

## **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 2020.  
Nach 18 Monaten wird ein Zwischenaudit im Bereich Pflege durchgeführt.**

Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Prüfbereiche dargestellt.

Filderstadt, den 13.2.2017

Siegfried Wolff  
Geschäftsführer



---

## **I Begehung der Einrichtung**

Prüfungstermin: 9.2.2017

Beginn der Prüfung: 09.30 Uhr  
Ende der Prüfung: 14.30 Uhr

Seitens der Pflegeeinrichtung nahmen teil:

Frau Wagner, Hausleitung/PDL  
Herr Stolz-Hoppmann, Stv. Pflegerische Hausleitung  
Frau Barth, Hauswirtschaftsleitung  
Frau Weber, Heimaufnahme/Beratung  
Herr Ferrentino, QMB Altenhilfe

Gutachter des IQD waren:

Frau Afheldt  
Herr Wolff

---

## **Vorbemerkung**

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

- Trägerleitbild
- Pflegekonzeption
- 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 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 stehen zur Verfügung. Vor dem Eingang gibt es eine Kurzparkmöglichkeit.

Im Haus gibt es ausschließlich Einzelzimmer. 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. 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.

Es sind wohnbereichsbezogene 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.

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 regelmäßig per Wartungsvertrag überprüft.

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

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.

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, die allerdings für sehbe-



hinderte Menschen nicht gut lesbar sind.

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

## **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 eine detaillierte und gut strukturierte Checkliste. Einarbeitungszeiträume sind definiert und es finden Reflexionsgespräche mit den neuen Mitarbeitern statt. Wir empfehlen, diese am Ende der Checklisten zu dokumentieren.

Mitarbeitergespräche werden alle zwei Jahre bzw. bei Bedarf durchgeführt.

Eine kundenorientierte Erbringung der Dienstleistungen durch die Mitarbeiter ist Thema der Einarbeitung, des Leitbildes und von verschiedenen Konzeptionen.

Es gibt ein Fortbildungskonzept mit Aussagen zu den Grundsätzen und Zielen, Zuständigkeiten und der Fortbildungsbedarfsermittlung. In einem umfangreichen Fortbildungsplan des Caritas-Bildungszentrums 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. Wird eine Maßnahme auf Wunsch des Bewohners durchgeführt, wird dies von ihm auf einem Formblatt unterschrieben. Wir empfehlen, dass der Hausarzt die Einsichtsfähigkeit des Bewohners auf diesem Formblatt bestätigt.

Eine Verfahrensanweisung für den Fall, dass ein Bewohner nicht auffindbar ist, liegt ebenfalls vor. Dort sollte noch aufgenommen werden, dass die Polizei entsprechend informiert wird, wenn der vermisste Bewohner lebensnotwendige Medikamente benötigt sowie dass ein Foto ausgehändigt wird, wenn ein solches vorhanden ist.

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

In einem Qualitätsmanagement-Handbuch, das allen Mitarbeitern auch im Intranet 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, 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.

Die Pflegevisite und die Hauswirtschaftsvisite beim Bewohner werden im Sinne der Qualitätsanforderungen des IQD als ein Leitungs- und Qualitätsinstrument verstanden und regelmäßig durchgeführt. Es liegt ein schriftliches Konzept zu Grunde. Es wurden Checklisten erstellt, die von der Erfassung der gesundheitlich-pflegerischen Bedürfnisse und Fragen der sozialen Betreuung bis hin zu hauswirtschaftlichen Aspekten reichen. Ein Schwerpunkt der Pflegevisiten 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.

Vom Träger wurde ein Konzept für die Öffentlichkeitsarbeit entwickelt. Es gibt einen ansprechend gestalteten 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. Außerdem gibt es eine gut ausgearbeitete Hauskonzeption.

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

Umweltbewusstes und ressourcenschonendes Verhalten wird ernst genommen. Die Menge des verbrauchten Wassers und Stroms sowie die Menge des für Heizung und Warmwasser verbrauchten Energieträgers werden monatlich erfasst und ggf. besprochen.

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 zwei Sicherheitsbeauftragte. Gefährdungsbeurteilungen wurden durchgeführt bzw. sind in Arbeit 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.



In der Einrichtung sind auch Schüler beschäftigt. Diese werden durch zugeordnete Mentoren/Praxisanleiter angeleitet und betreut.

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 Zeiten für Teambesprechungen sind im Dienstplan nachvollziehbar hinterlegt.

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 2016 vereinbarten Personalschlüssel werden eingehalten.

