhauseinsätze in Vereinbarung mit den gesetzlichen Vorgaben. Kooperationsverträge mit externen Partnern wurden geschlossen. Durch regelmäßige Praxisanleitertreffen innerhalb der Einrichtung und Praxisanleiterkreise in den jeweiligen Schulen wird der Theorie-Praxis-Transfer sichergestellt. In der Regel finden Praxisbesuche und Feedbackgespräche durch die Dozenten der Ausbildungsstätten 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. Entscheidungen trifft die Ideen-Kommission nach einer Bewertungsmatrix, nach der ggf. eine Prämie errechnet wird. Seit 2010 existiert zusätzlich ein zentrales Ideenmanagement (Smart-Idee) beim Träger.

## 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.*

Die Einrichtung erfüllt höchste Anforderungen der Barrierefreiheit. Risiken werden bei jeder Neuaufnahme systematisch erfasst und danach mindestens 4-wöchentlich eingeschätzt und überprüft. Durch die Anwendung und Umsetzung der Expertenstandards, u.a. "Sturzprophylaxe" -sollen die Bewohner weitestgehend vor Risiken geschützt werden. Im Jahr 2011 erhielt die Einrichtung den Landesbutton "Sturzpräventive Einrichtung" NRW. Die Einrichtung verfügt über ein "Desorientierten Fürsorgesystem" und einen fakultativ geschützten Bereich.

#### 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 der Flucht- und Rettungswegpläne, der Brandschutzunterweisungen, der Prüfung der Brandmeldeanlage, der Feuerlöscher, des Feuerwehrplans und der Brandschutzordnung werden erfüllt. Der Brandschutzbeauftragte wird von den internen Sicherheitsbeauftragten unterstützt. Brandschutzunterweisungen und Schulungen werden angeboten. Zur zusätzlichen Bewohnersicherheit werden "Hamburger Rettungstücher" vorgehalten. Die Vorgehensweise bei Notfällen ist in dem Standard "Notfallmanagement" beschrieben.

#### 3.1.3 Bewohnersicherheit

*Die Gewährleistung der sicheren Umgebung beinhaltet die Berücksichtigung der Bewohnerbedürfnisse.*

Bauliche Voraussetzungen, damit Menschen mit dementiellen Veränderungen ihren Bewegungsdrang ausleben können, sind gegeben. Bei Bewohnern mit "Hinlauff Tendenzen" werden spezielle Maßnahmen umgesetzt. Risikobehaftete Prozesse werden im Rahmen der Pflegevisite systematisch überprüft. Zur Sturzprophylaxe wurden u.a. 80 Niedrigpflegebetten angeschafft. Diese verfügen teilweise über Sensortechnik im Kopfteil. Im Rahmen der Betreuung werden regelmäßig Kraft- und Balance-Gruppen angeboten. Im Pflegezentrum Marsberg werden alle Expertenstandards umgesetzt.

## 3.2 Hygiene

### 3.2.1 Einhaltung von Hygienerichtlinien

*Die Einrichtung gewährleistet Maßnahmen zur Einhaltung der Hygienerichtlinien.*

Ein umfassendes Hygienemanagement findet Anwendung. Aktuelle Dienst- und Verfahrensanweisungen sind in Form von einem Hygieneplan und weiteren Hygienestandards vorhanden. Schulungen werden regelmäßig angeboten. Die Regelung der Entsorgung und Reinigung kontaminierter Gegenstände und der Umgang mit MRSA sind im Hygieneplan detailliert beschrieben. Die Hygienekommission, Hygienefachkräfte und eine hygienebeauftragte Ärztin stehen dem Pflegezentrum beratend und unterstützend zur Verfügung.

### 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 zusätzlich in den Wohnbereichen aus. Änderungen in Richtlinien, Verordnungen und Empfehlungen werden zeitnah zwischen den Hygienefachkräften 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 eine Medikamentenbestellung durch einen examinierten Mitarbeiter durchgeführt. Die beliefernde Apotheke kontrolliert zweimal jährlich den Medikamentenbestand.

### 3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

*In der Einrichtung existiert ein geregeltes 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. Die Verabreichung wird täglich in der Bewohnerakte dokumentiert. Durch die Verfahrensanweisung "Einarbeitung neuer Mitarbeiter" ist sichergestellt, dass jedem Mitarbeiter die Regelung für die Bereitstellung und Verabreichung von Arzneimitteln bekannt ist. Dem Bewohner bekannte Unverträglichkeiten 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 geregelteres 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 technisch und optisch ordnungsgemäßen Zustand zu achten.

