

## **Qualitätssiegel für Pflegeheime**



### **Abschlussbericht**

über das Zertifizierungsverfahren beim

**Haus St. Monika**  
**Seeadlerstr. 7-11**  
**70378 Stuttgart**



---

## Ergebnis

Das

**Haus St. Monika  
Seeadlerstr. 7-11  
70378 Stuttgart**

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 Januar 2018.**

Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Prüfbereiche dargestellt.

Filderstadt, den 01.02.2016

Siegfried Wolff  
Geschäftsführer



## I Begehung der Einrichtung

Prüfungstermin:	26.01.2016	27.01.2016
Beginn der Prüfung:	09.00 Uhr	08.45 Uhr
Ende der Prüfung:	17.30 Uhr	14.00 Uhr

### Seitens der Pflegeeinrichtung nahmen teil:

Schwester Lissy Manavalan, Hausleitung  
Herr Götz, Pflegedienstleitung  
Frau Schmid, Hauswirtschaftsleitung  
Frau Loew, Leitungsassistentin/QMB  
Herr Ferrentino, Qualitätsmanager CV Stuttgart, Bereich Altenhilfe (zeitweise)  
Herr Greschner, Leitung Bereich Altenhilfe im CV Stuttgart (Schlussbesprechung)  
Frau Grimm, Wohnbereichsleitung WB Werthmann  
Herr Saberi, Stv. Wohnbereichsleitung WB Werthmann  
Herr Hornung, Wohnbereichsleitung WB Keppler/Elisabeth  
Frau Müller, Stv. Wohnbereichsleitung WB Keppler/Elisabeth  
Frau Heinz, Stv. Wohnbereichsleitung WB Keppler/Elisabeth  
Frau Amberg, Wohnbereichsleitung WB Baumgärtner  
Herr Schreiber, Stv. Wohnbereichsleitung WB Baumgärtner  
Frau Stefanescu, Pflegefachkraft WB Baumgärtner  
Frau Kamenik, Wohnbereichsleitung WB Straubinger  
Frau Schön, Stv. Wohnbereichsleitung WB Straubinger  
Frau Schwarz, Wohnbereichsleitung WB Daschner/Leiprecht  
Schwester Pandolor, Stv. Wohnbereichsleitung WB Daschner/Leiprecht  
Frau Nigro, Pflegefachkraft WB Daschner/Leiprecht  
Frau Eisemann, Pflegefachkraft WB Daschner/Leiprecht

### Gutachter des IQD waren:

Herr Herkommer  
Herr Wolff



## **Vorbemerkung**

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

- Inhaltsverzeichnis des Qualitätsmanagement-Handbuchs
- Dienstpläne der letzten zwei Monate
- 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 10. 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 ist an öffentliche Verkehrsmittel angebunden. Auch Parkplätze für Besucher einschließlich Behindertenparkplätze stehen in der Nähe zur Verfügung. Vor dem Eingang gibt es eine Kurzparkmöglichkeit.

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 persönliche Wiedererkennungszeichen in Form von Bildern angebracht.

Das Haus insgesamt ist räumlich sehr großzügig gestaltet. Es sind wohnbereichsbezogene Aufenthalts- und Speiseräume vorhanden sowie Räumlichkeiten für Einzel- und Gruppenaktivitäten. Für größere Veranstaltungen ist der Rupert-Mayer-Saal mit Bühne sehr gut geeignet. Das Haus verfügt über zahlreiche weitere Räumlichkeiten wie das Restaurant, die Kapelle, einen großen Mehrzweckraum, den Raum für die Fußpflege, Ergotherapie-räume, den Gymnastikraum, einen Friseursalon und die Bibliothek. Im Anschluß an das Foyer befindet sich als großer Innenhof der Palmengarten mit exotischen Pflanzen, einer Voliere und einem Fischteich.



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 wird per Wartungsvertrag überprüft.

Funktionsräume wie Pflegearbeitsräume, Dienstzimmer sowie Lagerräume sind ausreichend vorhanden. Für die Reinigungs- und Desinfektionsmittel gibt es Lagerräume, die verschlossen sind.

