

Kreiskrankenhäuser und  
Kreissenioreneinrichtungen  
Rendsburg  Eckernförde



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## **KTQ - QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog 1.0 für Pflege

**Einrichtungen:** Kreissenioreneinrichtungen  
Rendsburg/Eckernförde  
Standort Eckernförde  
Standort Jevenstedt  
Standort Nortorf

**Institutionskennzeichen:** 510100784

**Anschrift:** Lilienstr. 20-28  
24768 Rendsburg

**Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:** 2009 – 0014 PF-V1  
**durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle:** DIOcert GmbH, Mainz

**Datum der Ausstellung:** 23.10.2009  
**Gültigkeitsdauer:** 22.10.2012

## **Inhaltsverzeichnis**

### **Vorwort der KTQ®**

### **Vorwort der Einrichtung**

### **Einleitung**

#### **Teil A: Allgemeine Merkmale**

- A-1 Allgemeine Merkmale der Pflegeeinrichtung
- A-2 Leistungsangebote der Pflegeeinrichtung

#### **Teil B: Personalbereitstellung**

- B-1 Personalbereitstellung in der Pflegeeinrichtung
- B-2 Qualifikation des Personals

#### **Teil C: Ausstattung**

- C-1 Räumliche Ausstattung der Pflegeeinrichtung
- C-2 Ausstattung der Pflegeeinrichtung
- C-3 Sonstige Ausstattung und Besonderheiten der Pflegeeinrichtung

#### **Die KTQ-Kriterien**

- 1 Bewohnerorientierung
- 2 Mitarbeiterorientierung
- 3 Sicherheit
- 4 Informationswesen
- 5 Führung
- 6 Qualitätsmanagement

## Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR), der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e.V. (HB) und die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherungen<sup>1</sup>. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, von Praktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die Bewohnerorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit, das Informationswesen, die Führung und das Qualitätsmanagement der Einrichtung beziehen.

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Einrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte, Informationen über die betreffende Einrichtung in standardisierter Form veröffentlicht.

---

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

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

Wir freuen uns, dass die Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg / Eckernförde 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 Spitzenverbände  
der Krankenkassen

Dr. med. B. Metzinger, MPH  
Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller  
Für den Deutschen Pflegerat

Dr.med. R. Quast  
Für den Hartmannbund

## Einleitung

### ***Wohnen im Alter-***

*wenn es ohne Hilfe nicht mehr geht*

Jeder Mensch hat seine eigene Biografie und seine eigenen Lebensgewohnheiten. Dies gilt es vor allem im Alter zu berücksichtigen. Deshalb liegt es uns sehr am Herzen, mit einer liebevollen Betreuung in einem gepflegten Wohnumfeld auf die Wünsche und Bedürfnisse unserer Bewohnerinnen und Bewohner einzugehen.

Ganz nach der individuellen Situation können Bewohnerinnen und Bewohner auf eine fürsorgliche Betreuung, qualifizierte Pflege und eine umfassende Versorgung zurückgreifen. Unser wichtigstes Ziel ist es, die Selbstständigkeit unserer Bewohner zu bewahren und zu fördern. Mit einer „aktivierenden“ Pflege sollen alle wichtigen Fähigkeiten im Alter bestmöglich erhalten bleiben.

Wir bieten unseren Bewohnerinnen und Bewohnern vielfältige Angebote zur Freizeitgestaltung, wie z.B. Beschäftigungsangebote mit gemeinsamen Bewegungsspielen, Gedächtnistraining, Bastel und Singen. Je nach Jahreszeit werden verschiedene gesellige und kulturelle Veranstaltungen organisiert.

Wir bieten Langzeit- und Kurzzeitpflege inkl. Grund- und Behandlungspflege in allen Pflegestufen und weitere Leistungen an.

### ***Unser Qualitätsanspruch orientiert sich an der Zufriedenheit unserer Bewohner/innen, Kunden und Mitarbeiter***

Qualität bedeutet für uns, eine individuelle und hochwertige Betreuung und Pflege durch qualifiziertes Personal unter wirtschaftlichen Aspekten der uns anvertrauten Bewohnerinnen und Bewohner. Dieses Anliegen steht seit jeher im Mittelpunkt der Arbeit der drei Kreissenioreneinrichtungen Eckernförde, Jevenstedt und Nortorf, als Teil der Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg-Eckernförde gGmbH.

Die Art, wie das Streben nach Qualitätsverbesserungen als dauerhafte Aufgabe im Pflegegeschehen verankert ist, hat sich in den letzten Jahren wesentlich gewandelt. Qualität entsteht in der ständigen systematischen Auseinandersetzung mit den Wünschen vor allem unserer Bewohnerinnen und Bewohnern, anderen Kunden und der eigenen Arbeit – und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Senioreneinrichtungen erzielen. Als Einrichtungen im Sana- Verbund, besitzen wir eine breite Basis, um auch aus den Erfahrungen anderer für die eigene Qualität zu lernen.

Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen Einblick geben in unsere Arbeit in Betreuung, Pflege und bewohnernahen Dienstleistungen – und damit transparent machen, wie das Streben nach hoher Qualität Bestandteil der vielfältigen Tätigkeiten ist, die für eine gute Wohnerversorgung in unseren Einrichtungen ineinander greifen.

## Strukturdaten

### **Teil A: Allgemeine Merkmale**

#### A-1 Allgemeine Merkmale der Pflegeeinrichtung

##### A-1.1 Kontaktdaten

###### A-1.1.1 Name der Einrichtung

Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg-Eckernförde gGmbH

###### A-1.1.2 Straße und Hausnummer

Lilienstr. 20-28

###### A-1.1.3 Postleitzahl und Ort

24768 Rendsburg

###### A-1.1.4 Telefon

04331/200-9001

###### A-1.1.5 Fax

04331/200-9010

###### A-1.1.6 E-Mail

geschaeftsfuehrung@ksh-rendsbuurg.de

###### A-1.1.7 Internet

www.ksh-eckernfoerde.de

###### A-1.1.8 Institutionskennzeichen (IK)

510100784

A-1.1.9 Seit wann besteht die Pflegeeinrichtung?

01.01.2000

A-1.2 Inhaber der Pflegeeinrichtung

A-1.2 Inhaber der Pflegeeinrichtung

Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg-Eckernförde gGmbH,

A-1.3 und A-1.4 Träger der Pflegeeinrichtung

A-1.3 Träger der Pflegeeinrichtung

Kreis Rendsburg- Eckernförde

A-1.4 Art des Trägers

- öffentlich
- frei gemeinnützig
- öffentlich-privat
- privat

A-1.5 Besteht eine Mitgliedschaft in einem Verband?

A-1.5 Besteht eine Mitgliedschaft in einem Verband?

- ja
- nein

**Welcher?**

Kommunaler Pflegeverband Schleswig-Holstein, Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V.

A-1.6 bis A-1.9 Leitung

A-1.6 Name und Qualifikation des Geschäftsführers

Diplom Betriebswirt Martin Wilde

*A-1.7 Name und Qualifikation der Heimleitung*

Diplom Verwaltungswirt Gerhard Jeß

*A-1.8 Name und Qualifikation der Pflegedienstleitung*

KSH Eckernförde: Leitende Pflegefachkraft Marion Hoffmann  
KSH Jevenstedt und Nortorf: Leitende Pflegefachkraft Franziska Rohweder

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

KSH Eckernförde: derzeit nicht benannt (Personalwechsel)  
KSH Nortorf: Frau Lott  
KSH Jevenstedt: Frau Lott

**A-10 Zusammenarbeit**

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

- Keine
- Rehabilitationsklinik
- ambulante Pflegedienste
- Tagesklinik
- Krankenhaus
- Hospizeinrichtungen
- Berufsfachschulen
- Selbsthilfegruppen
- Laienhelfer/Ehrenamtlichengruppen
- Sonstige

