

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 2023. Nach 18 Monaten wird ein Zwischenaudit im Bereich Pflege durchgeführt.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Prüfbereiche dargestellt.

Filderstadt, den 24.02.2020

Gregor Vogelmann
Geschäftsführer



I Begehung der Einrichtung

Prüfungstermin: 20.02.2020

Beginn der Prüfung: 09.00 Uhr
Ende der Prüfung: 14.10 Uhr

Seitens der Pflegeeinrichtung nahmen teil:

Frau Wagner, Hausleitung/PDL
Herr Stolz-Hoppmann, Stv. Pflegerische Hausleitung
Frau Jeszenszkyne Kerna, Pflegefachkraft
Herr Ferrentino, QMB Altenhilfe

Gutachter des IQD waren:

Herr Koch
Herr Vogelmann

Vorbemerkung

Dem IQD wurden rechtzeitig vor der Prüfung die Dienstpläne der letzten zwei Monate zugesandt.

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 11. 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.

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. 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.

Sowohl in den Zimmern und deren Sanitärbereichen als auch in den Toiletten und Pflegebädern ist ein Notrufsystem installiert. Die Funktionsfähigkeit der Notrufanlagen wird regelmäßig überprüft. Darüber liegen Aufzeichnungen vor.

Das Pflegebad ist ansprechend gestaltet, wobei eine Nutzung von Seiten der Bewohner derzeit nicht gewünscht wird.

Funktionsräume wie Pflegearbeitsräume, Dienstzimmer sowie Lagerräume sind in begrenztem Maße vorhanden.

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 sehbehinderte Menschen nicht gut lesbar sind.

Der parkähnliche Garten, wo auch zwei Hasen beherbergt werden, ist auch für Bewohner mit Einschränkungen in ihrer Mobilität geeignet und wird gerne genutzt. 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 eine detaillierte und gut strukturierte Checkliste. Einarbeitungszeiträume sind definiert und es finden Reflexionsgespräche mit den neuen Mitarbeitern statt. Mitarbeitergespräche werden alle zwei Jahre 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. Eine Verfahrensanweisung für den Fall, dass ein Bewohner nicht auffindbar ist, liegt ebenfalls vor.

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, die durch die Pflegedienstleitung wie auch durch den Qualitätsmanagementbeauftragten des Trägers regelmäßig durchgeführt werden, wird im Sinne der Qualitätsanforderungen des IQD als ein Leitungs- und Qualitätsinstrument verstanden. Ebenfalls werden regelmäßig Hauswirtschaftsvisiten beim Bewohner durchgeführt.

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 beim Träger erfasst.

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.

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 pflegefachliche, 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 2019 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 soweit korrekt.

Bewohnerbesuch

Es wurden insgesamt fünf Bewohner besucht bzw. deren Lebensumfeld wahrgenommen. Bei den Besuchen wurde die Situation vor Ort, ob im Zimmer oder in den Aufenthaltsbereichen betrachtet. Es wurde darauf geachtet, ob sich die Ausstattung sowie die Betreuungs- und Pflegesituation an den Bedürfnissen des Bewohners orientiert.

Alle besuchten Bewohner waren ihrer Situation entsprechend sehr gut gepflegt und betreut. Es ist zu beobachten, dass vom Personal große Anstrengungen unternommen werden, die Bewohner zu mobilisieren. Positiv fällt auf, dass die Bewohner, auch die hoch Pflegebedürftigen, motiviert und aktiviert werden, um am Tagesgeschehen so weit als möglich teilzunehmen. Mit demenziell erkrankten Bewohnern wird entsprechend deren Fähigkeiten und Bedürfnissen situationsgerecht um- und darauf eingegangen.

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

Pflegedokumentation

Es liegt eine Pflegedokumentation auf EDV vor (Go On). Die Dokumentation wird so geführt, dass ein soweit schlüssiger Pflegeprozess nachvollziehbar aufgezeigt wird. Die Eintragungen zeigen auf, dass dem Pflege- und Betreuungsdienst keine Nachlässigkeit oder Gefährdung beim Bewohner unterstellt werden kann.

Stammdaten

Die Stammdaten sind vollständig erfasst und enthalten alle persönlichen Daten des Bewohners. Bis auf einen Armbandnotruf waren alle Hilfsmittel vermerkt.

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. Bei akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes sollte die Pflegeplanung möglichst zeitnah an die aktuelle Situation angepasst werden.

