

Qualitätssiegel für Pflegeheime

Abschlußbericht

über das Zertifizierungsverfahren beim

Altenzentrum St. Elisabeth

Königstr. 60

73054 Eislingen

Ergebnis

Das

**Altenzentrum St. Elisabeth
Königstr. 60
73054 Eisingen**

hat die Prüfung nach den Qualitätsanforderungen des Instituts für Qualitätskennzeichnung von sozialen Dienstleistungen und den Qualitätsanforderungen gemäß SGB XI erfolgreich bestanden.

Der Pflegeeinrichtung wird somit das

Qualitätssiegel für Pflegeheime

verliehen.

Die Gültigkeitsdauer des Siegels beträgt zwei Jahre und endet damit im Oktober 2013.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Prüfbereiche dargestellt.

Filderstadt, den 10.10.2011

Siegfried Wolff
Geschäftsführer

I Begehung der Einrichtung

Prüfungstermin:	04.10.2011	05.10.2011
Beginn der Prüfung:	09.00 Uhr	09.00 Uhr
Ende der Prüfung:	17.00 Uhr	13.00 Uhr

Seitens der Pflegeeinrichtung nahmen teil:

Herr Schöck, Geschäftsführer
Herr Scheel, Pflegedienstleitung
Herr Günzel, Qualitätsmanagementbeauftragter
sowie die Leitungen der Wohnbereiche

Gutachter des IQD waren:

Herr Picht
Herr Vogelmann

Vorbemerkung

Dem IQD wurden rechtzeitig vor der Prüfung schon folgende Unterlagen zugesandt:

- Bericht über die letzte Qualitätsprüfung durch den MDK
- Leistungs- und Qualitätsvereinbarung bzw. Vergütungsvereinbarung
- Trägerleitbild
- Pflegekonzept
- Inhaltsverzeichnis des Qualitätsmanagement-Handbuchs
- Organigramm
- Dienstpläne der letzten zwei Monate
- Speisepläne der letzten vier Wochen
- Beschäftigungs- und Veranstaltungsprogramme
- Hausprospekt
- Hauszeitung

Weitere Unterlagen wurden im Verlauf der Prüfung eingesehen und werden im nachfolgenden Bericht erwähnt.

Die Begehung und Prüfung der Einrichtung durch die Gutachter des IQD wurde anhand der in der 9. Auflage des Handbuchs zum Qualitätssiegel für Pflegeheime festgelegten Inhalte und Kriterien durchgeführt.

Die Prüfergebnisse werden nachfolgend überwiegend in der Reihenfolge der im IQD-Handbuch vorgegebenen Fragenkataloge dargestellt.

1. Prüfbereich Gebäude

Die Einrichtung wurde auf sehr gelungene Weise generalsaniert. Durch die Raum- und Farbgestaltung entspricht die Einrichtung den heute geltenden modernen Ausstattungsmerkmalen einer Pflegeeinrichtung. Die Einrichtung bietet Wohnlichkeit unter Beachtung einer individuellen Lebensführung der Bewohner an.

Mit der Integration der innovativen Konzeption „Pflegeoase“ wird ermöglicht, dass bis zu sechs an Demenz schwer erkrankte Bewohner durch räumliche Offenheit und gezielter Farb- und Lichtgestaltung Abwechslung und Entspannung erleben. Auf die Bedürfnisse dieser Bewohner geht speziell geschultes Pflegefachpersonal ein.

Eine persönliche Gestaltung der Bewohnerzimmer z.B. mit eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungsstücken sowie die Entscheidung über ihre Platzierung wird gefördert und ist gewünscht. Allen Bewohnern stehen individuell verstellbare Pflegebetten zur Verfügung.

Der Bewohner kann sein Zimmer abschließen, wobei im Notfall alle Türen von außen zu öffnen sind.

Neben bzw. an den Türen der Bewohnerzimmer sind Namensschilder und teilweise Bilder angebracht.

Die Sanitärbereiche sind für Rollstuhlfahrer geeignet und auch diese Türen sind abschließbar, jedoch im Notfall von außen zu öffnen.

Sowohl in den Zimmern und deren Sanitärbereichen als auch in den Toiletten und Pflegebädern ist ein Notrufsystem installiert. Die Funktionsfähigkeit der Notrufanlagen kann am zentralen Rechner überprüft werden.