**A-11 Anzahl der Plätze in der Pflegeeinrichtung**

*A-11.1 Insgesamt*

271

*A-11.2 vollstationäre Pflege*

264

*A-11.3 Kurzzeitpflege*

7

*A-11.4 Tagespflege*

0

*A-11.5 Nachtpflege*

0

**A-12 Psychiatrische und neurologische Erkrankungen**

*A-1.12.1 Demenz*

39,3%

*A-1.12.2 Depression*

15,9%

*A-1.12.3 Psychose*

3,2%

*A-1.12.4 Parkinson-Syndrom*

3,2%

*A-1.12.5 Schlaganfallfolgen*

15,5%

*A-1.12.6 Anfallserkrankung*

2,4%

*A-1.12.7 Koma*

0,8%

## A-1.13 Bewohnerstruktur

### A-1.13.1 Bereich Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

#### A-1.13.1.1 Unterstützung erforderlich

48,2%

#### A-1.13.1.2 nasogastrale Sonde

0%

#### A-1.13.1.3 hiervon mit oraler Zusatzkost

6,3%

#### A-1.13.1.4 PEG / PEJ-Sonde

4,0%

#### A-1.13.1.5 intravenöse Infusion / Port-System

0,4%

#### A-1.13.1.6 subkutane Infusionen

2%

#### A-1.13.1.7 rektale Infusionen

0%

### A-1.13.2 Bereich Atmung

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

0%

#### A-1.13.2.2 invasive, kontinuierliche Langzeitsauerstofftherapie (endotracheal)

0,4%

*A-1.13.2.3 Tracheostoma*

2%

*A-1.13.2.4 hiervon mit mehrmals täglicher Absaugung*

1,2%

**A-1.13.3 Bereich Ausscheidungen**

*A-1.13.3.1 Unterstützung erforderlich*

65,5%

*A-1.13.3.2 Anus Praeter*

0,4%

*A-1.13.3.3 Uro-Stoma*

0%

*A-1.13.3.4 suprapubischer Harnblasenkatheter*

5,6%

*A-1.13.3.5 transurethaler Harnblasenkatheter*

6,0%

**A-1.13.4 Bereich Haut und Schleimhäute**

*A-1.13.4.1 Dekubitalulcerationen Schweregrad I-IV*

3,6%

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

3,6%

*A-1.13.4.3 mit Wechseldruckmatratzen*

12,3%

## A-1.13.5 Bereich Sensorik

### A-1.13.5.1 Hörminderung

19,4%

### A-1.13.5.2 hiervon prothetisch versorgt

7,5%

### A-1.13.5.3 Visusminderung

50,4%

### A-1.13.5.4 hiervon prothetisch versorgt

44,4%

## A-1.13.6 Bereich Immobilisation

### A-1.13.6.1 immobilisierte Maßnahmen: Bettgitter

29,4%

### A-1.13.6.2 immobilisierte Maßnahmen: Sitzgurt / Bauchgurt

4,4%

### A-1.13.6.3 immobilisierte Maßnahmen: Fixierung im Bett

0,8%

## A-1.13.7 Bereich Verhaltensprobleme und süchtiges Verhalten

### A-1.13.7.1 mit Hinlauftendenzen / Wandern

6,3%

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

9,5%

A-1.13.7.3 physische Aggressivität

5,2%

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

6,7%

A-1.13.7.5 problematischer Alkoholkonsum

2,4%

A-1.13.7.6 Sonstiges

0%

A-14 Pflegestufen

A-1.14 Anzahl der Plätze mit Pflegestufe

Einstufung in Pflegestufen nach SGB XI  
 Kreissenioreneinrichtung Eckernförde

Art	Plätze insgesamt	Plätze belegt	Stufe 0	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe IV	Härtefälle	ohne Einstufung
<b>Vollstationäre Pflege</b>	107		10	35	37	7	0	0	-
<b>Tagespflege</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Nachtpflege</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Kurzzeitpflege</b>	2	4	-	2	2	-	-	-	-

Kreissenioreneinrichtung Nortorf

Art	Plätze insgesamt	Plätze belegt	Stufe 0	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe IV	Härtefälle	ohne Einstufung
<b>Vollstationäre Pflege</b>	112	107	11	39	37	14		1	
<b>Tagespflege</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Nachtpflege</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Kurzzeitpflege</b>	4	2	1	1	-	-	-	-	-

Kreissenioreneinrichtung Jevenstedt

Art	Plätze insgesamt	Plätze belegt	Stufe 0	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe IV	Härtefälle	ohne Einstufung
<b>Vollstationäre Pflege</b>	45	24	4	13	4	3	-	-	-
<b>Tagespflege</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Nachtpflege</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Kurzzeitpflege</b>	1	-	-	-	-	-	-	-	-

## A-15 Struktur der Wohn- und Pflegebereiche

### A-15 Struktur der Wohn- und Pflegebereiche

#### Einstufung in Pflegestufen nach SGB XI

##### Kreissenioreneinrichtung Eckernförde:

<b>Bereich</b>	<b>Anzahl Zimmer mit 1-Bett</b>	<b>Anzahl Zimmer mit 2-Bett</b>	<b>Anzahl Zimmer mit Mehrbett</b>	<b>Anzahl Bewohner</b>	<b>Stufe 0</b>	<b>Stufe I</b>	<b>Stufe II</b>	<b>Stufe III</b>	<b>Härtefälle</b>	<b>Ohne Einstufung</b>
<b>1. Wohnbereich</b>	15	25	0	47	6	19	19	3	0	-
<b>2. Wohnbereich</b>	45			45	3	17	21	4	0	-
<b>Gesamt</b>				86						

##### Kreissenioreneinrichtung Nortorf:

<b>Bereich</b>	<b>Anzahl Zimmer mit 1-Bett</b>	<b>Anzahl Zimmer mit 2-Bett</b>	<b>Anzahl Zimmer mit Mehrbett</b>	<b>Anzahl Bewohner</b>	<b>Stufe 0</b>	<b>Stufe I</b>	<b>Stufe II</b>	<b>Stufe III</b>	<b>Härtefälle</b>	<b>Ohne Einstufung</b>
<b>1. Wohnbereich</b>	30	4	0	34	1	16	12	5	0	-
<b>2. Wohnbereich</b>	47	1	0	43	5	15	16	7	0	-
<b>3. Wohnbereich</b>	23	3	0	27	6	9	9	2	1	-
<b>Gesamt</b>	100	8	0	106	12	40	37	14		

##### Kreissenioreneinrichtung Jevenstedt:

<b>Bereich</b>	<b>Anzahl Zimmer mit 1-Bett</b>	<b>Anzahl Zimmer mit 2-Bett</b>	<b>Anzahl Zimmer mit Mehrbett</b>	<b>Anzahl Bewohner</b>	<b>Stufe 0</b>	<b>Stufe I</b>	<b>Stufe II</b>	<b>Stufe III</b>	<b>Härtefälle</b>	<b>Ohne Einstufung</b>
<b>1. Wohnbereich</b>	40	6	0	24	4	13	4	3	0	-
<b>Gesamt</b>	40	6	0	24	4	13	4	3	0	-

## A-2 Leistungsangebote der Pflegeeinrichtung

### A-2.1 Angebotene Leistungen

*A-2.1 Welche Leistungen werden von der Pflegeeinrichtung angeboten?*

- Keine
- Betreuungsangebote/tagesstrukturierende Maßnahmen (Spiele, 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 Zusatzleistungen

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

Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung

- Ja
- Nein

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

Pflegerisch-betreuende Leistungen

- Ja
- Nein

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

Sonstige

- Ja
- Nein

## A-2.3 Pflegeschwerpunkte

A-2.3 Pflegeschwerpunkte

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

A-2.4 Liegt ein geeignetes schriftliches Organigramm vor?

A-2.4 Liegt ein geeignetes schriftliches Organigramm vor?

JA

A-2.5 Liegt ein geeignetes schriftliches Pflegekonzept vor?

A-2.5 Liegt ein geeignetes schriftliches Pflegekonzept vor?

JA

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

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

Bezugspflege

A-2.7 Gibt es einen Qualitätsmanagementbeauftragten in der Pflegeeinrichtung?

*A-2.7 Gibt es einen Qualitätsmanagementbeauftragten in der Pflegeeinrichtung?*

Rolf-Dieter Müller, Qualitätsmanagementbeauftragter der gGmbH und die Pflegequalitätsbeauftragte Frau Brigitte Lott für die Kreisenioreneinrichtungen.

A-2.8 Ist das Qualitätsmanagement in der Führungsebene angesiedelt?

*A-2.8 Ist das Qualitätsmanagement in der Führungsebene angesiedelt?*

Der QMB ist Stabsstelle der Geschäftsführung und die Pflegequalitätsbeauftragte ist Stabsstelle der Ltd. Pflegefachkraft.