Die 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.

Die Aufzüge erschliessen alle Ebenen. Handläufe sind vorhanden, ebenso eine Sitzgelegenheit. 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.

Der beschützte Garten ist auch für Bewohner mit Einschränkungen in ihrer Mobilität geeignet und wird gerne genutzt. Außerdem gibt es mehrere Dachgärten bzw. -terrassen. Am Gebäude gibt es auch wettergeschützte Sitzmöglichkeiten.

## **2. Prüfbereich Organisation**

Ausgehängte 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.

Auf den Rechnungen ist auch eine Ansprechpartnerin mit Durchwahlnummer angegeben, damit eventuelle Rückfragen zielgerichteter 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 liegt ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter vor und es gibt detaillierte und gut strukturierte Checklisten. Einarbeitungszeiträume sind definiert und es finden Reflexionsgespräche mit den neuen Mitarbeitern statt, die dokumentiert werden. Auf den Checklisten sollte noch das Eintrittsdatum des Mitarbeiters vermerkt werden. Auch sollte darauf geachtet werden, dass der neue Mitarbeiter alle Positionen abzeichnet, da es sich um ein Nachweisdokument handelt. Dies war bei den geprüften Checklisten einmal nicht der Fall. Mitarbeiterentwicklungsgespräche werden alle zwei Jahre durchgeführt.

Eine kundenorientierte Erbringung der Dienstleistungen durch die Mitarbeiter ist Thema der Einarbeitung, des Leitbildes und von verschiedenen Konzeptionen. Dies wird neuen Mitarbeitern regelmäßig auch auf Einführungsveranstaltungen vermittelt.

Es gibt ein Fortbildungskonzept mit Aussagen zu den Grundsätzen und Zielen, Zuständigkeiten und der Fortbildungsbedarfsermittlung. In einem Fortbildungsplan des Caritasverbandes für Stuttgart werden für die Mitarbeitenden aller Leistungsbereiche die Fortbildungsangebote aufgezeigt. Außerdem gibt es einen hausinternen Fortbildungsplan, der je nach Bedarf aktuell ergänzt oder verändert wird. Die Fortbildungen gelten als Arbeitszeit. Es werden Teilnahmebestätigungen ausgehändigt.

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

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. Dort fehlt am Schluß der Hinweis, dass bei Auffinden des vermissten Bewohners alle an der Suche Beteiligten sofort informiert werden.

Die Aufgaben des Qualitätsmanagements werden in der Einrichtung von einer Qualitätsmanagementbeauftragten wahrgenommen. Außerdem gibt es beim Träger einen Qualitätsmanager. Es werden zahlreiche Maßnahmen der internen Qualitätssicherung durchgeführt wie z.B. Qualitätszirkel, themenbezogene Arbeitskreise, Fortbildungen und Visiten.

In einem Qualitätsmanagement-Handbuch, das allen Mitarbeitern zur Verfügung steht, sind Pflegeleitbild, Konzeptionen, Dienstvorschriften, Verfahrensanweisungen sowie die aktuellen Vordrucke zusammengefasst.

Im Rahmen des Beschwerdemanagements, das schriftlich geregelt ist, werden Beschwerden auf entsprechenden Vordrucken, die ausliegen und in dafür vorgesehene Briefkästen eingeworfen werden können, dokumentiert und bearbeitet. Die Beschwerdeführer erhalten in jedem Fall eine Rückmeldung. Die Bewohner bzw. Angehörigen werden u.a. auch im Rahmen der Unterlagen zum Heimvertrag über ihre Beschwerdemöglichkeiten informiert sowie bei Heimaufnahmegesprächen und durch Aushänge.