#### 3.4.2 Verfahrensanweisungen zum Gebrauch von Pflegehilfsmitteln

*In der Pflegeeinrichtung existiert ein geregelteres Verfahren zur Anwendung von Pflegehilfsmitteln.*

Der fachgerechte Umgang mit Pflegehilfsmitteln/ Medizinprodukten ist durch das Medizinproduktegesetz geregelt. Bedienungsanleitungen der technischen Pflegehilfsmittel sind im Intranet hinterlegt. Durch die Verfahrensanweisung "Einarbeitung neuer Mitarbeiter" ist sichergestellt, dass jeder Mitarbeiter über eine sachgerechte Bedienung informiert wird. Bei Bedarf stehen Mitarbeiter der Sanitätshäuser zur Verfügung. Die Verfahrensanweisung "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 und im Intranet finden sich alle wichtigen Informationen über die Einrichtung. Zusätzlich gibt es eine Informationsbroschüre (Flyer). Beides wird in Zusammenarbeit mit dem Ansprechpartner für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bei Bedarf aktualisiert. Darüber hinaus liegen weitere Informationsmaterialien im Haus aus.

### 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 Informationen erhalten alle Mitarbeiter über E-Mail und Intranet. Für das Pflegezentrum besteht eine Kommunikationsmatrix. Die Wohnbereichsleitungen organisieren und steuern die regelmäßige Informationsweiterleitung u.a. durch geregelte Dienstübergaben. Alle bewohnerrelevanten Informationen werden im EDV-System erfasst und sind für die zuständigen 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 in regelmäßigen Besprechungen und Teambesprechungen statt. Bei Bedarf finden Fallbesprechungen statt. Strukturierte Angehörigen-/ Betreuertreffen finden regelmäßig statt. Ärzte und Therapeuten erhalten bewohnerspezifische Informationsformulare, z. B. Pflegeüberleitungsbogen. Regelmäßige und anlassbezogene Arztvisiten und zusätzliche Besuche des Hausarztes im PZ gewährleisten einen raschen Informationsfluss.

### 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 durch eine Matrix geregelt. Mit anderen LWL-Einrichtungen finden regelmäßige Besprechungen statt. Strukturierte Angehörigen-/Betreuertreffen finden regelmäßig statt. Hier erfolgt eine Informationsweitergabe bzgl. der aktuellen Besonderheiten und der erledigten Prozesse seit dem letzten Treffen. Für die Angehörigen und Betreuer besteht die Möglichkeit an der Pflegevisite teilzunehmen. Die bewohnernahe Informationsweitergabe erfolgt über die Bezugspflegepersonen.

### 4.3.4 Öffentlichkeitsarbeit

*In der Einrichtung existiert ein strukturiertes Verfahren zur Öffentlichkeitsarbeit.*

Die Öffentlichkeitsarbeit im PZ wird in Zusammenarbeit mit dem Ansprechpartner für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt. Die Informationen über das Angebot des PZ 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. In den vergangenen Jahren fanden Tage der offenen Tür statt.

## 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.

## 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. 16.000 Mitarbeiter beschäftigt. Der LWL betreibt 35 Förderschulen, 21 Krankenhäuser, 17 Museen, 7 Pflegezentren und 10 Wohnverbände. 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.

#### 5.1.2 Entwicklung und Umsetzung eines Leitbildes

*Die Einrichtung berücksichtigt bei der Erstellung weiterer Leitbilder die Unternehmensphilosophie.*

Die Unternehmensphilosophie spiegelt sich im 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. In jährlichen Personalversammlungen und in Teambesprechungen werden die Mitarbeiter über betriebswirtschaftliche Ergebnisse, erledigte Projekte, aktuelle Besonderheiten und die betrieblichen Zukunftsplanungen informiert. Es finden Führungskräftequalifizierungen statt.

#### 5.1.4 Ethische Aspekte

*Die Einrichtung berücksichtigt ethische Aspekte.*

Das PZ arbeitet nach den aktuellen pflegerischen Erkenntnissen. Bedingt durch komplexe Krankheitsbilder der Bewohner findet die Auseinandersetzung in der Praxis mit ethischen Fragestellungen statt. Themen wie Menschenwürde, Intimsphäre und Sondenernährung werden immer wieder in Teamgesprächen interdisziplinär besprochen. Wir unterstützen die Gedanken der palliativen Versorgung und der gendergerechten Pflege. Unser Leitbild basiert auf der Achtung vor dem Menschen. 2011 entwickelten alle LWL-PZ ein Konzept für ein Ethikkomitee und ethische Fallbesprechungen.