A-2.9 Zertifizierung

*A-2.9 Wurde die Pflegeeinrichtung bereits zertifiziert?*

- Ja
- Nein

## Teil B: Personalbereitstellung

### B-1 Personalbereitstellung in der Pflege

#### B-1.1 Anzahl der Mitarbeiter in der Pflege in Vollkräften

##### B-1.1.1 Anzahl der Mitarbeiter in der Pflege in Vollkräften

Art	Vollzeit Anzahl	Teilzeit Anzahl	geringfügig beschäftigt Anzahl	Gesamtstellen in VK
Heimleitung	0	0	0	
Pflegedienstleitung	2	0	0	2,0
stellv. Pflegedienstleitung	1	0	0	1,0
Altenpfleger	23	16	8	36,9
Gesundheits- und Krankenpfleger / Ex. Krankenschwester	2	1	0	2,5
Kinderkrankenpfleger	1	1	0	1,5
Altenpflegehelfer mit 1-jähriger Ausbildung	0	3	0	1,3
Krankenpflegehelfer mit 1-jähriger Ausbildung	1	2	0	2,7
Heilerziehungspfleger	0	0	0	0
Pflegehilfskräfte	10	28	6	29,4
Auszubildende	0	3	0	0,8
Praktikanten	0	0	0	0
Zivildienstleistende	0	0	0	0
freiwilliges soziales Jahr	0	1	0	0,1
Hartz IV	0	0	0	0
Sonstige Mitarbeiter	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>40</b>	<b>55</b>	<b>14</b>	<b>78,2</b>

##### B-1.1.2 Fachkraftquote (Durchschnitt der letzten 12 Monate)

56,2%

##### B-1.1.3 Personalschlüssel

20,0%

#### B-1.2 Anzahl der Mitarbeiter in der psychosozialen Betreuung

### B-1.2.1 Anzahl der Mitarbeiter in der psychosozialen Betreuung

Art	Vollzeit Anzahl	Teilzeit Anzahl	geringfügig beschäftigt Anzahl	Gesamtstellen in VK
<b>Sozialpädagoge / Sozialarbeiter</b>	0	0	0	0
<b>Ergotherapeut / Beschäftigungstherapeut</b>	0	0	0	0
<b>Psychologischer Mitarbeiter</b>	0	0	0	0
<b>Erzieher</b>	0	0	0	0
<b>Sonstige Mitarbeiter</b>	0	4	0	2,5
<b>Gesamt</b>	0	4	0	2,5

### B-1.2.2 Personalschlüssel

4,6%

### B-1.3 Anzahl der Mitarbeiter in der Hauswirtschaft

#### B-1.3.1 Anzahl der Mitarbeiter in der Hauswirtschaft

Art	Vollzeit Anzahl	Teilzeit Anzahl	geringfügig beschäftigt Anzahl	Gesamtstellen in VK
<b>Hauswirtschaftler</b>	0	0	0	0
<b>Hauswirtschaftliche Fachkraft</b>	0	1	0	0,5
<b>Hilfskräfte</b>	2	6	5	5,1
<b>Hausmeister</b>	1	0	0	1,0
<b>Mitarbeiter des Reinigungsdienstes</b>	2	10	0	7,9
<b>Sonstige Mitarbeiter</b>	1	1	0	1,4
<b>Gesamt</b>	6	18	5	15,9

### B-1.4 Anzahl der Mitarbeiter in der Verwaltung

#### B-1.4.1 Anzahl der Mitarbeiter in der Verwaltung

Art	Vollzeit Anzahl	Teilzeit Anzahl	geringfügig beschäftigt Anzahl	Gesamtstellen in VK
<b>Kaufmann für Bürokommunikation</b>	0	0	0	0
<b>Verwaltungsangestellte</b>	0	0	0	0
<b>Sonstige Mitarbeiter</b>	1	1	0	1,9
<b>Gesamt</b>	1	1	0	1,9

## B-1.5 Sonstige Berufsgruppen

### B-1.5.1 Sonstige Berufsgruppen

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

## B-2 Qualifikation des Personals

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

### B-2.1.1 Dipl. Pflegewirt / Pflegemanager oder vergleichbares Studium

0

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

3

### B-2.1.3 Wohnbereichsleiter

5

### B-2.1.4 Qualitätsmanagementbeauftragter / Qualitätsberater

1

### B-2.1.5 Mentor / Praxisanleiter

5

### B-2.1.6 Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Geronto-Psychiatrie

3

### B-2.1.7 Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Anästhesie- und Intensivmedizin

0

*B-2.1.8 Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Wundmanagement*

0

*B-2.1.9 Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Stomapflege*

0

*B-2.1.10 Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung Diabetes*

0

*B-2.1.11 Hygienefachkraft*

1

*B-2.1.12 Sicherheitsbeauftragter*

1

*B-2.1.13 sonstiger Mitarbeiter*

z.B. Diätassistent

0

**B-2.2 Wie ist der Ausbildungsstand des Pflegepersonals?**

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

49,4%

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

5,9%

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

44,7%

B-2.2.4 Prozentualer Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr

2,0%

## Teil C: Ausstattung

### C-1 Räumliche Ausstattung der Pflegeeinrichtung

#### C-1.1 Ausstattung der Bewohnerzimmer

##### C-1.1.1 Ausstattung der Bewohnerzimmer

Art	Anzahl	Dusche und WC	Rufanlage	TV und Telefonanschluss	Standardmöblierung	eigene Möblierung
Einzelzimmer	189	189	189	189	0	189
Doppelzimmer	41	41	41	41	0	41
Mehrbettzimmer	0	0	0	0	0	0

##### C-1.1.2 Wie viele Bewohnerzimmer sind behindertengerecht konzipiert?

Alle

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

In jedem Wohnbereich gibt es mind. 1 Aufenthaltsraum für die Bewohner

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

Teilweise gibt es zimmereigene Terrassen bzw. Balkone (ohne Altenheime):  
Eckernförde: 25  
Nortorf: 34

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

#### *C-1.2.1 In der Pflegeeinrichtung*

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

#### *C-1.2.2 In jedem Wohnbereich*

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

#### *C-1.2.1 Auf einer Ebene*

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

#### C-1.2.4 In jedem Bewohnerzimmer

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

### C-2 Ausstattung der Pflegeeinrichtung

#### C-2.1 Einrichtung

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

### C-2.2 Geräteausstattung

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

### C-3 Sonstige Ausstattung und Besonderheiten der Pflegeeinrichtung

#### C-3.1 Geographische Lage der Pflegeeinrichtung

Alle Kreissenioreneinrichtungen liegen im Kreis Rendsburg-Eckernförde im Zentrum Schleswig-Holsteins.

#### C-3.2 Standort, Lage und Umfeld der Pflegeeinrichtung

Die Senioreneinrichtungen Eckernförde und Nortorf liegen beide am jeweiligen Stadtrand. Sie haben aber beide gute Anbindungen an den Ortskern. Dieser ist in Nortorf gut zu Fuß zu erreichen. In Eckernförde ist eine Bushaltestelle des Stadtverkehrs Eckernförde ca. 200 m vom Seniorenheim entfernt. Das Seniorenheim Jevenstedt liegt mitten im Ort.

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

In allen Einrichtungen gibt es eine Möglichkeit die Dinge des täglichen Lebens zu erwerben oder zu bestellen. In Eckernförde und Nortorf ist ein kleiner Kiosk im Hause vorhanden. In Jevenstedt erfolgt der Einkauf durch das Pflegepersonal im Ort.

#### C-3.4 Gibt es einen Park oder eine Grünanlage?

In allen drei Einrichtungen sind Grünanlagen vorhanden. In Eckernförde und Nortorf sind die Parks größer als in Jevenstedt.

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

Alle Einkaufsmöglichkeiten befinden sich im jeweiligen Ortskern. In Eckernförde ist dieser lediglich mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. In den beiden anderen Standorten liegen sie ca. 500 m von der Einrichtung entfernt.

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

siehe C-3.5

C-3.7 Sind Bereiche an ein anderes Unternehmen vergeben?

- Ja **Welche?**  
 Nein Wäscherei

Bemerkung / Besonderheiten

D Bemerkung / Besonderheiten

Alle Angaben im Strukturhebungsbogen beziehen sich immer auf alle Einrichtungen zusammen.

## Die KTQ-Kriterien beschrieben von den Kreissenorenheimen

# 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.*

Im Vorfeld eines Bewohnereinzugs findet stets eine individuelle Einzugsbegleitung mit ausführlicher Beratung bzw. mit ausführlichen Aufnahmegesprächen durch die Ltd. Pflegefachkraft statt. Zusätzlich finden die Bewohner bzw. Ihre Angehörigen und Betreuer alle wichtigen Informationen, wie z.B. über Kosten, mögliche Kostenübernahmen, Leistungen und Besonderheiten, auf einem Flyer, im Internet sowie in einer Bewohnerinformationsmappe. Die Wahrung der Selbständigkeit, sowie die mögliche Einflussnahme auf die Wohn- bzw. Lebenssituation steht bei der Aufnahme neuer Bewohner im Vordergrund, um die Verarbeitung des Umzugsgeschehens bestmöglich zu unterstützen.