Die Pflegebäder sind ansprechend gestaltet und verfügen über Hubbadewannen. In den Hubbadewannen (z.B. Plegeoase, Tagespflege) befindet sich ein Behälter mit Flüssigkeit, auf dem kein Etikett ist. Da der Eindruck entstand, dass es sich um ein Desinfektionsmittel handelt, aber die Wanne mit einem anderen Mittel gereinigt wird, könnten die Behälter entfernt werden.

Funktionsräume wie Pflegearbeitsräume, Dienstzimmer sowie Lagerräume sind ausreichend vorhanden.

Für die Reinigungs- und Desinfektionsmittel gibt es Lagerräume, die verschlossen sind. Da auf den Reinigungswägen gesundheitsgefährdende Mittel stehen und diese bei unbe-

aufsichtigem Stehen eine Gefährdung für Bewohner bedeuten könnten, wäre hier zu klären, ob diese gesichert untergebracht werden können.

Die Aufzüge erschließen alle Ebenen und sind zum Teil auch für den Bettentransport geeignet. Handläufe sind vorhanden. Die Beschriftungen in und vor den Aufzügen sind gut erkennbar. Die Tasten können auch von Rollstuhlfahrern betätigt werden. In den Aufzügen sind Verhaltensregeln für Notfälle ausgehängt.

Alle Flure sind stufenlos und mit Handläufen versehen. Die Fluchtwege sind gekennzeichnet. Außerdem sind an zentralen Punkten Fluchtwegepläne ausgehängt. Nachts ist eine Nachtbeleuchtung auf den Fluren eingeschaltet.

Es sind wohnbereichsbezogene Aufenthalts- und Speiseräume vorhanden sowie Räumlichkeiten für Einzel- oder Gruppenaktivitäten. Es ist erkennbar, dass die Bewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mitwirken. Für größere Veranstaltungen sind das Atrium im Eingangsbereich bzw. die Räumlichkeiten des Restaurants sehr gut geeignet.

Die Einrichtung ist an öffentliche Verkehrsmittel angebunden.

Der Zugang zum Gebäude ist rollstuhlgerecht.

Der Dachgarten wie auch der Innenhof ist auch für Bewohner mit Einschränkungen in ihrer Mobilität geeignet und wird gerne genutzt. Am Gebäude gibt es auch wettergeschützte Sitzmöglichkeiten.

2. Prüfbereich Organisation

Fototafeln ermöglichen es Bewohnern und Angehörigen, die Mitarbeiter und deren Zuständigkeiten zu erkennen. Außerdem tragen die Mitarbeiter Namensschilder.

Es wird vor Einzug in die Einrichtung ein Heimvertrag geschlossen. Die Preisliste ist übersichtlich und nach den Kosten für die Pflege, die Unterkunft, die Verpflegung und den Investitionskosten gegliedert. Eine stichprobenweise Überprüfung ergab, dass die Rechnungsstellung mit der dazu geltenden Preisliste übereinstimmt. Auf den Rechnungen wird auch ein Ansprechpartner mit Durchwahlnummer angegeben, damit eventuelle Rückfragen zielgerichtet gestellt werden können.

Der betriebsinterne Informationsfluss ist über Mitarbeiterbesprechungen sowohl in den Fachbereichen als auch fachbereichsübergreifend gewährleistet. In einer Matrix sind Art, Häufigkeit und Teilnehmerkreis der Besprechungen übersichtlich dargestellt. Es werden von den Besprechungen Protokolle erstellt, die den betreffenden Mitarbeitern zugänglich gemacht werden.

Es liegen ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter vor sowie detaillierte und gut strukturierte Checklisten. Einarbeitungszeiträume sind definiert und ebenso sind Reflektionsgespräche mit den neuen Mitarbeitern vorgesehen.

Mitarbeiterjahresgespräche werden regelmäßig durchgeführt.

Eine kundenorientierte Erbringung der Dienstleistungen durch die Mitarbeiter ist Thema der Einarbeitung und bei entsprechenden Fortbildungen.

Die Dienstpläne werden unter Beteiligung der Mitarbeiter erstellt. Die Wünsche der Mitarbeiter werden so weit als möglich berücksichtigt.

Es liegt ein Fortbildungskonzept mit Aussagen zu den Grundsätzen und Zielen, Zuständigkeiten und der Fortbildungsbedarfsermittlung vor. In einem prospektiven Fortbildungsplan werden für die Mitarbeitenden aller Leistungsbereiche die Fortbildungsangebote aufgezählt, die je nach Bedarf aktuell ergänzt oder verändert werden. Die Fortbildungen gelten als Arbeitszeit.

Zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden und -entziehenden Maßnahmen gibt es eine schriftliche Verfahrensanweisung. Auch eine Verfahrensanweisung für den Fall, dass ein Bewohner nicht auffindbar ist, liegt vor.

Die Aufgaben des Qualitätsmanagements werden in der Einrichtung von einem Qualitätsmanagementbeauftragten wahrgenommen. Es werden zahlreiche Maßnahmen der internen Qualitätssicherung durchgeführt wie z.B. Fortbildungen, Hausbegehungen, Pflegevisiten und Audits zu „Risikobereichen in der Pflege“.

In einem Qualitätsmanagement-Handbuch, das allen Mitarbeitern über ein Intranet zur Verfügung steht, sind Pflegeleitbild, Konzeptionen, Dienstvorschriften, Verfahrensanweisungen sowie die aktuellen Vordrucke zusammengefasst. Die bedarfsgemäße Aktualisierung dieses Handbuches ist geregelt und nachvollziehbar.

Im Rahmen des Beschwerdemanagements, das schriftlich geregelt ist, werden Beschwerden auf entsprechenden Vordrucken dokumentiert und bearbeitet. Die Bewohner bzw. Angehörigen werden u.a. auch im Rahmen der Unterlagen zum Heimvertrag über ihre Beschwerdemöglichkeiten informiert.

Die Pflegevisite beim Bewohner wird im Sinne der Qualitätsanforderungen des IQD als ein Leitungs- und Qualitätsinstrument verstanden. Hier wäre es günstig, wenn durch eine strukturierte Festlegung (wie oft im Jahr, bei welcher Klientel) eine ableitbare Zielüberprüfung erfolgen kann. Auf den Checklisten zur Pflegevisite sollte auch noch hinterlegt werden können, ob die Anmerkungen bzw. Maßnahmen auch umgesetzt wurden.

Von der Einrichtung wurde ein Konzept für die Öffentlichkeitsarbeit entwickelt. Es gibt einen ansprechend gestalteten Hausprospekt, in dem die angebotenen Leistungen beschrieben sind. Auch eine Hauszeitung steht Interessenten zur Verfügung.

Weitere Leistungsbeschreibungen finden sich im Heimvertrag. Interessenten steht außerdem der informative Internet-Auftritt der Einrichtung zur Verfügung.

Umweltbewusstes und ressourcenschonendes Verhalten wird ernst genommen. Hier wurden, wie bereits vor der Sanierung begonnen, weitere energiesparende Systeme (z.B. Thermostatregelung bei geöffnetem Fenster, Isolierung der Fassade) integriert. Die Menge des verbrauchten Wassers und Stroms sowie die Menge des für Heizung und Warmwasser verbrauchten Energieträgers werden monatlich erfasst und besprochen. Auch wird darauf geachtet, dass, wenn möglich, recyclebare Materialien verwendet werden. Zur Mülltrennung gibt es eine Übersicht, die die Mitarbeiter informiert, wie die Trennung zu erfolgen hat.

Maßnahmen zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit der Einrichtung werden ebenfalls ergriffen. Neben der monatlichen Überprüfung der Einhaltung der mit den Kostenträgern vereinbarten Personalschlüssel werden ebenfalls monatlich betriebswirtschaftliche Auswertungen erstellt, die Einblick in die Aufwendungen und Erträge geben.

Es erfolgt eine arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter. Ihnen werden auch notwendige Impfangebote gemacht.

Auf die Einhaltung des Infektionsschutzgesetzes wird geachtet.

Es gibt eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie einen Sicherheitsbeauftragten.

Ein Arbeitsschutzausschuss wurde noch nicht eingerichtet.

Gefährdungsbeurteilungen wurden durchgeführt und für den Umgang mit Gefahrstoffen gibt es entsprechende Betriebsanweisungen und Sicherheitsdatenblätter.

Den Mitarbeitern stehen Hilfsmittel zur Arbeitserleichterung zur Verfügung und es ist gewährleistet, dass die Mitarbeiter diese Geräte bedienen können.

In der Einrichtung gibt es eine Hygieneverantwortliche. Ein Hygieneplan mit allen erforderlichen Angaben liegt vor und Desinfektionspläne sind an den relevanten Stellen ausgehängt, ebenso Informationen zum Thema Hautschutz.