Risikomanagement:

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. den 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 kürzeren Intervallen. Bei einem BMI von unter 20 und/oder bei einer Körpergewichtsveränderung von über 8 % innerhalb eines Monats werden in der Pflegedokumentation die erforderlichen pflegerischen Interventionen aufgezeigt. Bei unklaren Körpergewichtsentwicklungen werden Ernährungsprotokolle und Einfuhrprotokolle schlüssig geführt.

Dekubitus

In der Pflegedokumentation werden die Risikomerkmale schlüssig dargestellt. Bei Vorliegen eines Dekubitusrisikos werden prophylaktische Maßnahmen teilweise geplant und durchgeführt. Die Art und Weise der Druckentlastung sollte detailliert geplant werden (30° re., 30° li., 90° Seitenlagerung etc.). Auf die Unterscheidung der Positionierungsintervalle tagsüber und nachts sollte geachtet werden. Die Bewegungsprotokolle sind soweit schlüssig geführt, allerdings sollte auf die Kennzeichnung mit dem Wohnernamen und dem aktuellen Jahr geachtet werden.

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 pflegfachlichen Verlaufskontrolle mit einem Wundformular regelmäßig beschrieben. Die Wundbeschreibungen zeigen den Wundverlauf, die Lage, die Größe und die Tiefe schlüssig auf. Das ärztlich verordnete Material zur Wundbehandlung wurde vollständig vorgehalten.

Inkontinenz

Bei Bewohnern mit Inkontinenz werden die individuellen Fähigkeiten dargestellt und im Rahmen der Maßnahmenplanung berücksichtigt. Es werden bedarfsgerechte Hilfsmittel angeboten und Toilettengänge geplant.

Kontraktur

Bei Kontrakturngefahr 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.

Schmerz

Es erfolgt eine Schmerzeinschätzung bei allen Bewohnern. Die Einrichtung informiert den behandelnden Arzt über die Erkenntnisse aus dieser Einschätzung. Die verordneten Medikamente werden verabreicht. Bei Gabe von Bedarfsmedikation ist nur teilweise nachweislich dokumentiert, ob die Bedarfsmedikation zufriedenstellend gewirkt hat.

Freiheitseinschränkende Maßnahmen

Es ist erkennbar, dass alternative Methoden eingesetzt werden, um freiheitsentziehende Maßnahmen zu verhindern.

Pflegebericht/Ärztliche Kommunikation

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.

Ärztliche Verordnung

Die in der Pflegedokumentation dargestellten behandlungspflegerischen Maßnahmen sind nachweislich ärztlich verordnet.

Medikamente

Die Medikamente sind 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 in der Pflegedokumentation hinterlegt. Bei den Bedarfsmedikationen ist die Indikation – wenngleich nur global formuliert - 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. Auch die Insulin-PEN wiesen 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. Die gesichtete BTM-Dokumentation wies den korrekten Abgang und Bestand des jeweiligen BTM aus.

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.

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. In diesem Bereich ist eine Theologin, eine Kunsttherapeutin, fünf MitarbeiterInnen gem. § 43b und eine weitere Person tätig. Ehrenamtliche sind unterstützend auch dort 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. Es werden pro Woche zwei Gottesdienste angeboten.

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 Caleidoskop 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 bei Bedarf Sonderkostformen angeboten. Auf die Bewohnerwünsche wird flexibel eingegangen.

Eine Mitwirkung der Bewohner bei der Speiseplangestaltung ist möglich. 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	65	12
Mindestanzahl positive Beantwortung	5	55	8
Erreichte Anzahl	5	62	8
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja

2. Organisation

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	1	81	11
Mindestanzahl positive Beantwortung	1	69	8
Erreichte Anzahl	1	81	11
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja

3. Pflege

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	7	115	11
Mindestanzahl positive Beantwortung	7	98	8
Erreichte Anzahl	7	114	11
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja



4. Soziale Betreuung

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	1	38	9
Mindestanzahl positive Beantwortung	1	32	6
Erreichte Anzahl	1	38	9
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja

5. Hauswirtschaft

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	2	31	10
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	26	7
Erreichte Anzahl	2	29	10
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja

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

III Ergebnisse der Bewohner-/Angehörigen- und der Mitarbeiterbefragung

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

Filderstadt, den 24.02.2020

Gregor Vogelmann
Geschäftsführer

Marcus Koch
Pflegesachverständiger (IQD)