### 1.1.2 Gestaltung der Aufnahme

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

In einem geregelten und verbindlichen Verfahren nimmt die Leitende Pflegefachkraft alle Vorlieben, Abneigungen, den individuellen Hilfebedarf sowie Gewohnheiten zusammen mit der Bewohnerin/ dem Bewohner ggf. mit den Angehörigen oder dem Betreuer auf. Der jeweilige Wohnbereich erhält diese Informationen zur Aufnahme, je nach Vorlauf 1-3 Tage vorher, für die Bewohnerdokumentation. Im Wohnbereich werden alle weiteren Daten zur Pflege in die Pflegedokumentation aufgenommen und umgesetzt. Eine Überprüfung der vollständigen Datenerhebung, Bezugspflegefachkraft, Anamnese, Bewohnerbefragung zur Zufriedenheit und Pflegeplanung erfolgt gemäß dem Verfahren der Pflegevisite nach 4 und 16 Wochen nach Einzug der Bewohnerin/ des Bewohners durch die Leitende Pflegefachkraft.

Die intensive Begleitung in der Phase des Einlebens in unseren Einrichtungen ist in einem geregelten Verfahren festgelegt und beginnt mit einer herzlichen Begrüßung durch die Leitende Pflegefachkraft oder die jeweilige Wohnbereichsleitung.

### 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).*

In der Eingewöhnungsphase von Bewohnern/innen erfolgt eine intensive persönliche Begleitung in den Einrichtungen, die über die Eingewöhnungsphase hinaus weiter fortgeführt wird.

Die Zimmertür der Bewohnerin/ des Bewohners wird individuell gestaltet, auf Wunsch wird diese mit einer Lieblingsblume, einem Lieblingstier, einem persönlichen Bild oder einem Türkranz dekoriert. In den Senioreneinrichtungen Nortorf und Eckernförde stehen jeweils in den Eingangsbereichen Tafeln zur Übersicht über die Wohnbereiche zur Verfügung. In der Kreissenioreneinrichtung Jevenstedt ist in der Eingangshalle ein großes Schild angebracht mit dem Titel "Nehmen Sie den Hörer ab, wir sind für Sie da!". Über dieses Telefon steht 24-Stunden am Tag ein Ansprechpartner zur Begleitung durch die Einrichtung zur Verfügung. Zudem sind alle Mitarbeiter in den Einrichtungen stets dazu angehalten zu fragen, ob sie behilflich sein können.

#### 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)*

entfällt

### 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 zuständige Bezugspflegefachkraft erhebt in den ersten 2-4 Wochen nach der Aufnahme eines/r neuen Bewohners/in die Biografie, Anamnese und Pflegeplanung, gemäß der vorgegebenen Verfahrensanweisung.

Die Erhebungen zum Risikoassessment, wie z.B. der Ernährungsstatus, die Dekubitus- und Sturzgefahr, werden bei der Aufnahme, regelmäßig alle 8 Wochen sowie bei akuten Veränderungen des Pflegebedarfes ermittelt. Die gewonnenen Daten aus der Anamnese, Biografie und Risikoassessment bilden die Grundlage für die Pflegeplanung. Die Pflegeplanung wird regelmäßig in festgelegten Abständen mittels Pflegevisiten überprüft. Zusätzlich finden in allen Einrichtungen zweimal jährlich interne Audits, die sich an den Leitlinien und Standards, Anweisungen und deren Umsetzung, sowie den Prüfkriterien des MDKs orientieren, statt.

Neben der alle 6 Wochen stattfindenden Strategiekommision, die sich aus der Heimleitung, den Leitenden Pflegefachkräften, der Pflegequalitätssicherungsbeauftragten und dem QMB der gGmbH zusammensetzt, wird ein Informationsaustausch der Führungskräfte aller Einrichtungen u.a. durch ein 2-jährliches gemeinsames Treffen sichergestellt. Bei diesen Treffen werden unter anderem verschiedene Statistiken ausgewertet und weitere Verfahren bzw. Maßnahmen abgeleitet.

#### 1.2.2 Essen und Trinken

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

Bei der Versorgung unserer Bewohnerinnen und Bewohner finden stets die Bedürfnisse und Wünsche große Beachtung. Die Speiseplanerstellung, die in der jeweiligen Verantwortung der Küchenleitung liegt, erfolgt anhand der Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Verschiedene Leitlinien regeln den Umgang und das Vorgehen mit Besonderheiten, wie z.B. Schluckstörungen. Die Wünsche der Bewohner werden im regelmäßigen Austausch mit der Küchenleitung, z.B. durch den Bewohnerstammtisch, besprochen.. Die Einnahme von Speisen und Getränken erfolgt je nach Wunsch bzw. Konstitution des/r Bewohners/in in einem der Speisesäle oder auf dem eigenen Zimmer. Es werden täglich je 3 Hauptmahlzeiten und 3 Zwischenmahlzeiten angeboten. Der Menüplan wird den Bewohnern an verschiedenen Informationstafeln und auch direkt im Zimmer in gut lesbarer Schrift bekannt gemacht.

Der Ernährungsstatus wird von der jeweiligen Bezugspflegefachkraft anhand des Risikoassessments ermittelt und ggf. wird die Pflegeplanung angepasst. Ebenso wird die Trinkmenge täglich erfasst und mit der Planung abgeglichen.

### 1.2.3 Planung und Durchführung einer aktivierenden Pflege

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

Die Kreisenioreneinrichtungen arbeiten nach dem Konzept von Monika Krohwinkel (13 AEDL's), dies ist in unserem Pflegequalitätshandbuch hinterlegt. In der Anamnese der Pflegedokumentation werden über die AEDL's ("Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens") die individuellen Ressourcen/ Fähigkeiten und Probleme erfasst und dementsprechend gepflegt. Angehörige werden im Rahmen der Biografiearbeit miteinbezogen, laufend über die Pflegesituation informiert und beraten, ggf. werden auch Probleme mit den Angehörigen (sofern möglich) zusammen gelöst. Die Evaluation der Pflegeplanung erfolgt spätestens nach 8 Wochen und zu aktuellen Anlässen durch die zuständige Pflegefachkraft. Im Jahr 2009 werden von der Pflegequalitätssicherungsbeauftragten Fortbildungen zu den einzelnen Prozessschritten Informationssammlung, Biografiearbeit, Ressourcen, Probleme, Ziele, Maßnahmen, Wirkung der Pflege und zum abweichenden Pflegebedarf durchgeführt. Weiterhin wird die Zufriedenheit der Bewohner- und Angehörigen mit der Pflegesituation in einem Turnus von 2 Jahren durch eine strukturierte Befragung eines renommierten Befragungsinstitutes durchgeführt.

### 1.2.4 Leitlinien/Standards

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

Es besteht ein geregeltes Verfahren zur Einführung und Umsetzung von Leitlinien und Standards. Die Verantwortung der Aktualisierung (spätestens alle 2 Jahre) obliegt der Pflegequalitätssicherungsbeauftragten (PQS), die auch für die Durchführung der entsprechenden innerbetrieblichen Fortbildungen zuständig ist. Die Entwicklung der Pflegeleitlinien erfolgt, nach der Beauftragung durch die Strategiekommission, in regelmäßigen Abständen von der PQS in Zusammenarbeit mit Mitarbeitern der Pflege in sogenannten „Qualitätszirkeln“. Die Leitlinien und Standards werden stets durch die Heimleitung geprüft, freigegeben und erst dann verbindlich. Alle Mitarbeiter haben jederzeit die Möglichkeit die Leitlinien und Standards im QM- Handbuch im Intranet einzusehen. Die Umsetzung wird in den internen Audits von den Leitenden Pflegefachkräften und der Pflegequalitätssicherungsbeauftragten geprüft.

### 1.2.5 Spezifische Betreuung bei Menschen mit gerontopsychiatrischer Beeinträchtigung

*Die Einrichtung gewährleistet eine adäquate soziale Betreuung.*

Die soziale Betreuung wirkt u.a. struktur- und orientierungsgebend. Die Angebote in unseren Einrichtungen richten sich nach den Wünschen unserer Bewohnerinnen und Bewohner, nach der Jahreszeit und den Möglichkeiten vorhandener Ressourcen. Die Angebote werden unter Mitwirkung der Bewohner erstellt, in den Veranstaltungskalender übernommen und bewohnergerecht veröffentlicht. Für die Umsetzung besteht ein Pflege-/Betreuungskonzept. Die Mitarbeiter sind im Umgang mit spezifischen Bedürfnissen der Bewohner kompetent und bilden sich darüber hinaus weiter fort. Über die Zufriedenheit werden die Bewohner regelmäßig interviewt.