Es gibt Verfahrensanweisungen zu den wichtigsten medizinischen Notfallsituationen sowie ausgebildete betriebliche Ersthelfer.

Die Medizinproduktebetreiber-Verordnung wird eingehalten. Hierfür wurde eine Fachfirma unter Vertrag genommen.

Aufgrund der Sanierung wurden die Fluchtwegepläne abgehängt. Auf Nachfragen wurde mitgeteilt, dass diese neu erstellt wurden und beim Baurechtsamt liegen. Der Verbleib muss hier weiter verfolgt werden. Eine Brandschutzordnung liegt vor und der Brandschutz wurde mit dem zuständigen Brandschutzsachverständigen abgestimmt.

3. Prüfbereich Pflege

Die Einrichtung hat ein schriftlich formuliertes Pflegeleitbild. Das Pflegekonzept enthält Aussagen zum Pflegemodell, Pflegesystem und Pflegeprozess sowie zu den Pflegestandards und zum Informationsfluss innerhalb des Pflegebereichs.

Sämtliche Expertenstandards sind den Mitarbeitern zugänglich und deren Inhalte wurden vermittelt.

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist examiniert, hat Berufserfahrung, steht in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis und hat eine Weiterbildung zur Leitungsqualifikation absolviert. Zu ihren Aufgaben gehören insbesondere die Übernahme der Verantwortung für die fachliche Planung der Pflegeprozesse, die fachgerechte Führung der Pflegedokumentationen, die am Pflegebedarf orientierte Dienstplanung der Pflegekräfte sowie die regelmäßige Durchführung von Dienstbesprechungen, um so den Informationsfluss zwischen den Mitarbeitern zu gewährleisten.

Es liegt eine aktuelle Handzeichenliste der Mitarbeiter vor, die auch deren Qualifikation enthält.

Die Notfallausrüstung wie Erste-Hilfe-Koffer, Sauerstoffkonzentrator und Absauggerät ist zentral gelagert. Von allen Bereichen aus ist ein rascher Zugriff gewährleistet.

Bei der Dienstübergabe, für die feste Zeiträume eingeplant sind, werden alle wichtigen Informationen wie Befinden des Bewohners, aktuelle Veränderungen des Pflegezustandes, neue ärztliche Verordnungen und anstehende Termine des Bewohners besprochen. Außerdem finden regelmäßige Besprechungen des Pflegepersonals statt, bei denen pflegefachliche, bewohnerbezogene sowie organisatorische Aspekte behandelt werden. Diese Besprechungen werden protokolliert und die Protokolle sind von den Mitarbeitern abzuzeichnen. In einem Wohnbereich war dies noch nicht der Fall.

Die Dienstplangestaltung entspricht den aktuellen Bestimmungen. Die Überprüfung des Dienstplanes der Monate Juli 2011 und August 2011 ergab, dass die Anwesenheit einer examinierten Pflegefachkraft rund um die Uhr und an allen Wochentagen gewährleistet ist.

Die genaue Berufsbezeichnung jedes einzelnen Mitarbeiters ist aus dem Dienstplan ersichtlich. Die zum Dienstplan vorgelegte Legende zu den Dienstformen und Dienstzeiten ist korrekt und erlaubt eine schnelle Übersicht.

Die Fachkraftquote ist erfüllt und die mit den Kostenträgern vereinbarten Personalschlüssel werden eingehalten.

Nach dem Zufallsprinzip wurden in jedem Wohnbereich zwei, insgesamt zwölf Bewohner besucht und begutachtet. Es wurde, wenn möglich, ein Gespräch geführt und die Pflegedokumentation auf ihre inhaltliche Schlüssigkeit hin überprüft. Die entsprechenden Einwilligungserklärungen der Bewohner lagen schriftlich vor.

Neben der im IQD-Verfahren vorgesehenen anonymen und schriftlichen Bewohnerbefragung wurden die ausgewählten Bewohner - so weit dies möglich war - persönlich befragt. Die Befragungsergebnisse bei diesen Bewohnern zeigen eine große Zufriedenheit mit der Einrichtung und den angebotenen und erbrachten Dienstleistungen.

Bei dem Besuch wurden insbesondere Mobilität, Ernährungszustand und Hautzustand der ausgewählten Bewohner betrachtet. Es wurde darauf geachtet, inwieweit der Pflegeprozess sich an der Situation des Bewohners orientiert und ob eine weitest gehende Deckungsgleichheit mit der Pflegedokumentation vorliegt.