Die Pflegevisite beim Bewohner wird im Sinne der Qualitätsanforderungen des IQD als ein Leitungs- und Qualitätsinstrument verstanden und regelmäßig durchgeführt. Es liegt ein schriftliches Konzept zu Grunde. Es wurde eine Checkliste erstellt, die von der Erfassung der gesundheitlich-pflegerischen Bedürfnisse bis hin zu hauswirtschaftlichen Aspekten



reicht. Wir empfehlen, dort auch Fragen der sozialen Betreuung (Beschäftigungs- und kulturelle Angebote) aufzunehmen. Ein Schwerpunkt der Visiten ist die Überprüfung der Pflegedokumentationen. Die Ergebnisse werden auf den Checklisten dokumentiert, im Mitarbeiterteam besprochen und in den weiteren Planungen und in der täglichen Arbeit umgesetzt.

Von der Einrichtung wurde ein Konzept für die Öffentlichkeitsarbeit entwickelt. Es gibt einen Hausprospekt, in dem die angebotenen Leistungen beschrieben sind. Interessenten werden darüber hinaus die sog. Vorvertraglichen Informationen ausgehändigt, die Aussagen zu den konzeptionellen Grundlagen, eine Beschreibung der Leistungen in der Pflege, sozialen Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung sowie der räumlichen und personellen Ausstattung enthalten. Auch Aussagen zu Maßnahmen der Qualitätssicherung sind dort getroffen.

Weitere Leistungsbeschreibungen finden sich im Heimvertrag. Interessenten steht außerdem die informative Homepage der Einrichtung und des Trägers zur Verfügung.

Es wird täglich der Stand der Wasserzähler und des Zählers für den Verbrauch von Fernwärme notiert, jedoch nicht der Verbrauch berechnet, für den auf dem Vordruck eine Wochenspalte vorgesehen ist. Der Sinn dieses Vorgehens erschließt sich somit nicht. Die Anforderung im Prüfkatalog des IQD sieht eine monatliche Erfassung der Verbrauchswerte von Wasser, Strom und Heizung vor, um über die Jahre Monatsvergleiche anstellen zu können.

Was den Stromverbrauch anbelangt, so wird dieser beim Träger zentral erfasst.

Es werden Maßnahmen zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit der Einrichtung 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 drei Sicherheitsbeauftragte. Ein Arbeitsschutzausschuss ist eingerichtet und tagt vierteljährlich.

Gefährdungsbeurteilungen wurden durchgeführt und für den Umgang mit Gefahrstoffen gibt es entsprechende Betriebsanweisungen und Sicherheitsdatenblätter, auf die ein schneller Zugriff möglich ist.

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

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

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 Notfallsituationen sowie ausgebildete betriebliche Ersthelfer.

Eine Brandschutzordnung liegt vor. Die Mitarbeiter werden jährlich im Brandschutz unterwiesen. Eine Brandverhütungsschau wurde durchgeführt.



### **3. Prüfbereich Pflege**

Die Einrichtung hat ein schriftlich formuliertes Pflegeleitbild. Das Pflegekonzept enthält Aussagen zum Pflegemodell, Pflegesystem und Pflegeprozess sowie zu den Leistungen und zur personellen Ausstattung.

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist examiniert und hat eine Weiterbildung zur Leitungsqualifikation absolviert. Zu ihrer Aufgabe 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.

Die Expertenstandards des DNQP sind den Mitarbeitern zugänglich und deren Inhalte wurden vermittelt.

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

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 pflegfachliche, bewohnerbezogene sowie organisatorische Aspekte behandelt werden. Diese Besprechungen werden protokolliert und die Protokolle sind von den Mitarbeitern abzuzeichnen.

Die Dienstplangestaltung entspricht den Kriterien des IQD.

Die Überprüfung des Dienstplanes der Monate November und Dezember 2016 ergab, dass die Anwesenheit einer examinierten Pflegefachkraft rund um die Uhr und an allen Wochentagen gewährleistet ist.

Die zum Dienstplan vorgelegte Legende zu den Dienstzeiten ist korrekt.

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

Nach dem Zufallsprinzip wurden insgesamt 14 Bewohner besucht und begutachtet. Die entsprechenden Einwilligungserklärungen der Bewohner bzw. deren Betreuer lagen schriftlich vor.

Es wurde, wenn möglich, ein Gespräch geführt. Den Gesprächen konnte entnommen werden, dass eine sehr große Zufriedenheit mit der Einrichtung und den angebotenen und erbrachten Dienstleistungen vorliegt.