### 1.2.6 Kooperationen mit internen und externen Partnern

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

Bei der Wahl des Arztes und externer Dienstleister werden die Wünsche der Bewohner umgesetzt und mit den jeweiligen Personen bzw. Organisationen im Sinne des Bewohners konstruktiv zusammengearbeitet. Sich daraus ergebende Tätigkeiten werden übernommen bzw. initiiert. Der fachgerechten Betreuung wird eine hohe Bedeutung beigemessen und intern durch die Pflegefachkraft ständig überwacht.

### 1.2.7 Pflege Sterbender

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

Je nach Verfassung der Sterbenden und Erforderlichkeit wird das Ziel verfolgt, alle Pflegemaßnahmen so sanft und behutsam wie möglich durchzuführen. Die Würde und Achtung ist dabei zu wahren und auf erfüllbare Wünsche einzugehen. Die Angehörigen werden informiert und unterstützt.

Für den Ideenaustausch der Mitarbeiter aber auch für die Erkennung und Reduzierung von belastenden Situationen werden Gespräche zwischen den Mitarbeitern geführt und regelmäßige Besprechungen abgehalten. Darüber hinaus werden Möglichkeiten zur eigenen Weiterbildung für die Mitarbeiter angeboten und Schulungen zum Thema „Sterben“ eingerichtet.

## 1.3 Organisation von zusätzlichen Angeboten

### 1.3.1 Erhebung zusätzlicher Bedürfnisse

*Die Einrichtung gewährleistet zusätzliche Angebote.*

Die Betreuung der Bewohner wird an die Bedürfnisse und Erfordernisse angepasst. Dafür werden die Interessen der Bewohner aufgenommen und dokumentiert. Auf dieser Grundlage wird das Veranstaltungsangebot erstellt. Über die Veranstaltungen werden die Bewohner auf geeignete Weise informiert. Auch Angehörige, Besucher und Bekannte der Bewohner sind zu den Veranstaltungen willkommen. Allen Bewohnern wird die Teilnahme an Aktivitäten ermöglicht.

Über die Zufriedenheit bzgl. des Freizeit- und Serviceangebots finden regelmäßige Befragungen durch die soziale Betreuung und z.B. die Bewohner- und Angehörigenbefragung statt.

### 1.3.2 Einsatz von Ehrenamtlichen

*Gewinnung, Befähigung und Koordination des Einsatzes von Ehrenamtlichen*

Über das interne Angebot hinaus finden Veranstaltungen von ehrenamtlichen Personen bzw. Verbänden statt. Die Ehrenamtlichen werden eingebunden und unterstützt. Zusätzlich finden Bemühungen statt, um die Zahl der ehrenamtlich tätigen Personen zu erhöhen.

## 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.*

Der Personalbedarf wird auf Grundlage der durchschnittlichen Bewohnerzahl, gemäß der Rahmenvereinbarung nach § 75 SGB XI – S-H, bestimmt. Die Verantwortungsbereiche und Aufgaben sind anhand von Aufgabenbeschreibungen im Pflegequalitätshandbuch festgelegt. Bei Über- bzw. Unterbelegung werden ausgleichende Maßnahmen ergriffen. Dabei wird der Fachkräfteanteil regelmäßig dokumentiert und durch die Personalabteilung kontrolliert. Für zusätzlichen nicht lang- und mittelfristig planbaren Personalbedarf wird auf Leiharbeitsfirmen zurückgegriffen. Unter Zustimmung der Mitarbeiter finden außerdem zeitweise Personalverlagerungen innerhalb der Einrichtungen statt.

### 2.2 Personaleinsatzplanung

#### 2.2.1 Sicherstellung der Personalpräsenz

*Die Einrichtung betreibt eine bedarfsgerechte Personaleinsatzplanung.*

Die Abteilung- bzw. Wohnbereichsleitung erstellt monatlich Dienstpläne, die den Eignungen und Neigung der Mitarbeiter und den abzudeckenden Erfordernissen entspricht. Zukünftig erfolgt die Planung EDV-gestützt. Die Dienstpläne werden ausgehängt und sind verbindlich. Bei Personalengpässen stehen interne und externe Ausgleichsmaßnahmen zur Verfügung. Veränderungen in der Einrichtung werden unter Einbezug der Leitungsebene und der betroffenen Mitarbeiter abgestimmt und umgesetzt. Die Dienstpläne werden unter Einbezug der IST-Daten und Mitarbeiterbefragungen evaluiert.

#### 2.2.2 Einarbeitung neuer Mitarbeiter

*Neue Mitarbeiter werden systematisch eingearbeitet.*

Die Einarbeitung erfolgt auf Grundlage einer entsprechenden Dienstanweisung des Qualitätshandbuches unter Verwendung von Checklisten, in Verantwortung der jeweiligen Vorgesetzten. Die Aufgabenbeschreibungen sind in der Personalabteilung hinterlegt. Mit der Einstellung erhält der Mitarbeiter eine Aufgabenbeschreibung. Die Einarbeitung erfolgt durch eine Fachkraft bzw. einen Mentor. Zusätzlich findet 1x im Quartal ein Einführungstag für neue Mitarbeiter statt, indem die Mitarbeiter Informationen zum Gesamtunternehmen erhalten. Mithilfe der Probezeitbeurteilung werden Zufriedenheit und Leistung des neuen Mitarbeiters überprüft bzw. beurteilt.

## 2.3 Personalentwicklung

### 2.3.1 Systematische Personalentwicklung

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

Es finden protokollierte Mitarbeiter- und Wohnbereichsbesprechungen, teilweise von kollegialen Fortbildungen begleitet, statt. Darüber hinaus besteht ein internes Weiterbildungsangebot mit Wahl- und Pflichtveranstaltungen. Unter Einhaltung von Budgetrestriktionen sind auch externe Fortbildungen möglich. Anhand eines vorgegebenen Verfahrens finden in einem festgelegten Zeitraum Mitarbeiter- bzw. Beurteilungsgespräche in Durchführungsverantwortung der Pflege- bzw. Abteilungsleitung statt. Insbesondere durch die Mitarbeiterjahresgespräche werden u. a. Förder- und Unterstützungsmaßnahmen für den Mitarbeiter erörtert und in Zielvereinbarungen festgehalten. Diese dienen auch einem Soll-Ist-Vergleich für das folgende 2-jährlich wiederholte Gespräch.

### 2.3.2 Organisation der Fort- und Weiterbildung

*Die Einrichtung sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung.*

Die Pflegequalitätssicherungsbeauftragte und Pflegedienstleitung erstellen jährlich einen Fortbildungsplan für interne Fort- und Weiterbildungen zu erstellen. Das Angebot richtet sich nach gesetzlichen Vorgaben, betrieblichen Erfordernissen und den Wünschen der Mitarbeiter. Es wird zwischen Pflicht- und Wahlveranstaltungen unterschieden. Über das Fort- und Weiterbildungsangebot werden die Mitarbeiter rechtzeitig auf geeignetem Wege informiert, die Teilnahme wird nachweislich dokumentiert und archiviert. Die Teilnehmer an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen stellen ihre erworbenen Erkenntnisse als Multiplikatoren ihren Kollegen auf den protokollierten Mitarbeiterbesprechungen vor. Jede Einrichtung hat gemäß Dienstanweisung ihren Fortbildungsbedarf an die Personalabteilung weiter zu geben. Dieser bildet die Grundlage der Budgetierung. Sofern die Kriterien für die Anerkennung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen erfüllt sind, werden die Kosten aus dem Fortbildungsbudget finanziert.

### 2.3.3 Kooperationen mit externen Einrichtungen/Ausbildungsstätten

*Die Einrichtung unterstützt berufliche Ausbildung und Qualifizierungsmaßnahmen.*

Es findet eine Kooperation mit dem Ausbildungszentrum Mittelholstein in Form von Praktikumseinsätzen statt. Diese werden formlos von dem Ausbildungsträger oder vom Auszubildenden selbst vereinbart. Für den praktischen Teil existiert ein Mentorensystem. Die theoretische Ausbildung findet in einer externen Altenpflegeschule statt. Die Ausbildung beruht auf dem Ausbildungskonzept der Krankenpflegeschule Rendsburg. Rückmeldungen zur Ausbildung erfolgen in Form von Gesprächen von Auszubildenden mit Mitarbeitern und dem Betriebsrat. Eine weitere Kooperation besteht mit dem ehrenamtlichen Besucherkreis in der Senioreneinrichtung Eckernförde.