Alle von uns besuchten Bewohner waren ihrer Situation entsprechend sehr gut gepflegt und betreut. Es ist zu beobachten, dass vom Personal große Anstrengungen unternommen werden, die Bewohner zu mobilisieren. Positiv fällt auf, dass die Bewohner, auch die hoch Pflegebedürftigen, motiviert und aktiviert werden, um am Tagesgeschehen so weit als möglich teilzunehmen. Mit demenziell erkrankten Bewohnern wird entsprechend deren Fähigkeiten und Bedürfnissen situationsgerecht um- und darauf eingegangen. Insbesondere im Bereich der „Pflegerose“ wird räumlich und konzeptionell auf die Bedürfnisse von demenziell erkrankten Menschen im fortgeschrittenen Stadium eingegangen.

Die freundliche Atmosphäre in den Wohnbereichen und das breite Angebot im Rahmen der sozialen Betreuung ermöglichen den Bewohnern gezielte Tagesstrukturierung und die Förderung ihrer Ressourcen.

Die Überprüfung der Pflegedokumentationen ergab folgendes:

Es liegt eine geeignete und einheitliche EDV-Pflegedokumentation vor. Die Mitarbeiter sind in deren Führung eingewiesen. Jeder Mitarbeiter meldet sich mit einem Passwort an das EDV-System an. Mit der Anmeldung werden Schreibrechte vergeben, so dass nur befugte Personen auf Zugriff auf die Bewohnerdaten haben. Es liegt zusätzlich eine aktuelle Handzeichenliste der Mitarbeiter vor, die auch deren Qualifikation enthält. Die Eintragungen im EDV-Dokumentationssystem waren mit dem gesundheitlichen und pflegerischen Zustand des jeweiligen Bewohners identisch.

Die Eintragungen im Stammbuch sind vollständig und enthalten alle persönlichen Daten des Bewohners.

Angaben zur Biographie des Bewohners sind so weit als möglich erfasst. Im Biographieblatt ist im Einzelfall zu hinterlegen, wenn biographische Informationen nicht mitgeteilt werden.

Die Pflegeanamnesen wurden durch Pflegefachkräfte erarbeitet. Sie sind detailliert und bilden eine gute Grundlage für die Erstellung der Pflegeplanung.

Die Pflegeplanung stellt die Situation des Bewohners und die erforderlichen Maßnahmen zur Erreichung der Ziele dar. An Beispielen lässt sich nachvollziehen, dass bei der Pflegeplanung logische Zusammenhänge zwischen den Problemen/Ressourcen, Zielen und Maßnahmen bestehen. Geplant wird jeweils für den Zeitraum von 13 Wochen. Danach erfolgt die Evaluation und ggf. eine Änderung der Maßnahmen. Bei akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes wird die Pflegeplanung aktuell angepasst.

Die durchgeführten Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege werden mit dem Handzeichen des betreffenden Mitarbeiters bestätigt. Überprüft wurden die Monate Juli bis September 2011.

Zur Erkennung möglicher gesundheitlicher Risiken, welche die Bewohner gefährden könnten, werden verschiedene Methoden angewendet.

So wird, wenn möglich, monatlich das Körpergewicht eines jeden Bewohners festgestellt und der BMI ermittelt. In kritischen Fällen erfolgt diese Überprüfung auch in kürzeren Intervallen. Bei einem BMI von unter 20 und/oder bei einer Körpergewichtsveränderung von über 5 % innerhalb eines Monats werden in der Pflegeplanung die erforderlichen pflegerischen Interventionen aufgezeigt. Leistungen, die in diesem Zusammenhang nicht gewünscht werden bzw. zu unterlassen sind, werden ebenfalls in der Dokumentation hinterlegt. Bei unklaren Körpergewichtsentwicklungen werden Ernährungsprotokolle und Einfuhrprotokolle geführt. Der Hausarzt wird nachweislich über die festgestellte Ernährungssituation informiert.

Entsprechende Anweisungen und Aussagen des Arztes sind in der Dokumentation nachvollziehbar hinterlegt. Die Pflegeplanung geht in diesem Zusammenhang schlüssig im Sinne des Regelkreises auf die Ernährung ein und bezieht sich so weit wie möglich auf eine messbare Zielsetzung in der Ernährung.

