

Qualitätssiegel für Pflegeheime



Abschlussbericht

über das Zertifizierungsverfahren beim

Haus St. Barbara

Probststr. 39

70567 Stuttgart



Ergebnis

Das

**Haus St. Barbara
Probststr. 39
70567 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 drei Jahre und endet damit im Februar 2026.
In 18 Monaten wird ein Zwischenaudit im Bereich Pflege durchgeführt.**

Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Prüfbereiche dargestellt.

Filderstadt, den 01.03.2023

Gregor Vogelmann
Geschäftsführer



I Begehung der Einrichtung

Prüfungstermin: 28.02.2023

Beginn der Prüfung: 09.00 Uhr

Ende der Prüfung: 15.00 Uhr

Seitens der Pflegeeinrichtung nahmen teil:

Herr Stolz-Hoppmann, Haus- und Pflegedienstleitung
Frau Nigro, stv. Haus- und Pflegedienstleitung
Frau Calasso-Loupos, Hauswirtschaftsleitung
Herr Ferrentino, Qualitätsmanagementbeauftragter des Trägers

Gutachter des IQD waren:

Herr Koch
Herr Vogelmann

Vorbemerkung

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

- Dienstpläne der letzten zwei Monate
- Teil 2 Strukturdaten
- Teil 3 Bereich Pflege

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 12. Auflage des Handbuchs zum Qualitätssiegel für Pflegeheime festgelegten Inhalte und Kriterien durchgeführt.



1. Prüfbereich Gebäude

Der Zugang zum Gebäude ist so gestaltet, dass ein selbstständiger Zutritt möglich ist. Vor dem Eingang gibt es eine Kurzparkmöglichkeit.

Eine persönliche Gestaltung der Bewohnerzimmer z. B. mit eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungstücken sowie die Entscheidung über ihre Platzierung wird gefördert und ist gewünscht. 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.

Die Sanitärbereiche sind für Rollstuhlfahrer geeignet. Die persönlichen Hygieneartikel sind in einem optisch sauberen Zustand.

Es sind hausgemeinschaftsbezogene Aufenthalts- und Speiseräume mit Küchen vorhanden sowie Räumlichkeiten für Einzel- oder Gruppenaktivitäten wie ein Mehrzweckraum und der Raum der Stille. Für größere Veranstaltungen ist der Barbarasaal sehr gut geeignet.

In den Zimmern und deren Sanitärbereichen als auch in den Toiletten und Pflegebädern ist ein Notrufsystem installiert. Die Funktionsfähigkeit der Notrufanlagen wird regelmäßig überprüft.

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

Der Aufzug erschließt alle Ebenen. Handläufe sind vorhanden. Die Beschriftungen im und vor dem Aufzug sind gut erkennbar. Die Tasten können auch von Rollstuhlfahrern betätigt werden. Im Aufzug sind Verhaltensregeln für Notfälle ausgehängt.

Der parkähnliche Garten, ist auch für Bewohner mit Einschränkungen in ihrer Mobilität geeignet und wird gerne genutzt. Am Gebäude gibt es auch wettergeschützte Sitzmöglichkeiten.

Die Wahrnehmungen vom Rundgang sind der Anlage zum Prüfbericht (Zusammenfassung) dargestellt.



2. Prüfbereich Organisation

Ausgehängte Fototafeln ermöglichen es Bewohnern und Angehörigen, die Mitarbeiter und deren Zuständigkeiten zu erkennen. Zudem 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.

Der betriebsinterne Informationsfluss ist über Mitarbeiterbesprechungen sowohl in den Fachbereichen als auch fachbereichsübergreifend gewährleistet. In einer Übersicht 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 umfassendes 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. Es wird alle zwei Jahre ein Mitarbeitergespräch geführt.

