

## **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 drei Jahre und endet damit im Juli 2025.  
In 18 Monaten wird ein Zwischenaudit im Bereich Pflege durchgeführt.**

Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Prüfbereiche dargestellt.

Filderstadt, den 18.07.2022

Gregor Vogelmann  
Geschäftsführer



---

## **I Begehung der Einrichtung**

Prüfungstermin:            13.07.2022            14.07.2022

Beginn der Prüfung:        08.30 Uhr            08.30 Uhr  
Ende der Prüfung:         16.00 Uhr            15.30 Uhr

### Seitens der Pflegeeinrichtung nahmen teil:

Herr Struck, Heimleitung  
Herr Hornung, Pflegedienstleitung  
Frau Molz, Hauswirtschaftsleitung  
Herr Foof, Haustechnik  
Frau Böhme, stv. Wohnbereichsleitung  
Frau Grimm, Wohnbereichsleitung  
Herr Mitrovic, Wohnbereichsleitung  
Herr Sennecke, Pflegefachkraft  
Frau Mitrovic, Pflegefachkraft  
Frau Blind, stv. Wohnbereichsleitung

### 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. Im Zimmer verfügt jeder Bewohner über ein abschließbares Fach für Wertgegenstände. Neben bzw. an den Türen der Bewohnerzimmer sind Namensschilder und teilweise persönliche Wiedererkennungszeichen in Form von Bildern angebracht.

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

Die Aufzüge erschließen alle Ebenen. Handläufe sind vorhanden, ebenso eine Sitzgelegenheit. Die Beschriftungen im und vor dem Aufzug sind gut erkennbar. Die Tasten können auch von Rollstuhlfahrern betätigt werden.

Der große Garten ist auch für Bewohner mit Einschränkungen in ihrer Mobilität geeignet und wird gerne genutzt. Außerdem gibt es mehrere Dachgärten bzw. Dachterrassen. 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 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. Mitarbeitergespräche werden noch nicht regelmäßig durchgeführt.

Es gibt ein Fortbildungskonzept mit Aussagen zu den Grundsätzen und Zielen, Zuständigkeiten und der Fortbildungsbedarfsermittlung. In einem Fortbildungsplan des Trägers 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.

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

Die Dienstleistungsvisite konnte zuletzt nicht nach Trägervorgaben durchgeführt werden. Es wäre zu prüfen, ob eine Priorisierung erfolgen könnte z. B. Visiten in einem festgelegten Intervall bei Risikobewohnern oder/und bei Bewohnern mit Pflegegrad 4 und 5.

Die Einrichtung wird im Internet auf der Homepage des Caritasverbandes dargestellt. 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. Eine Anmeldung beim Newsletter des Deutschen Wetterdienstes wäre zu prüfen.



Es gibt eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie Sicherheitsbeauftragte in der Einrichtung. 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. Es entstand der Eindruck, dass situationsbedingt teils die jährliche Unterweisung der Mitarbeitenden nicht erfolgte. Eine Brandverhütungsschau wurde 2022 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 teils noch nicht schlüssig umgesetzt.

Es liegt ein Ausbildungskonzept der Pflegeeinrichtung vor. 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 April und Mai 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 in jedem Wohnbereich zwei bis drei, insgesamt 13 Bewohner visitiert. 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 (GO ON) vor. Die Dokumentation wird so geführt, dass ein überwiegend schlüssiger Pflegeprozess der letzten sechs Monate nachvollziehbar aufgezeigt wird. Den Pflegeberichten kann situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter bei Ereignissen oder akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes entnommen werden. Bei dokumentierten Besonderheiten (Unruhe, etc.) wird nach Abschluss der eingeleiteten Maßnahme/n überwiegend der wiederhergestellte gesundheitliche Zustand dokumentiert.

#### SIS

Die sechs Themenfelder der strukturierten Informationssammlung (SIS) wurden durch Pflegefachkräfte erarbeitet. Sie bilden eine recht fundierte Grundlage für die Erstellung der pflegerischen Maßnahmenplanung. Die auf Basis der SIS geplanten tagesstrukturierenden Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege waren in der Regel schlüssig dargestellt. Bei akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes wird die Informationssammlung und Maßnahmenplanung soweit zeitnah an die aktuelle Situation angepasst.