Zur Einschätzung des Dekubitusrisikos wird monatlich eine Risiko-Skala eingesetzt. Bei Vorliegen eines Dekubitusrisikos werden nach einem festgelegten Raster Maßnahmen der Druckentlastung durchgeführt. Die eingesetzten Bewegungsprotokolle sind fachgerecht geführt. In der Pflegeplanung ist der geplante Bewegungsrhythmus im Bett wie auch die Transferzeiten in den Rollstuhl aufgeführt. Bei Verwendung von Wechseldruckmatratzen wird darauf geachtet, dass der eingestellte Druck sich am Körpergewicht des betreffenden Bewohners orientiert. Die Einstellung wird regelmäßig überprüft. Wir empfehlen, dies sowohl in der Pflegeplanung als auch im Leistungsnachweis zu hinterlegen.

Es wird regelmäßig geprüft, ob Risiken, die zu einer erhöhten Sturzgefährdung bei den Bewohnern führen, vorliegen. Entsprechende Maßnahmen werden in der Pflegeplanung hinterlegt. Vorgefallene Stürze werden in Sturzprotokollen erfasst, die regelmäßig ausgewertet werden.

Im Bedarfsfall werden Wunden auf gesondert dokumentiert. Wundbeschreibungen werden, wenn notwendig täglich, erstellt. Die Wundbeschreibungen stimmen mit den von uns gesehenen Wunden überein. Die Versorgung der Wunden erfolgt entsprechend der ärztlichen Anordnung.

Bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenverweilkatheter werden die individuellen Ressourcen und Risiken erfasst. Es werden bedarfsgerechte Hilfsmittel angeboten und Toilettentrainings durchgeführt.

Bei Kontrakturgefahr wird mit dieser Situation sachgerecht umgegangen und es erfolgt eine Aufnahme in die Pflegeplanung. Betroffene Gelenke werden detailliert genannt.

Freiheitseinschränkende Maßnahmen werden nur bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen angewendet und es wird dies entsprechend dokumentiert.

Es erfolgt eine regelmäßige Schmerzeinschätzung. Die Einrichtung informiert den behandelnden Arzt über die Erkenntnisse aus dieser Einschätzung. Die verordneten Medikamente werden verabreicht.

Das verordnete Anlegen von Kompressionsstrümpfen ist in der Pflegeplanung begründet und wird umgesetzt.

Die Pflegeberichte sind kontinuierlich geführt und in sich schlüssig. Sie lassen eine gute Beurteilung der Entwicklung des Pflegeprozesses zu und geben Einblick in das Befinden der Bewohner. Den Pflegeberichten kann auch situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter bei Ereignissen oder akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes entnommen werden.

Ärztliche Verordnungen über Behandlungspflege sind gesondert dokumentiert. Im EDV-System sind Vitalwerte wie Puls, Blutdruck, Körpergewicht, BMI und Blutzucker übersichtlich hinterlegt.

Für Verlegungen in eine andere Einrichtung wird ein Überleitungsbogen vorgehalten, der bereits alle wichtigen Stammdaten und sonstigen Angaben enthält und im Bedarfsfall leicht durch aktuelle Informationen wie beispielsweise Angaben zur Medikation ergänzt werden kann.

Die Verordnungen für Medikamente sind übersichtlich. Bei den Bedarfsmedikationen ist positiv aufgefallen, dass Indikation und Tageshöchstdosis in fast allen Fällen eingetragen waren.

Zum Umgang mit Medikamenten gibt es eine Verfahrensweisung. Die Medikamente werden in abgeschlossenen Schränken aufbewahrt. Die Aufbewahrung erfolgt bewohnerbezogen und das Stellen wird anhand des Medikamentenblatts aus der Pflegedokumentation vorgenommen. Die stichprobenweise Überprüfung der ärztlichen Verordnungen mit den tatsächlich gerichteten Medikamenten ergab keine Beanstandung. Bei entsprechender Vorschrift werden die Medikamente im Kühlschrank gelagert. Zur regelmäßigen Überprüfung werden Temperaturlogger eingesetzt.

Das Verfallsdatum der Arzneimittel wird regelmäßig durch die Mitarbeiter der Wohnbereiche und einen Apotheker überprüft und dokumentiert. Tropfen werden fast immer mit Anbruchsdatum und Verfallsdatum nach Anbruch versehen.

Betäubungsmittel werden in einem gesondert abschließbaren Fach im Medikamentenschrank aufbewahrt. Deren Verbrauch ist ordnungsgemäß dokumentiert und wird regelmäßig kontrolliert.