## 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.*

Vorschläge von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden koordiniert, bearbeitet und von einer paritätisch aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern besetzten Kommission erörtert. Positive Vorschläge werden nach Qualität und Quantität bewertet und entsprechend prämiert.

Mitarbeiterbeschwerden werden über das strukturierte Beschwerdemanagement entgegengenommen und gemäß einer vorliegenden Dienstanweisung bearbeitet.

## 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 Heimleitung legt die Sicherheitsstandards unter Beachtung der geltenden rechtlichen Vorgaben in Zusammenarbeit mit dem Sicherheitsingenieur fest. Für die Einhaltung ist jeder Mitarbeiter verantwortlich und wird entsprechend geschult. Der Sicherheitsingenieur ist für Überprüfung der Räumlichkeiten und der Sicherheitsausstattung verantwortlich und führt protokollierte Begehungen durch.

Die Mitarbeiter sorgen, entsprechend der Situation, für die Sicherheit der Bewohner und sprechen die Maßnahmen mit den Bewohnern, den Angehörigen und dem behandelnden Arzt ab. Für z.B. Freiheitsentziehende Maßnahmen liegt eine Dienstanweisung mit verschiedenen Formularen und Checklisten vor, die einen sicheren Umgang nach geltendem Recht gewährleisten.

Zum Umgang mit Krisensituationen werden regelmäßige Fortbildungen angeboten und ggf. Fallbesprechungen mit Mitarbeitern durchgeführt.

#### 3.1.2 Leitlinien, Standards und Dienstanweisungen für Notfallsituationen

*In der Einrichtung sind Verfahren für Notfallsituationen vorhanden und bekannt.*

Es ist das Ziel, dass die Mitarbeiter richtig und kompetent auf Notfallsituationen reagieren. Dabei ist abzuwägen, in wieweit die Privatsphäre eines Bewohners gestört werden muss bzw. gewahrt werden kann. Für die verpflichtende Schulung der Mitarbeiter ist die Heimleitung in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Beauftragten zuständig. Brandschutzmaßnahmen werden geplant und umgesetzt. Ein Brandschutzbeauftragter ist benannt, der u. a. jährliche Brandschutzunterweisungen für alle Mitarbeiter durchführt.

#### 3.1.3 Bewohnersicherheit

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

Angestrebt ist die gefahrlose Bewegungsmöglichkeit der Bewohner auf dem gesamten Gelände. Notwendige Maßnahmen werden in einer Dienstanweisung festgelegt. Die Bezugspflegekraft ist für die Umsetzung verantwortlich. Eine Überprüfung erfolgt durch Pflegevisiten. Sicherheitsmaßnahmen werden individuell mit dem Bewohner, seinen Angehörigen und seinen Betreuern besprochen, durchgeführt und dokumentiert. Je nach Bedürfnissen der Bewohner werden präventive Maßnahmen ergriffen.

### 3.2 Hygiene

#### 3.2.1 Einhaltung von Hygienerichtlinien

*Die Einrichtung gewährleistet Maßnahmen zur Einhaltung der Hygienerichtlinien.*

Für den Bereich „Hygiene“ ist die Heimleitung verantwortlich. Die Heimleitung wird durch eine externe Hygienefachkraft unterstützt, die u. a. für die Erstellung von verbindlichen Hygieneregeln (Hygienehandbuch), interne Schulungen der Mitarbeiter und die Durchführung von Hygienebegehungen zuständig ist. Geschulte Mitarbeiter werden als Multiplikatoren für die anderen Mitarbeiter eingesetzt. Die Verantwortung für die Umsetzung liegt bei allen Beschäftigten und wird in den schon genannten Begehungen sowie zusätzlich in internen Audits überprüft.

### 3.2.2 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

*In der Einrichtung erfolgt eine Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen.*

Durch die Hygienefachkraft ist ein Hygienehandbuch erstellt worden, zu dem jeder Mitarbeiter im QM- Handbuch Zugriff hat. Die Fachkraft ist auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft und schult dementsprechend die Mitarbeiter. Zudem besteht eine Hygienekommission, die 1x jährlich zusammenkommt und die Arbeitsergebnisse des Vorjahres erhält (Qualitätssicherungsbericht) und die Planungen für das folgende Jahr aufstellt.

## 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.*

Es bestehen Kooperationsverträge zwischen den Einrichtungen und Apotheken am Ort. Die Medikamente werden nach Anordnung durch den Arzt an die Apotheke gefaxt, die die Medikamente liefert. Verwaltet werden die Medikamente durch die Apotheken und durch einen Mitarbeiter im Auftrag der Apotheke (Eckernförde) bzw. durch einen Apothekermitarbeiter (Jevenstedt, Nortorf) vorbereitet. Es findet eine regelmäßige dokumentierte Kontrollen durch die Apotheke statt. Die Medikamente werden in einem verschlossenen Schrank ggf. im gesicherten Kühlschrank aufbewahrt.

### 3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Zuständig für die Bereitstellung und das Vergeben von Arzneimitteln ggf. mit Hilfestellung bei der Bewohnerin oder dem Bewohner sind ausschließlich die Pflegefachkräfte des Wohnbereiches. Der Umgang mit Bewohner/innen mit PEG- Sonden ist in einer Leitlinien „Behandlungspflege Medikamentengabe und Spülung bei PEG“ ist umfassend geregelt.

## 3.4 Umgang mit Pflegehilfsmitteln

### 3.4.1 Beschaffung und individuelle Bereitstellung von Pflegehilfsmitteln

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

Im Pflegequalitätshandbuch sind alle vorgehaltenen Pflegehilfsmittel aufgelistet. Die leitende Pflegefachkraft dokumentiert und aktualisiert mithilfe eines Formblatts die bereitgestellten bewohnerbezogenen Hilfsmittel regelmäßig. Informationen über Neuerungen erhalten die Heimleitung, die leitende Pflegefachkraft und die Wohnbereichsleitung durch Produktinformationen der Fachfirmen, Fachzeitschriften oder Messen. Die Pflegekraft kontrolliert vor jedem Einsatz die Hilfsmittel auf Funktionstüchtigkeit durch eine Sichtprüfung, darüber hinaus findet eine regelmäßige technische Prüfung und die Reinigung nach den vorgegebenen Reinigungsfristen statt. Die Umsetzung wird in den Pflegevisiten kontrolliert.

### 3.4.2 Verfahrensanweisungen zum Gebrauch von Pflegehilfsmitteln

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

Per Dienstanweisung wird die Umsetzung und Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben des Medizinproduktegesetzes geregelt, mit dem Ziel den sicheren Umgang mit Hilfsmitteln zu gewährleisten. Die Ersteinweisung erfolgt durch die Hersteller-/ Lieferfirma. Nicht anwesende Mitarbeiter sind gemäß Dienstanweisung verpflichtet, sich durch eine beauftragte Person einweisen zu lassen.

## 4 Informationswesen

### 4.1 Bereitstellung von Informationsmaterial

#### 4.1.1 Bereitstellung von Informationsmaterial

*Die Einrichtung verfügt über aussagekräftiges Informationsmaterial.*

Aushangpflichtige Gesetze werden an Informationstafeln in den Einrichtungen ausgehängt und können über die Personalabteilung bezogen werden. Bewohner werden über Aushänge an Informationstafeln über Neuigkeiten informiert. Darüber hinaus finden Informationen durch persönliche Angehörigen-/Bewohnergespräche statt. Zusätzlich werden Zeitungen, das Internet, Plakate und Flyer als Medium genutzt. Es werden Bewohner- und Angehörigenbefragungen durchgeführt und mithilfe der Statistik aufbereitet.

### 4.2 Datenschutz

#### 4.2.1 Dokumentation und Archivierung von Bewohnerdaten

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

Mit den Bewohnerdaten wird nach den existierenden Datenschutzrichtlinien verfahren. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Datenschutzes müssen Mitarbeiter bei Einstellung schriftlich bestätigen. Für die Pflegedokumentation findet eine Verfahrensanweisung Anwendung.