Bei den Besuchen wurde die Situation vor Ort, ob im Zimmer oder in den Aufenthaltsbereichen, betrachtet und wahrgenommen. Es wurde darauf geachtet, ob sich die Ausstattung

sowie die Betreuungs- und Pflegesituation an den Bedürfnissen des Bewohners orientiert.

Alle von uns besuchten Bewohner waren ihrer Situation entsprechend sehr gut gepflegt und betreut. Es ist zu beobachten, dass vom Personal sehr große Anstrengungen unternommen werden, die Bewohner im Rahmen ihrer Möglichkeiten 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.

Die freundliche Atmosphäre im Haus 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 einheitliche EDV-gestützte Pflegedokumentation vor. Die Eintragungen im Dokumentationssystem waren mit dem gesundheitlichen und pflegerischen Zustand des jeweiligen Bewohners identisch.

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

Angaben zur Biographie des Bewohners sind so weit als möglich erfasst.

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 festgelegten Ziele dar. An Beispielen lässt sich nachvollziehen, dass bei der Pflegeplanung logische Zusammenhänge zwischen den Ressourcen/Problemen, Zielen und Maßnahmen bestehen. Die Pflegeplanung bzw. die Pflegedokumentation wird alle drei Monate auf inhaltliche Korrektheit überprüft und ggf. angepasst. Bei akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes wird die Pflegeplanung/Pflegedokumentation zeitnah an die aktuelle Situation angepasst.

Die durchgeführten Maßnahmen der Betreuung und der Grund- und Behandlungspflege werden mit dem Handzeichen der Mitarbeiter bestätigt. Überprüft wurden die Monate November 2015 bis Januar 2016. Im Bereich der Medikamentengabe gab es Lücken in der Leistungsdokumentation. In zwei Wohnbereichen wird in Abstimmung mit der Heimaufsicht und dem MDK eine Form der Pflegedokumentation getestet, die eine Entbürokratisierung der Dokumentation zum Ziel haben soll. In diesem Bereich werden grundpflegerische Leistungen nicht mehr abgezeichnet.

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

Unter Berücksichtigung der Expertenstandards des DNQP werden zeitnah nach Einzug alle Risiken des neuen Bewohners erfasst.

Es wird aus der Dokumentation bzw. aus Assessmentinstrumenten ersichtlich, ob Risiken vorliegen und wenn ja, in welcher Ausprägung.

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 8 Prozent 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 schlüssig geführt. Der individuelle Energiebedarf wird bei Bedarf ermittelt. Eine Auswertung der dadurch gewonnenen Erkenntnisse zeigt sich durch Veränderungen in der Pflegeplanung. Der Hausarzt wird nachweislich über die festgestellte Ernährungssituation informiert.

Entsprechende Anweisungen und Aussagen des Arztes sind in der Dokumentation 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.

Das Dekubitus-Risiko wird dreimonatlich neu beurteilt. Bei Vorliegen eines Risikos werden Maßnahmen der Druckentlastung durchgeführt. Die eingesetzten Bewegungsprotokolle sind fachgerecht geführt. In der Pflegeplanung werden der geplante Bewegungsrhythmus im Bett wie auch die Transferzeiten in den Rollstuhl geplant. Bei Verwendung von Wechsellastmatratzen wird darauf geachtet, dass der eingestellte Druck sich am Körpergewicht des betreffenden Bewohners orientiert.

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 besonderen Vordrucken dokumentiert. Wundbeschreibungen werden entsprechend den ärztlichen Verordnungen erstellt. Die Wundbeschreibungen zeigen den Wundverlauf, die Lage, die Größe und die Tiefe schlüssig auf. Die Versorgung der Wunden entsprechend der ärztlichen Anordnung ist nachvollziehbar dokumentiert.

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. Die von Kontraktur betroffenen Gelenke werden in der Pflegeplanung bzw. im Assessmentinstrument detailliert genannt.