Es gibt ein Fortbildungskonzept mit Aussagen zu den Grundsätzen und Zielen, Zuständigkeiten und der Fortbildungsbedarfsermittlung. In einem prospektiven Fortbildungsplan werden für die Mitarbeitenden aller Leistungsbereiche die Fortbildungsangebote aufgezeigt, die je nach Bedarf aktuell ergänzt oder verändert werden. Es werden Teilnahmebestätigungen ausgehändigt.

In der Einrichtung sind nachweislich Beauftragte für Hygiene, Brandschutz, Sicherheit und Qualitätsmanagement benannt.

Zum Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen gibt es eine schriftliche Verfahrensanweisung. Es liegt auch eine Verfahrensanweisung für den Fall vor, falls ein Bewohner vermisst wird.

Die Aufgaben des Qualitätsmanagements werden in der Einrichtung von einer Qualitätsmanagementbeauftragten in Abstimmung mit der Einrichtungsleitung wahrgenommen.

Im Rahmen des Beschwerdemanagements, das schriftlich geregelt ist, werden Beschwerden auf entsprechenden Vordrucken dokumentiert und bearbeitet. Die Beschwerdeführer erhalten in jedem Fall eine Rückmeldung.

Es wird regelmäßig eine Pflegevisite durchgeführt. Es liegt ein schriftliches Konzept zu Grunde. Es wurde eine Checkliste erstellt, die von der Erfassung der gesundheitlich-pflegerischen Bedürfnisse und Fragen der sozialen Betreuung bis hin zu hauswirtschaftlichen Aspekten reicht. Die Ergebnisse werden auf der Checkliste dokumentiert, im Mitarbeiterteam besprochen und in den weiteren Planungen und in der täglichen Arbeit umgesetzt.



Es gibt einen ansprechend gestalteten Hausprospekt, in dem die angebotenen Leistungen beschrieben sind. Interessenten werden darüber hinaus die vorvertraglichen Informationen ausgehändigt.

Eine Aufgabenbeschreibung für die Hygienebeauftragte liegt vor. Der Hygieneplan ist allen Mitarbeitenden zugänglich und aktuell. Eine persönliche Schutzausrüstung wird den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt.

Es erfolgt nachweislich eine arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter. Ihnen werden auch notwendige Impfangebote gemacht. Auf die Einhaltung des Infektionsschutzgesetzes wird geachtet.

Die Einrichtung hält eine Verfahrensanweisung vor, um bei Hitzeperioden adäquat reagieren zu können. Sie ist zudem beim Newsletter des Deutschen Wetterdienstes angemeldet.

Es gibt eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie einen Sicherheitsbeauftragten. Ein Arbeitsschutzausschuss ist eingerichtet, der regelmäßig tagt.

Gefährdungsbeurteilungen wurden durchgeführt und für den Umgang mit Gefahrstoffen gibt es entsprechende Betriebsanweisungen und Sicherheitsdatenblätter, auf die ein schneller Zugriff möglich ist. Die Medizinproduktebetreiber-Verordnung wird eingehalten. Hierfür wurde eine Fachfirma unter Vertrag genommen.

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 und Pflegeprozess sowie zu den Leistungen.

Eine fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Mitarbeitern ohne pflegerische Ausbildung wird durch die Anwesenheit der Einrichtungsleitung und der Pflegedienstleitung im Pflegealltag praktiziert.

Es liegt ein Ausbildungskonzept der Pflegeeinrichtung. Die Ausbildung der Schüler orientiert sich am Ausbildungsplan. Bei unter 18-Jährigen werden die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes eingehalten.

Eine Besprechung der Mitarbeiter in der Pflege findet regelmäßig statt. Von den Besprechungen werden Protokolle erstellt, die für alle Mitarbeiter zugänglich aufbewahrt und von ihnen abgezeichnet werden.

Die Dienstplangestaltung entspricht den Kriterien des IQD. Die Überprüfung des Dienstplanes der Monate November und Dezember 2022 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.