### 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 CO<sub>2</sub> Ausstoß ist angeschafft worden. Hierfür ist ein Umweltpreis, "Gütesiegel des BUND", verliehen worden, das 2011 erneuert wurde. 2007 wurde ein Blockheizkraftwerk errichtet, 2009 wurde ein zweites in Betrieb genommen. 2012 wurde eine Pellet-Anlage in Betrieb genommen. Es wird überwiegend Recycling-Papier eingesetzt. Ein Leitfaden "Tipps um Energie und Kosten einzusparen" ist erarbeitet worden. Seit 2006 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 jährlich 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 herunter gebrochen.

### 5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Ein Funktionsverteilungsplan liegt vor und regelt die Zuständigkeitsregelungen innerhalb des Leitungsteams. In den Arbeitsverträgen, Stellenbeschreibungen und Verfahrensanweisungen werden weitere Weisungsbefugnisse geregelt. Verwaltungs- und Dienstwege sind über Leitlinien und Verfahrensanweisungen geklärt. Regelmäßige Besprechungen dienen zur weiteren Klärung und Festlegung der Ablauforganisation. Ergebnisse werden in Protokollen festgehalten.

### 5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

*Die Leitung der Einrichtung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan.*

Zum Ablauftermin der aktuellen Pflegesatzvereinbarung erfolgt ggf. 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 ggf. eine Pflegesatzverhandlung statt.

## 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 Funktionsverteilungsplan, die Stellenbeschreibungen, Tätigkeitsbeschreibungen und die Arbeitsverträge regeln die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten innerhalb des Führungsteams. Die Kommunikationsstruktur ist festgelegt. Ein Organigramm ist 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 LWL- Klinik für Psychiatrie und dem LWL- Wohnverbund sowie mit einer Apotheke, Sanitätshäusern und dem örtlichen Hospizverein. Mit drei Altenpflegeschulen bestehen Kooperationsverträge. Hier findet ein intensiver Kontakt über die Leitung und die Praxisanleiter statt. Die Ambulanz der psychiatrischen LWL- 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.*

Der LWL-PsychiatrieVerbund hält ein zentrales Qualitätsmanagement vor. Am Standort Marsberg gibt es eine Qualitätskoordinatorin. Innerhalb der Einrichtung gibt die Leitung die Anforderungen an das Qualitätsmanagementsystem im Rahmen der Zielvorgaben des Trägers vor. Ein Einrichtungsbeauftragter für Fragen des Qualitätsmanagement ist benannt. Verschiedene Qualitätsbeauftragte sind benannt und stehen beratend zur Verfügung. Tätigkeitsbeschreibungen liegen vor. Im EFQM-Management Review werden Qualitätsziele formuliert und deren Umsetzung überprüft.

#### 6.1.2 Maßnahmen der internen Qualitätssicherung

*In der Einrichtung werden systematisch Maßnahmen der internen Qualitätssicherung angewandt.*

In der Abstimmung und Koordination der Leitung tagen bedarfsorientiert Arbeitsgruppen (u.a. Arbeitskreise der Pflegedienstleitungen aller LWL-Pflegezentren). Hier werden u.a. Verfahrensanweisungen er- bzw. überarbeitet, um die Aktualität des QM- Handbuches zu gewährleisten. Aktualisierte Standards, Verfahrensanweisungen etc. werden in den Wohnbereichen vorgestellt bzw. thematisiert. Die Ergebnisse der Pflegevisiten werden mit den Mitarbeitern besprochen. Simulierte MDK- Prüfungen finden gem. festgelegten Verfahren statt.

#### 6.1.3 Vorbereitung zur externen Qualitätssicherung

*In der Einrichtung werden strukturierte Vorbereitungen zur externen Qualitätssicherung getroffen.*

Die PDL (Fortbildungsbeauftragter) erstellt halbjährlich zusammen mit den Mitarbeitern ein innerbetriebliches Schulungs- und Fortbildungsprogramm, das auf gegenwärtige und zukünftige Qualifikationsanforderungen zugeschnitten ist. Durch die stattfindenden multidisziplinären Teamgespräche mit der Leitung wird jederzeit ein aktueller Wissenstransfer unterstützt. Bei Bekanntwerden eines Besuches einer externen Qualitätsüberprüfung bespricht die Leitung themenbezogen mit den beteiligten Mitarbeitern den gesamten Ablauf der Überprüfung.

### 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, Daten der Pflegevisite, Belegung, Auslastung. Es erfolgt eine systematische Einschätzung des Dekubitus- und Sturzrisikos. Die Erfassung hygienerelevanter Daten erfolgt durch die Hygienefachkraft. 2008 gab es die erste simulierte MDK-Prüfung.

### 6.2.2 Befragungen

*Die Einrichtung führt regelmäßig Befragungen durch.*

Eine Angehörigen-/ Betreuerbefragung sowie eine Befragung der Kooperationspartner finden 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 Speisenversorgung wird im Kontakt mit Bewohnern erfragt und in Besprechungen thematisiert.