Es ist erkennbar, dass alternative Methoden eingesetzt werden, um freiheitsentziehende Maßnahmen zu verhindern. Freiheitseinschränkende Maßnahmen werden nur bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen angewendet und es wird dies entsprechend dokumentiert. In der Pflegeplanung sind freiheitseinschränkende Maßnahmen begründet. Ihre Notwendigkeit wird regelmäßig evaluiert.

Es erfolgt eine systematische 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 meist 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 situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter bei Ereignissen oder akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes entnommen werden.

Ärztliche Verordnungen über Behandlungspflege sind in einem gesonderten Vordruck dokumentiert.

Auf einem Überwachungsblatt für Vitalwerte werden Puls, Blutdruck, Körpergewicht, BMI und Blutzucker eingetragen.

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.

Medikamente werden in einem eigenen Vordruck hinterlegt. Aus diesen ist der Name des Bewohners, der Name des verordneten Präparates, die Art des Medikamentes (z.B. Tablette, Zäpfchen. etc.), die Konzentration, die zu verabreichende Menge sowie die Häufigkeit und die tageszeitliche Zuordnung ersichtlich. Bei den Bedarfsmedikationen ist immer die Indikation und Tageshöchstdosis eingetragen.

Zum Umgang mit Medikamenten gibt es eine Verfahrensanweisung. Als Dauermedikation verordnete Tabletten werden verblistert geliefert. Ihre Aufbewahrung erfolgt in dem Blisterzentrum, das die Einrichtung beliefert. Die restlichen Medikamente werden in abgeschlossenen Schränken aufbewahrt. Die Aufbewahrung erfolgt bewohnerbezogen und das Stellen wird anhand der Pflegedokumentation vorgenommen. Die stichprobenweise Überprüfung der ärztlichen Verordnungen mit den tatsächlich gerichteten Medikamenten ergab eine Beanstandung. Bei entsprechender Vorschrift werden die Medikamente im Kühlschrank gelagert. Thermometer sind vorhanden und die Temperatur wird regelmäßig geprüft.



Das Verfallsdatum der Arzneimittel wird regelmäßig durch die Mitarbeiter der Wohnbereiche und einen Apotheker überprüft und dokumentiert.

Es wird darauf geachtet, dass alle Tropfen mit Anbruchs- und Verfallsdatum nach Anbruch versehen werden.

Betäubungsmittel werden in einem gesondert abschließbaren Fach im Medikamentschrank 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**

Inhaltliche Aussagen zu den Zielsetzungen, Maßnahmen und Aktivitäten der sozialen Betreuung sind in mehreren Konzeptionen getroffen (z.B. Hauskonzeption, Seelsorgekonzeption, Konzeption zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung u.a.). Wir empfehlen, diese Konzeptionen an einem Ort im Qualitätsmanagement-Handbuch zu bündeln und mit einem Deckblatt/Inhaltsverzeichnis zu versehen.

In der sozialen Betreuung sind etliche Mitarbeiterinnen tätig wie eine Erzieherin, zwei Sozialpädagoginnen, eine Heilerziehungspflegerin, Altenpflegerinnen, drei Ergotherapeutinnen, 16 Mitarbeiterinnen im Rahmen von § 87b SGB XI sowie ehrenamtliche Mitarbeiter.

Mit zukünftigen Bewohnern und deren Angehörigen wird stets ein Beratungsgespräch geführt. Zur Vorbereitung des Einzugs eines neuen Bewohners gibt es eine Checkliste. Um das Einleben eines neuen Bewohners zu erleichtern, wurde von der Einrichtung ein Einzugskonzept entwickelt. Die Eingewöhnungsphase wird nach etwa sechs Wochen anhand einer Pflegevisite ausgewertet.

In der Einrichtung werden vielfältige Gruppenangebote wie Gymnastik, Gedächtnistraining und beschäftigungstherapeutische Aktivitäten, kulturelle Veranstaltungen und Gottesdienste durchgeführt sowie Einzelbetreuungen. Die Programmplanung wird durch Aushang von Wochenplänen, in der Hauszeitung, auf der Info-Steile und an der Litfaßsäule im Haus bekannt gemacht. Außerdem gibt es einen Flyer der Begegnungsstätte.