#### Leistungsnachweise

Die stichprobenartige Sichtung der abgezeichneten Behandlungspflege von verschiedenen Bewohnern vom Mai bis Juli 2022 weisen vereinzelt Lücken auf, so dass die Erbringung der Leistungen der Behandlungspflege nicht immer nachvollzogen werden konnte.

#### Risikoerhebung

Es werden zeitnah nach Einzug die entsprechenden Risiken des neuen Bewohners mittels der Risikomatrix und mittels Assessmentinstrumenten für Schmerz und Harnkontinenz 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 in der Regel deckungsgleich bzw. die Risikoableitungen decken sich mit den Ergebnissen der Assessmentinstrumente, wenngleich darauf zu achten wäre, dass Inhalte aus der SIS nicht mit der ausgefüllten Risikomatrix im Widerspruch stehen bzw. werden in der Matrix Risiken angekreuzt, so müssen diese im entsprechenden Themenfeld begründet werden. Es sollte auch darauf geachtet werden, dass bei einem identifizierten Risiko eine handlungsleitende Maßnahmenplanung 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 Tageshöchst-dosis eingetragen. Alle verordneten Bedarfsmedikationen wurden von der Einrichtung vorgehalten.

Die stichprobenweise Überprüfung der ärztlichen Verordnungen mit den tatsächlich gerichteten Medikamenten ergab eine Übereinstimmung.

Die gesichteten Tropfen waren überwiegend nur mit Anbruchsdatum aber nicht mit Dauer der Haltbarkeit nach Anbruch versehen. Auch die gesichteten Insulinpen wiesen überwiegend das Anbruchsdatum aber nicht das Verfallsdatum nach Anbruch auf.

Betäubungsmittel werden in einem gesondert abschließbaren Fach im Medikamentenschrank aufbewahrt. Die gesichtete BTM-Dokumentation wies nicht immer den korrekten Abgang und Bestand des jeweiligen BTM aus. Vereinzelt konnten Abgänge von BTM nicht in Gänze nachvollzogen werden bzw. wurden vereinzelt nicht korrekt verabreicht.

Bei entsprechender Vorschrift werden die Medikamente im Kühlschrank gelagert. Thermometer sind vorhanden und die Temperatur wird regelmäßig geprüft. Auf die Vereisung von Medikamentenkühlschränken wäre zu achten.

Die vorgehaltenen Medikamente entsprechen dem Haltbarkeitsdatum nach Herstellerangaben.

### Sonstiges in den Wohnbereichen:

Wird ein Hautantiseptikum am Bewohner verwendet, sollte das Anbruchsdatum und auch 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 Mitarbeitende für Seelsorge berücksichtigt. In diesem Bereich sind 20 Mitarbeitende 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 Einzugsbegleitung. 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.

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 einer Hospizgruppe erbracht. Aussagen hierzu sind in einem Konzept hinterlegt. Es gibt einrichtungsintern eine Sitzwachengruppe sowie 5 Mitarbeitende mit einer Palliativ Care Ausbildung. 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 Fortbildungsmöglichkeiten sowie durch Austauschmöglichkeiten im Rahmen von Treffen unterstützt. Es sind rund 15 Ehrenamtliche in der Einrichtung tätig.

Die Einrichtung organisiert Angehörigentreffen und bietet Beratungsgespräche für Angehörige an.

In der Einrichtung gibt es einen Bewohnerbeirat mit 7 Mitgliedern. Der Bewohnerbeirat 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 und Wäsche. Die Haustechnik sollte noch abgebildet werden.

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. 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 regelmäßig direkt erfragt. Außerdem ist die Mahlzeitenversorgung auch Thema der Dienstleistungsvisiten sowie der Sitzungen des Bewohnerbeirats.

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 und ein Notstromaggregat 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
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>5</b>	<b>51</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

### 2. Organisation

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	2	97
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	82
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>2</b>	<b>85</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

### 3. Pflege

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	10	130
Mindestanzahl positive Beantwortung	10	111
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>10</b>	<b>114</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

### 4. Soziale Betreuung

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	1	49
Mindestanzahl positive Beantwortung	1	42
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>1</b>	<b>49</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>



### **5. Hauswirtschaft**

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	2	36
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	31
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>2</b>	<b>33</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</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 18.07.2022

Gregor Vogelmann  
Geschäftsführer

Marcus Koch  
Pflegesachverständiger (IQD)