Nach dem Zufallsprinzip wurde in jeder Wohngruppe ein Bewohner, insgesamt vier 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 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 große Anstrengungen unternommen werden, die Bewohner zu mobilisieren. Positiv fällt auf, dass auch die hoch Pflegebedürftigen, motiviert und aktiviert werden, um am Tagesgeschehen so weit als möglich teilzunehmen. Auf demenziell erkrankte Bewohner wird entsprechend deren Fähigkeiten situationgerecht eingegangen. Ihre Bedürfnisse werden berücksichtigt.





Die freundliche Atmosphäre in den Wohngruppen und das breite Angebot im Rahmen der sozialen Betreuung ermöglicht den Bewohnern eine gezielte Tagesstrukturierung wobei auf die Förderung ihrer Ressourcen geachtet wird.

Die Überprüfung der Pflegedokumentationen ergab folgendes:

Es liegt eine Pflegedokumentation auf EDV vor. Die Eintragungen im (Dokumentationssystem) waren mit dem gesundheitlichen und pflegerischen Zustand des jeweiligen Bewohners identisch.

#### Stammdaten

Die Stammdaten sind vollständig erfasst und enthalten alle persönlichen Daten des Bewohners. Auch die Hilfsmittel sind detailliert aufgelistet.

#### Pflegeplanung

Die Pflegeanamnesen wurden durch Pflegefachkräfte erarbeitet. Sie sind detailliert und bilden eine gute Grundlage für die Erstellung der Pflegeplanung. Die Pflegeplanungen sind sehr umfassend und stellen jeden Bewohner mit seiner Individualität als Mensch in den Mittelpunkt der pflegerischen Betreuung. 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 und die Anamnese wird alle drei Monate auf inhaltliche Korrektheit überprüft und ggf. angepasst. Bei akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes wird die Pflegeplanung zeitnah an die aktuelle Situation angepasst.

#### Biographie

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

#### Leistungsnachweise

Die durchgeführten Maßnahmen der Behandlungspflege und der Betreuung werden mit dem Handzeichen des betreffenden Mitarbeiters bestätigt. Überprüft wurden die Monate Januar und Februar 2017 sowie Dezember 2016.

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.

#### Ernährung

Es wird, wenn möglich, monatlich das Körpergewicht eines jeden Bewohners festgestellt und der BMI ermittelt. In kritischen Fällen erfolgt diese Überprüfung auch in 14-tägigen Intervallen. Bei einem BMI von unter 20 und/oder bei einer Körpergewichtsveränderung

von über 8 % innerhalb eines Monats werden in der Pflegeplanung die erforderlichen pflegerischen Interventionen aufgezeigt.

Bei unklaren Körpergewichtsentwicklungen werden Ernährungsprotokolle und Einfuhrprotokolle schlüssig geführt. Eine Auswertung dieser Protokolle zeigt sich durch Veränderungen in der Pflegeplanung.

#### Dekubitus

Zur Einschätzung des Dekubitusrisikos wird ein Risiko-Assessment eingesetzt. Bei Vorliegen eines Dekubitusrisikos werden Maßnahmen der Prophylaxe durchgeführt und umfassend geplant. Die Bewegungsprotokolle sind schlüssig geführt. Die geplanten Bewegungs- bzw. Ruheintervalle der Bewohner waren zum Zeitpunkt der Begutachtung korrekt aufgezeigt.

#### Sturz

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.

#### Wunden

Wunden werden im Rahmen der pflegefachlichen Verlaufskontrolle mit einem Wundformular regelmäßig alle zwei Tage beschrieben. Die Wundbeschreibungen zeigen den Wundverlauf, die Lage, die Größe und die Tiefe schlüssig auf.

#### Inkontinenz

Bei Bewohnern mit Inkontinenz werden die individuellen Fähigkeiten im Rahmen der Maßnahmenplanung und Risiken erfasst. Es werden bedarfsgerechte Hilfsmittel angeboten und Toilettengänge durchgeführt.

#### Kontraktur

Bei Kontrakturgefahr wird mit dieser Situation sachgerecht umgegangen und es erfolgt eine Aufnahme in die Pflegeplanung. Die von Kontraktur betroffenen Gelenke wurden in der Pflegeplanung bzw. im Assessmentinstrument detailliert genannt.

#### FEM

Freiheitseinschränkende Maßnahmen werden nur bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen angewendet und es wird dies entsprechend dokumentiert. In der Pflegeplanung sind freiheitseinschränkende Maßnahmen begründet.

#### Schmerz

Es erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung bei allen Bewohnern.

Die Einrichtung informiert den behandelnden Arzt über die Erkenntnisse aus dieser Einschätzung. Die verordneten Medikamente werden verabreicht.