Vor der Erhebung von bewohnerbezogenen Daten, werden die Bewohner um Ihr Einverständnis gebeten, ggf. werden Angehörige und/oder Betreuer/in entsprechend gefragt. Jährlich findet eine Begehung im Rahmen des Datenschutzes statt. Im Zuge dessen wird das Personal auf diesem Gebiet geschult.

### 4.3 Informationsweitergabe

#### 4.3.1 Teaminterne Informationsweitergabe

*Die Einrichtung gewährleistet die kontinuierliche Informationsweitergabe.*

Die Übergaben werden anhand der Pflegedokumentation durchgeführt. Monatlich findet eine Wohnbereichsbesprechung mit sämtlichen Mitarbeitern statt. Die Pflegequalitätsbeauftragte organisiert den 4 - 8 mal jährlich tagenden der Qualitätszirkel je Einrichtung. In den bestehenden Dienstanweisungen werden eindeutig Verantwortlichkeiten, Fristen und Aufgaben für die Durchführung von Pflegevisiten, die Dokumentation der Ergebnisse und Evaluation vorgegeben. Regelmäßige Befragungen der Bewohner werden innerhalb der Pflegevisite durchgeführt, ausgewertet und innerhalb von halbjährlich stattfindenden Schulungen den Führungskräften zurückgemeldet. Aus den Ergebnissen und ggf. aufgedeckten Verbesserungspotenzialen leiten die Heimleitung und die Führungskräfte Maßnahmen zur Verbesserung ab.

#### 4.3.2 Teamübergreifende Informationsweitergabe

*Die Einrichtung gewährleistet die interne und externe Informationsweitergabe.*

In einer Besprechungsmatrix beschreibt das Pflegequalitätshandbuch die regelmäßig durchzuführenden Besprechungen für deren Terminierung und Durchführung die Heimleitung zuständig ist, z.B. monatliche Gespräche mit der Pflege, Hauswirtschaft, Verwaltung und Haustechnik. Für Mitarbeiter ist zudem in den Aufgabenbeschreibungen der jeweiligen Berufsgruppen, die im Pflegequalitätshandbuch hinterlegt sind, die Pflicht zur Einholung von Informationen festgeschrieben. Zusätzlich sorgt die tägliche Kommunikation zwischen der Pflegedienstleitung und den Mitarbeitern für möglichst reibungslose Abläufe. Bei Bedarf eines/er Bewohners/in wird unverzüglich Kontakt zum jeweiligen Hausarzt aufgenommen. Die Angehörigen werden, soweit möglich, in den Pflegeprozess eingebunden und erhalten somit regelmäßig Informationen über den Zustand/ das Wohlbefinden Ihres Angehörigen. Änderungen der Pflegestufe werden über die Pflegedienstleitung an die Verwaltung weitergeleitet und dort bearbeitet. Für die Informationsweitergabe werden vielfältige Medien verwendet. Mit externen Leistungserbringern wird anlassbezogen kommuniziert.

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

*Die Einrichtung gewährleistet ein Verfahren zur internen und externen Informationsweitergabe.*

In unserem Leitbild haben wir unter dem Punkt „Menschen sind uns wichtig“ verankert, dass Bewohner/innen und Angehörige informiert und Ihre Entscheidungen respektiert werden. Die Einrichtungen pflegen eine offene Kommunikation und führen ausführliche Informations- und Beratungsgespräche durch. Des Weiteren gibt es eine Bewohnermappe, in der sich das Seniorenheim vorstellt und weitere Informationen z.B. zur Struktur, zu Dienstleitungen, Service, zum Beschwerdemanagement u.ä. enthalten sind.

#### 4.3.4 Öffentlichkeitsarbeit

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

Die Verantwortlichkeit für Öffentlichkeitsarbeit liegt bei der Heimleitung/ Geschäftsführung. Dabei wird die Heimleitung/ Geschäftsführung von der Stabstelle für Presse und Öffentlichkeitsarbeit unterstützt. Für die Information der Öffentlichkeit werden die Printmedien, Funk- und Fernsehen, Flyer, Plakate, Informationsveranstaltungen sowie das Internet genutzt. Die Räumlichkeiten für Veranstaltungen der Einrichtungen werden z.B. in Nortorf auch von Vereinen genutzt.

### 4.4 EDV

#### 4.4.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

*Die Einrichtung nutzt die EDV.*

In den Einrichtungen existiert ein IT- Konzept, in dem u.a. die Einbindung der Mitarbeiter, sowie die Schulung und Ausbildung der Mitarbeiter geregelt ist. In jedem Stützpunkt und jedem Wohnbereich ist ein PC- Arbeitsplatz eingerichtet. Durch den Zugriff auf das Intranet stehen allen Mitarbeitern wichtige Informationen über das Unternehmen bzw. Unternehmensvorgänge, Anweisungen und Weiteres rund um die Uhr zur Verfügung. Die Kommunikation untereinander wird über die mögliche E-Mail-Nutzung erleichtert. Die Pflegedienstleitung greift zur Personalplanung auf ein EDV-gestütztes System zurück zudem nutzt die Verwaltung ein EDV- Programm zur Verwaltung von Bewohnerdaten. Zukünftig wird eine komplett digitalisierte Pflegedokumentation unter Nutzung von mobilen Erfassungsgeräten angestrebt. In den Auswahl- und Einführungsprozess werden die Mitarbeiter einbezogen.

# 5 Führung

## 5.1 Unternehmensphilosophie

### 5.1.1 Entwicklung und Umsetzung einer Unternehmensphilosophie

*Die Einrichtung entwickelt eine Unternehmensphilosophie, deren Inhalte gelebt werden.*

Das Unternehmensleitbild stellt die Kernaufgaben und grundlegenden Werte des Unternehmens dar. Dieses gilt in Bezug auf die Bewohner, als auch in Bezug auf die Mitarbeiter. Somit ist die Unternehmensphilosophie im Leitbild integriert. Das Unternehmensleitbild wurde allen Mitarbeitern sowie der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Alle Projekte, Konzepte, Anweisungen sowie die dezentralen Leitbilder orientieren sich am Unternehmensleitbild. Einhaltung und Wirkung des Unternehmensleitbildes wird über das Beschwerde- und Qualitätsmanagement an die Geschäftsführung zurückgemeldet. Die Leitbilder werden gemäß Dienstanweisung alle 5 Jahre überarbeitet.

### 5.1.2 Entwicklung und Umsetzung eines Leitbildes

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

Für die Umsetzung des Leitbildes ist jeder Mitarbeiter zuständig, dies wird von der Heimleitung mit verschiedenen Instrumenten überwacht. Das Leitbild wird gemäß Dienstanweisung alle fünf Jahre überarbeitet. Die Überarbeitungen finden alle 5 Jahre statt und werden von einer berufsgruppenübergreifenden Projektgruppe je nach Bewertung der Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit durchgeführt. Die Mitglieder der Projektgruppe dienen gleichzeitig als Multiplikationen für die Inhalte des Leitbildes. Anhand des Leitbildes werden dann Ziele, Planungen und Maßnahmen festgelegt.

### 5.1.3 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

*Die Einrichtung praktiziert einen mitarbeiterorientierten Führungsstil.*

Der Führungsstil der Führungskräfte soll dem Leitbild entsprechen. Die Führungsgrundsätze sind im Pflegequalitätshandbuch festgeschrieben. Es wird das Prinzip der „offenen Tür“ gelebt, so dass jeder Mitarbeiter die Möglichkeit hat, seinen Dienstvorgesetzten oder die Heimleitung persönlich, teilweise nach Terminvereinbarung, zu sprechen. Des Weiteren finden diverse regelmäßige Sitzungen statt. Durch entsprechende Angebote werden den Mitarbeitern Einblicke in die Aufgabenbereiche ihrer Kollegen gegeben, um ein Gesamtverständnis für Abläufe zu entwickeln. Projektgruppen werden auch aus diesem Grund berufsgruppenübergreifend zusammengesetzt. Die Führungskräfte arbeiten teamorientiert mit ihren Mitarbeitern zusammen. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wird auf unterschiedliche Weise überprüft und bewertet, z.B. durch eine Mitarbeiterbefragung. Mitarbeiter erhalten bei Suchtproblemen und im Fall von Mobbing Hilfestellung.

### 5.1.4 Ethische Aspekte

*Die Einrichtung berücksichtigt ethische Aspekte.*

Für die Einhaltung der ethischen Grundsätze des Leitbildes ist jeder Mitarbeiter in seiner täglichen Arbeit verantwortlich und wird von der Geschäftsführung/Heimleitung überwacht. Das Pflegequalitätshandbuch regelt den Umgang mit ethischen Fragestellungen. Es wird auf die Wahrung der Intimsphäre und persönliche Bedürfnisse (auch kulturelle) der Bewohner geachtet. Die Wahrung ethischer Grundsätze wird im Rahmen von Befragungen erfasst und ausgewertet, ggf. werden entsprechende Maßnahmen abgeleitet.