An dieser Stelle werden im Prüfbericht bewohnerbezogene Informationen zur Dokumentationsprüfung und Situation dargestellt, die nicht im Internet veröffentlicht werden. Diese können in der Einrichtung nach vorheriger Terminabsprache gerne eingesehen werden.

4. Prüfbereich Soziale Betreuung

Die Einrichtung verfügt über ein schriftliches Konzept für die soziale Betreuung. In diesem Bereich sind eine Ergotherapeutin, eine Altenpflegerin mit der Weiterbildung Beschäftigungstherapie, mehrere Betreuungsassistenten und Pflegehilfskräfte tätig. Der Sozialdienst sowie die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen ergänzen unter anderem z.B. durch die Organisation und Umsetzung von Veranstaltungen im Haus das Angebot.

Mit zukünftigen Bewohnern und deren Angehörigen wird stets ein Beratungsgespräch geführt, auf Wunsch oder bei Bedarf auch in deren Häuslichkeit oder in der Klinik.

Zur Vorbereitung des Einzugs eines neuen Bewohners wurde eine Checkliste erstellt. Um das Einleben eines neuen Bewohners zu erleichtern, wurde von der Einrichtung ein Einzugskonzept entwickelt. Die Eingewöhnungsphase wird systematisch reflektiert und ausgewertet.

In der Einrichtung werden vielfältige Gruppenangebote wie Gymnastik, Gedächtnistraining und beschäftigungstherapeutische Aktivitäten, Tiertherapie, kulturelle Veranstaltungen und Gottesdienste durchgeführt. Die Programmplanung wird durch Aushang von Wochen- bzw. Monatsplänen und Plakaten im Haus bekannt gemacht.

Individuelle Bewohnerwünsche nach Aktivitäten außerhalb der Einrichtung wie z.B. Spaziergänge, Einkäufe oder Ausflüge werden ermöglicht und durch ehrenamtliche Mitarbeiter betreut.

Auf religiöse oder kulturelle Bedürfnisse einzelner Bewohner wird Rücksicht genommen. Auch wird auf die Geburtstage der Bewohner geachtet.

Den Bewohnern, die über keine eigenen Tageszeitungen verfügen, stehen solche in den Aufenthaltsräumen zur Verfügung.

Ehrenamtliche Mitarbeiter werden über Kontakte zu sozialen Institutionen und insbesondere über Mund-Propaganda gewonnen. In ihrer Arbeit werden sie durch Fortbildungsmöglichkeiten sowie durch die Organisation von Austauschmöglichkeiten im Rahmen von Gesprächsrunden unterstützt. Derzeit sind rund 30 Ehrenamtliche in der Einrichtung tätig.

Sterbebegleitung wird durch eigenes Personal bzw. durch die Zusammenarbeit mit einer Hospizgruppe gewährleistet. Aussagen hierzu sind in der Pflegekonzeption hinterlegt.

Die Einrichtung organisiert Angehörigentreffen und bietet Beratungsgespräche für Angehörige an.

Die Integration der Einrichtung in die Kommune wird durch vielfältige Kontakte zu Vereinen, Schulen, Kindergärten und Kirchen gefördert.

In der Einrichtung gibt es einen Heimbeirat mit fünf Mitgliedern. Der Heimbeirat erhält organisatorische Unterstützung und wird bei der Planung der Angebote mit einbezogen.

5. Prüfbereich Hauswirtschaft

Es liegt ein Konzept mit klaren Aussagen zu den Leistungen in den Bereichen Verpflegung, Reinigung, Wäsche und Haustechnik vor.

Die Einrichtung stellt dar, welche Getränke im Pflegesatz enthalten sind und welche zusätzlich in Anspruch genommen werden können. Den Bewohnern stehen Mineralwasser, Säfte, Kaffee, Tee und Milch kostenlos zur Verfügung.

Innerhalb bestimmter Zeitspannen gibt es flexible Essenszeiten. Das Speisenangebot ist auf ältere Menschen abgestimmt und vielseitig. Es werden verschiedene Sonderkostformen angeboten. Auf die Bewohnerwünsche wird flexibel eingegangen.

Eine Mitwirkung der Bewohner bei der Speiseplangestaltung ist möglich und erwünscht. So werden die Wünsche oder auch die Kritik von der Küchenleitung regelmäßig direkt erfragt. Außerdem ist die Mahlzeitenversorgung auch Thema der Dienstleistungsvisiten sowie der Sitzungen des Heimbeirats.