#### Pflegeberichte

Die Pflegeberichte lassen eine gute Beurteilung über das Befinden der Bewohner zu. Den Pflegeberichten kann situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter bei Ereignissen oder akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes entnommen werden.



### Vitalwerte

Gewicht, BMI, Puls, Blutdruck, und Blutzucker werden separat erfasst.

### Überleitbogen

Für Verlegungen in eine andere Einrichtung kann ein Überleitungsbogen erstellt werden, der bereits alle wichtigen Stammdaten und sonstigen Angaben enthält.

### Verordnungen

Ärztliche Verordnungen über Behandlungspflege sind gesondert dokumentiert. Hier sind ebenfalls auch die Medikamente mit Namen des verordneten Präparates, die Art des Medikamentes (z.B. Tab., Supp. etc.), die Konzentration, die zu verabreichende Menge sowie die Häufigkeit und die tageszeitliche Zuordnung verordnet. Bei den Bedarfsmedikationen ist die Indikation und Tageshöchstdosis eingetragen.

### Medikamente

Zum Umgang mit Medikamenten gibt es eine Verfahrensanweisung. Die Medikamente werden von einer Apotheke verblistered geliefert. Die Bedarfsmedikation und Tropfen werden bewohnerbezogen aufbewahrt 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. Thermometer sind vorhanden und die Temperatur wird täglich geprüft.

Die gesichteten Tropfen waren mit Anbruchsdatum und Dauer der Haltbarkeit nach Anbruch versehen. Auch die Insulin-PEN wiesen alle das Anbruchsdatum und das Verfallsdatum nach Anbruch auf. Alle gesichteten verordneten Bedarfsmedikationen wurden von der Einrichtung vorgehalten.

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 eine schriftliche Konzeption für die soziale Betreuung. Dort sollte noch das Thema „Betreuung von Menschen mit Demenz“ aufgenommen werden.

Im Stellenplan ist eine Diplom-Psychologin berücksichtigt, die die Angebote koordiniert und weiterentwickelt. Außerdem sind in diesem Bereich sechs Kräfte gem. § 43b, eine Kunsttherapeutin und ehrenamtliche Mitarbeiter tätig.

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 gibt es eine Checkliste. Um das Einleben eines neuen Bewohners zu erleichtern, wird dieser besonders intensiv betreut. Die Eingewöhnungsphase wird nach sechs bis acht Wochen anhand eines Fragebogens in einem Integrationsgespräch 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. Außerdem gibt es den Flyer für das Seniorenprogramm und es erfolgt eine Veröffentlichung in der Hauszeitung.

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. So kommt eine Pastoralreferentin einmal pro Woche ganztägig ins Haus und es arbeitet ein Pfarrer i.R. mit.

Den Bewohnern, die über keine eigenen Tageszeitungen oder Zeitschriften verfügen, stehen solche im Eingangsbereich zur Verfügung.

Ehrenamtliche Mitarbeiter werden über Kontakte zu sozialen Institutionen wie dem Freiwilligenzentrum Kaleidoskop und insbesondere über Mund-Propaganda gewonnen. Hierfür gibt es auch einen Flyer. In ihrer Arbeit werden sie durch Fortbildungsmöglichkeiten sowie durch Austauschmöglichkeiten im Rahmen von Treffen unterstützt. Derzeit sind ca. 15 Ehrenamtliche in der Einrichtung tätig.

Sterbebegleitung wird durch eigenes Personal unter Einbindung der Angehörigen und von Seelsorgern bzw. durch die Zusammenarbeit mit dem Hospiz St. Martin gewährleistet. Aussagen hierzu sind in einem Konzept 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 drei Heimfürsprecher. Diese erhalten organisatorische Unterstützung und werden bei der Planung der Angebote mit einbezogen.

## **5. Prüfbereich Hauswirtschaft**

Ein Konzept mit Aussagen zu den Leistungen in den Bereichen Verpflegung, Reinigung, Wäsche und Haustechnik ist in die Hauskonzeption integriert.

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

Den Bewohnern stehen Mineralwasser, Apfelsaftschorle, 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 regelmäßig direkt erfragt. Außerdem ist die Mahlzeitenversorgung auch Thema der Hauswirtschaftsvisiten sowie der Sitzungen der Heimfürsprecher.

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.

In den Speisebereichen 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 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 per Wartungsvertrag 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)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	5	69	11
Mindestanzahl positive Beantwortung	5	59	8
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>5</b>	<b>65</b>	<b>9</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>86</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>118</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>10</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 13.2.2017

Siegfried Wolff  
Geschäftsführer

gez. Gabriele Afheldt  
Pflegesachverständige (IQD)