### 5.1.5 Berücksichtigung des Umweltschutzes

*Die Einrichtung wird unter Berücksichtigung des Umweltschutzes geführt.*

Das Unternehmen hat ein Umweltmanagement und ist nach EMAS zertifiziert. Es wird ständig an der Verringerung der Umweltbelastung, z. B. im Bereich Beschaffung und Abfalltrennung, gearbeitet. Diesbezüglich werden regelmäßig Mitarbeiterschulungen durchgeführt. Der Umweltmanagementbeauftragte steuert und überwacht das Umweltmanagementsystem. Abfallmengen und –kosten werden erfasst und dokumentiert. Das Umweltmanagement wird intern und extern detailliert auf Angemessenheit, Zweckmäßigkeit, Zielerreichung und Einhaltung geltenden Rechts geprüft.

## 5.2 Zielplanung

### 5.2.1 Kontinuierliche Zielplanung

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

Der Prozess der Zielplanung umfasst Strategie-, Finanz-, Leistungs-, Qualitäts- und Personalentwicklungsziele, das sich am Unternehmensleitbild orientiert. Verantwortlich ist die Heimleitung in Abstimmung mit dem Aufsichtsrat und dem Träger. Die Ergebnisse finden Eingang in das Strategiekonzept, das gemäß Dienstanweisung in regelmäßigen Abständen überarbeitet wird. Die Zielerreichung wird anhand eines monatlichen Soll-ist-Vergleichs geprüft.

### 5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Mit dem Zusammenschluss von fünf Betrieben fand eine Umstrukturierung der Aufbauorganisation von einer divisionalen zu einer funktionalen statt. Das Organigramm stellt die Weisungsbefugnisse und die Strukturen der Organisation dar. Zudem gibt es einen Geschäftsverteilungsplan in dem die Aufgabenbereiche der Abteilungsleitungen und Stabsstellen definiert sind. Alle Abläufe sind im Intranet beschrieben und werden regelmäßig aktualisiert.

### 5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Die Abteilung Finanzen berechnet benötigte Pflegesätze und verhandelt darüber mit den Pflegekassen, so dass ein wirtschaftlicher Betrieb der Einrichtungen möglich ist. Jährlich findet eine Planung von Belegung, Umsatz und Ergebnis statt, deren Einhaltung monatlich standortbezogen unter Einbeziehung des Heimbeirates verfolgt wird. Die Heimleitung erhält die notwendigen Informationen. Im Zuge der Betriebsversammlungen werden den Mitarbeitern die Kosten transparent gemacht.

Die Entlohnung der Mitarbeiter erfolgt entsprechend dem Tarifvertrag.

## 5.3 Organisation

### 5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Führung

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

Es existiert eine festgelegte Struktur von Gremien-Sitzungen und Besprechungen unter Beteiligung der Heimleitung. Durch die Besetzung der Gremien, deren Aufgaben und Tagungsrhythmus wird eine optimale Zusammenarbeit innerhalb des Leitungsteams erreicht. Die Aufgabenverteilung ist im Geschäftsverteilungsplan festgelegt, für die Effektivität ist die Heimleitung zuständig. Getroffene Entscheidungen werden je nach Erforderlichkeit über Protokolle an betroffene Mitarbeiter weitergeleitet oder z.B. in nachgeordneten Mitarbeiterbesprechungen bekannt gemacht. Mitarbeiter die Protokolle erhalten, zeichnen diese mit Ihrem Handzeichen gegen.

## 5.4 Kooperationen

### 5.4.1 Kooperationen mit Einrichtungen des Gesundheitswesens

*Die Einrichtung fördert die Kooperation mit Einrichtungen des Gesundheitswesens.*

Derzeit existieren unterschiedliche Kooperationsverträge. Durch Kooperation mit anderen Einrichtungen wird eine gute kollegiale Zusammenarbeit gewährleistet. Die Kooperation wird von der lfd. Pflegefachkraft verantwortet. Die Qualität der Zusammenarbeit wird regelmäßig überprüft, z.B. in internen Audits.

# 6 Qualitätsmanagement

## 6.1 Internes und externes Qualitätsmanagement

### 6.1.1 Organisation des Qualitätsmanagements

*Die Einrichtung gewährleistet die Einführung und Umsetzung des Qualitätsmanagements.*

Ziel ist es, eine klar strukturierte Organisation des Qualitätsmanagements (QM) vorzuhalten, dies liegt der Verantwortlichkeit der Heimleitung. Die Aufgaben des QM wurden von der Heimleitung an die entsprechende Stabsstelle delegiert. Die Planung und Entwicklung von Qualitätszielen ist originäre Aufgabe der Strategiekommission der Kreissenioreneinrichtungen. Die Maßnahmen zur Zielerreichung werden von den lfd. Pflegefachkräften überwacht und angepasst. Die Überwachung und Überprüfung der einzelnen Anweisungen erfolgt über die Stabsstelle Qualitätsmanagement in regelmäßigen Abständen z.B. über interne Audits. Überarbeitungen von Leitlinien und Standards erfolgen durch die Pflegequalitätssicherungsbeauftragte, die der jeweiligen lfd. Pflegefachkraft unterstellt ist. Darüber hinaus werden regelmäßig Qualitätszirkel von der Pflegequalitätssicherungsbeauftragten und Leitungsbesprechungen von der Heimleitung durchgeführt. Zur Umsetzung neuer Maßnahmen zur Steigerung der Qualität und Sensibilisierung der Mitarbeiter werden verschiedene Methoden eingesetzt.

### 6.1.2 Maßnahmen der internen Qualitätssicherung

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

Für die systematische Verbesserung der Leistungserbringung sind die Pflegequalitätssicherungsbeauftragte und das Qualitätsmanagement zuständig. Als Grundlage dient das Pflegequalitätshandbuch. Der Umgang mit den Pflegestandards und Pflegeleitlinien ist durch eine Dienstanweisung geregelt. Mithilfe von Sitzungen, Fallbesprechungen etc. wird eine Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung durchgeführt und bewirkt.

### 6.1.3 Vorbereitung zur externen Qualitätssicherung

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

Die Mitarbeiter werden auf externe Qualitätsprüfungen, z.B. mithilfe von internen Audits vorbereitet, und es werden die dafür notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen vermittelt. Bei externen Prüfungen wird bei Einbezug von Bewohnern zuvor deren Einwilligung eingeholt. Mithilfe interner Audits, die sich an dem Vorgehen externer Überprüfungsorganisationen orientieren, wird auf externe Qualitätsprüfungen vorbereitet.

## 6.2 Qualitätsrelevante Daten

### 6.2.1 Erhebung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

*In der Einrichtung werden qualitätsrelevante Daten systematisch erhoben und analysiert.*

Ziele der Datenerhebung sind:  
gesetzliche Anforderungen zu erfüllen,  
ein internes und externes Benchmarking zu ermöglichen,  
die Steuerung des Unternehmens und die Entscheidungsfindung zu erleichtern,  
relevante Informationen mit möglichst geringem Aufwand zu erfassen und an die richtigen Adressaten weiterzugeben.  
Durch ein strukturiertes und systematisches Beschwerdemanagement werden mögliche Qualitätsmängel lokalisiert und behoben werden.

### 6.2.2 Befragungen

*Die Einrichtung führt regelmäßig Befragungen durch.*

Im Zuge des Beschwerdemanagements, dass die Bewohner und Angehörigen ebenfalls jederzeit nutzen können, wird die Bewohner- bzw. Kundenzufriedenheit erhöht sowie betriebliche Schwächen identifiziert und beseitigt. Neben dem persönlichen Kontakt, werden unterschiedliche Möglichkeiten für Beschwerdemöglichkeiten angeboten, z.B. das Formular "Lob- und Beschwerden", das über entsprechende Briefkästen auch anonym abgegeben werden kann. Zusätzlich findet in festgelegten Anständen innerhalb der Pflegevisiten eine kontinuierliche Bewohnerbefragung sowie im Zweijahresrhythmus ein Bewohner- und Angehörigenbefragung durch ein renommiertes Befragungsinstitut statt. Die Validität der Ergebnisse wird durch die Auswahl der anerkannten Partner bei der Durchführung der externen Befragungen gewährleistet.