Der Speiseplan wird im Format DIN A 3 so ausgehängt, dass er auch für Rollstuhlfahrer einsehbar ist. Immobile Bewohner erhalten den Speiseplan ausgehändigt bzw. werden in geeigneter Weise über das Speisenangebot informiert.

Von der Küche wird darauf geachtet, daß bei Einkauf und Verarbeitung von Lebensmitteln eine Gesundheitsgefährdung nach dem aktuellen Stand der Kenntnisse ausgeschlossen ist. Wir empfehlen, dass Herkunftszeugnisse zu den gängigsten Lebensmitteln (z.B. Fleisch, Gemüse und Obst) vom Lieferanten eingefordert werden.

Im Speisesaal sowie in den Wohnbereichen sind Geschirr, Tischwäsche und Dekoration geschmackvoll ausgewählt. Es herrscht eine angenehme Atmosphäre, nicht zuletzt auch bedingt durch das kundenorientierte Verhalten des Personals.

Die Räumlichkeiten hinterlassen einen sehr sauberen und gepflegten Eindruck. Auf Wunsch kann der Bewohner Einsicht in den Leistungskatalog der Hausreinigung nehmen.

Die Zeiten der Zimmerreinigung werden flexibel gehandhabt, um so auf die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner Rücksicht nehmen zu können.

Die Rücklaufzeit der gestellten und der privaten Wäsche aus der Wäscherei ist in der Regel kürzer als zwei Wochen. Von der Einrichtung wird darauf geachtet, daß ausreichend Bewohnerwäsche für mehrmaliges Umziehen am Tag vorhanden ist.

Die Bettwäsche wird regelmäßig in ausreichendem Umfang gewechselt. Auf Wunsch kann der Bewohner auch eigene Bettwäsche oder Frotteewaren benutzen.

Falls Probleme mit der Wäscheversorgung auftauchen, so ist die Hauswirtschaftsleitung jederzeit ansprechbar.

Im Bereich der Haustechnik gibt es einen Notfallplan, der allen Mitarbeitern bekannt ist. Außerdem ist einer der zuständigen Mitarbeiter ständig erreichbar.

Für den Fall eines Stromausfalls steht eine Notstromaggregat zur Verfügung.

II Einzelergebnisse der formalen Prüfung im Rahmen des Prüfkatalogs des IQD zur Ermittlung der Struktur- und Prozessqualität

Hier die Zusammenfassung der einzelnen Prüfbereiche (Einzelauswertung siehe Anlagen):

1. Gebäude

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	5	46	25
Mindestanzahl positive Beantwortung	5	39	18
Erreichte Anzahl	5	45	24
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja

2. Organisation

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	2	57	29
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	49	20
Erreichte Anzahl	2	56	29
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja

3. Pflege

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	9	101	9
Mindestanzahl positive Beantwortung	9	86	6
Erreichte Anzahl	9	101	9
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja

4. Soziale Betreuung

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	2	20	17
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	17	12
Erreichte Anzahl	2	20	17
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja

5. Hauswirtschaft

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	2	22	15
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	19	11
Erreichte Anzahl	2	21	14
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja

Es wird darauf hingewiesen, dass ein vom IQD als „vorhanden und zutreffend“ angesehenes Kriterium nicht unbedingt voraussetzt, dass dieses Kriterium in 100 % aller Fälle erfüllt ist. Dies kann somit auch bedeuten, dass in der überwiegenden Mehrzahl der vom IQD durchgeführten Stichproben das jeweilige Kriterium erfüllt war. Sollte ein Kriterium in einem Einzelfall nicht erfüllt gewesen sein, so hat dies keine erkennbar reduzierende Auswirkung auf die Qualität in der Pflege und Betreuung des Bewohners.

III Ergebnisse der Bewohner-/Angehörigen- und der Mitarbeiterbefragung

Die Einzelergebnisse der schriftlichen Umfragen bei den Bewohnern bzw. deren Angehörigen und bei den Mitarbeitern, die anonym nach den Vorgaben des IQD durchgeführt worden sind, wurden mit dem Leitungsteam intensiv besprochen.

Filderstadt, den 10.10.2011

Gregor Vogelmann
Stv. Geschäftsführer

gez. Armin Picht
Pflegerfachverständiger (IQD)

F.d.R.

Siegfried Wolff
Geschäftsführer