Bewohnerbesuch

Es wurden insgesamt sechs Bewohner besucht. Bedingt durch die Corona Krise erfolgten nur kurze Kontakte unter Wahrung des notwendigen Abstandes. Bei den Besuchen wurde daher lediglich 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 augenscheinlich sehr gut gepflegt und betreut. Es ist zu beobachten, dass vom Personal große Anstrengungen unternommen werden, um 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.

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

Pflegeprozess/-bericht

Es liegt eine IT-gestützte Pflegedokumentation (Vivendi) vor. Die Dokumentation wird so geführt, dass ein in der Regel schlüssiger Pflegeprozess der letzten sechs Monate nachvollziehbar aufgezeigt wird. Den Pflegeberichten kann überwiegend situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter bei Ereignissen oder akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes entnommen werden. Bei dokumentierten Besonderheiten (Rötungen etc.) wird nach Abschluss der eingeleiteten Maßnahme/n teilweise der wiederhergestellte gesundheitliche Zustand dokumentiert.

SIS

Die sechs Themenfelder der strukturierten Informationssammlung (SIS) wurden durch Pflegefachkräfte erarbeitet. Sie bilden eine fundierte Grundlage für die Erstellung der pflegerischen Maßnahmenplanung. Biographische Daten wurden erfasst und lagen vor, soweit dies von den Bewohnern erfragt werden konnte. Die auf Basis der SIS geplanten tagesstrukturierenden Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege waren in der Regel schlüssig dargestellt. Die Erbringung der Leistungen der Behandlungspflege konnte nicht immer lückenlos nachvollzogen werden. Bei akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes wird die Informationssammlung und Maßnahmenplanung soweit zeitnah an die aktuelle Situation angepasst.

Leistungsnachweis

Die stichprobenartig gesichteten Leistungsnachweise der Behandlungspflege/Bewegungspläne von September 2022 bis Februar 2023 sind nur teilweise lückenlos geführt.

Risikoerhebung

Es werden zeitnah nach Einzug die entsprechenden Risiken des neuen Bewohners mittels der Risikomatrix erfasst. Es ist zu erkennen, dass die in den Themenfeldern aufgeführten Informationen zur Selbstständigkeit, zu den Ressourcen sowie zu den Unterstützungsbedarfen und Problemen soweit fachgerecht dokumentiert sind. Die daraus abgeleitete Risikomatrix ist deckungsgleich. Es sollte darauf geachtet werden, dass bei einem identifizierten Risiko eine handlungsleitende Maßnahmenplanung über 24 Stunden aufgestellt wird.

Medikamente

Die Medikamente sind mit Namen des verordneten Präparates, die Art des Medikamentes, die zu verabreichende Menge sowie die Häufigkeit und die tageszeitliche Zuordnung in der Pflegedokumentation hinterlegt. Bei den Bedarfsmedikationen ist die Indikation und Tageshöchstdosis eingetragen.

Die stichprobenweise Überprüfung der ärztlichen Verordnungen mit den tatsächlich gerichteten Medikamenten ergab eine Übereinstimmung. Die gesichteten Tropfen waren mit Anbruchsdatum und Dauer der Haltbarkeit nach Anbruch versehen.

Die gesichteten Insulin-PEN wiesen das Anbruchsdatum und das Verfallsdatum nach Anbruch auf. Alle verordneten Bedarfsmedikationen wurden von der Einrichtung vorgehalten.

Betäubungsmittel werden in einem gesondert abschließbaren Fach im Medikamentschrank aufbewahrt. Die gesichtete BTM-Dokumentation wies den korrekten Abgang aus. Ein BTM-Zugang war nicht ganz korrekt.

Bei entsprechender Vorschrift werden die Medikamente im Kühlschrank gelagert. Thermometer sind vorhanden und die Temperatur wird regelmäßig geprüft.

Die vorgehaltenen Medikamente entsprechen dem Haltbarkeitsdatum nach Herstellerangaben.

Sonstiges in den Hausgemeinschaften/Bewohnerzimmern:

Wenn Desinfektionsmittel am Bewohner verwendet werden (Octenisept), sollte das Anbruchsdatum und das Verfallsdatum nach Anbruch vermerkt werden.