Individuelle Bewohnerwünsche nach Aktivitäten außerhalb der Einrichtung wie z.B. Spaziergänge, Einkäufe oder Ausflüge werden ermöglicht und 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 oder Zeitschriften verfügen, stehen solche im Foyer zur Verfügung.

Ehrenamtliche Mitarbeiter werden über Kontakte zu sozialen Institutionen, über Mund-Propaganda und über das Ehrenamtlichenzentrum Caleidoskop des Caritasverbandes für Stuttgart gewonnen. In ihrer Arbeit werden sie durch Fortbildungsmöglichkeiten sowie durch eine hierfür im Haus zuständige Ansprechpartnerin unterstützt. Derzeit sind rund 50 Ehrenamtliche in der Einrichtung tätig.

Sterbebegleitung wird unter Einbindung der Angehörigen und von Seelsorgern bzw. durch die hauseigene ehrenamtliche Sitzwachengruppe gewährleistet. Aussagen hierzu sind in einem Konzept hinterlegt.

Die Einrichtung organisiert Angehörigentreffen und bietet Beratungsgespräche für Angehörige an.

Die Integration der Einrichtung in den Stadtteil wird durch vielfältige Kontakte zu Verbänden, Schulen, Kindergärten und Kirchen sowie durch die Zusammenarbeit mit der Jugendfarm Hofen, dem Neugereuter Theaterle und der Bürgerinitiative neugereut gefördert.

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

## **5. Prüfbereich Hauswirtschaft**

Es liegt ein Konzept mit Aussagen zu den Leistungen in den Bereichen Verpflegung, Reinigung und Wäsche vor. Aussagen zur Haustechnik finden sich in der Hauskonzeption.

Für die hauswirtschaftlichen Mitarbeiter werden regelmäßige Besprechungen durchgeführt, die protokolliert werden.

Den Bewohnern stehen Mineralwasser, Kaffee und Tee in ausreichender Menge zuzahlungsfrei 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 Hauswirtschafts- und der Küchenleitung sowie von weiteren Mitarbeitern regelmäßig direkt erfragt. Außerdem ist die Mahlzeitenversorgung auch Thema der Pflege- und Hauswirtschaftsvisiten, der Sitzungen des Heimbeirats sowie vor allem des Speiseplanausschusses, der für alle Bewohner offen ist.

Der Speiseplan wird im Format DIN A 3 so ausgehängt, dass er auch für Rollstuhlfahrer einsehbar ist. Immobiler 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. Wo immer möglich, wird die Vorlage von Herkunftszeugnissen oder Lieferantenerklärungen verlangt.

Im Restaurant 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 oder Angehörige 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 und bedarfsgemäß 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 eine Telefonliste für technische Notfälle, die den Mitarbeitern bekannt ist. Ansprechpartner ist in erster Linie der Hausmeister.

Für den Fall eines Stromausfalls steht eine Notstromanlage zur Verfügung, deren Funktionsfähigkeit regelmäßig über einen Wartungsvertrag überprüft wird.

## II Ergebnisse 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	69	11
Mindestanzahl positive Beantwortung	5	59	8
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>5</b>	<b>68</b>	<b>10</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

### 2. Organisation

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	1	86	11
Mindestanzahl positive Beantwortung	1	73	8
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>1</b>	<b>83</b>	<b>11</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

### 3. Pflege

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	5	120	11
Mindestanzahl positive Beantwortung	5	102	8
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>5</b>	<b>116</b>	<b>11</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

### 4. Soziale Betreuung

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	1	37	10
Mindestanzahl positive Beantwortung	1	31	7
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>1</b>	<b>37</b>	<b>9</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>



### **5. Hauswirtschaft**

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	2	33	9
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	28	6
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>2</b>	<b>33</b>	<b>9</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

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 01.02.2016

Siegfried Wolff  
Geschäftsführer

gez. Ulrich Herkommer  
Pflegesachverständiger (IQD)