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 eine schriftliche Konzeption für die soziale Betreuung. Im Stellenplan ist eine Seelsorgerin berücksichtigt, die die Angebote koordiniert und weiterentwickelt. Außerdem sind in diesem Bereich vier Kräfte gem. § 43b und ehrenamtliche Mitarbeiter tätig. Den Betreuungskräften werden nachweislich die geforderten Fortbildungsmaßnahmen angeboten.

Mit zukünftigen Bewohnern und deren Angehörigen wird ein Beratungsgespräch geführt. Zur Vorbereitung des Einzugs eines neuen Bewohners gibt es eine Hilfestellung z. B. in Form einer Bezugsperson. Die Eingewöhnungsphase wird nach etwa 6-8 Wochen anhand eines Fragebogens systematisch 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 und ggf. Plakaten im Haus bekannt gemacht.

Hervorzuheben ist, dass es eine fachlich begleitende Therapiegruppe MAKS gibt, bei der multimodale Ressourcen erhalten werden.

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 in den Aufenthaltsbereichen zur Verfügung.

Sterbebegleitung wird durch eigenes Personal unter Einbindung der Angehörigen und von Seelsorgern bzw. durch die Zusammenarbeit mit dem Hospiz St. Martin erbracht. Aussagen hierzu sind in einem Konzept hinterlegt. Die Mitbewohner wie die Mitarbeitenden haben die Möglichkeit sich vom Verstorbenen zu verabschieden.

Ehrenamtliche Mitarbeiter werden über Kontakte zu sozialen Institutionen und insbesondere über Mund-Propaganda gewonnen. In ihrer Arbeit werden sie durch Weiterbildungsmöglichkeiten sowie durch Austauschmöglichkeiten im Rahmen von Treffen unterstützt. Die Einrichtung organisiert Angehörigentreffen und bietet Beratungsgespräche für Angehörige an.

In der Einrichtung gibt es drei Bewohnerfürsprecher. Diese erhalten, wenn gewünscht, organisatorische Unterstützung und werden bei der Planung der Angebote mit einbezogen.



5. Prüfbereich Hauswirtschaft

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

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

Innerhalb bestimmter Zeitspannen gibt es flexible Essenszeiten. Das Speisenangebot ist auf ältere Menschen abgestimmt und vielseitig. Eine Mitwirkung der Bewohner bei der Speiseplangestaltung ist möglich und erwünscht. So werden die Wünsche oder auch die Kritik regelmäßig direkt erfragt. Außerdem ist die Mahlzeitenversorgung auch Thema der Pflegevisiten.

Der Speiseplan wird im Format DIN A 3 ausgehängt. Immobile Bewohner erhalten den Speiseplan ausgehändigt bzw. werden in geeigneter Weise über das Speisenangebot informiert. Es ist ein kundenorientiertes Verhalten des Personals wahrnehmbar.

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.

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 Notstrombatterie zur Verfügung, deren Funktionsfähigkeit regelmäßig überprüft und dokumentiert wird.

II Ergebnisse der Struktur- und Prozessqualität

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

1. Gebäude

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	5	54
Mindestanzahl positive Beantwortung	5	46
Erreichte Anzahl	5	51
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja

2. Organisation

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	2	97
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	82
Erreichte Anzahl	2	90
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja

3. Pflege

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	10	130
Mindestanzahl positive Beantwortung	10	111
Erreichte Anzahl	10	119
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja

4. Soziale Betreuung

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	1	49
Mindestanzahl positive Beantwortung	1	42
Erreichte Anzahl	1	48
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja



5. Hauswirtschaft

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	2	36
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	31
Erreichte Anzahl	2	33
Qualitätsanforderungen erfüllt	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 01.03.2023

Gregor Vogelmann
Geschäftsführer

Marcus Koch
Pfleagesachverständiger (IQD)