

## 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 Mai 2021.  
In 18 Monaten wird ein Zwischenaudit im Bereich Pflege durchgeführt.**

Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Prüfbereiche dargestellt.

Filderstadt, den 11.5.2018

Siegfried Wolff  
Geschäftsführer



---

## **I Begehung der Einrichtung**

Prüfungstermin:                    08.05.2018                    09.05.2018

Beginn der Prüfung:            09.00 Uhr                    09.00 Uhr

Ende der Prüfung:                17.30 Uhr                    16.00 Uhr

Seitens der Pflegeeinrichtung nahmen teil:

Herr Struck, Heimleitung  
Herr Hornung, Pflegedienstleitung  
Frau Molz, Hauswirtschaftsleitung  
Frau Loew, Leitungsassistentin  
Frau Troschke, Leitungsassistentin  
Herr Foof, Haustechnik  
Frau Schwarz, Wohnbereichsleitung  
Herr Mitrovic, Wohnbereichsleitung  
Frau Amberg, Wohnbereichsleitung  
Frau Grimm, Wohnbereichsleitung  
Herr Schreiber, Wohnbereichsleitung  
Frau Schön, Stv. Wohnbereichsleitung  
Frau Müller, Stv. Wohnbereichsleitung  
Frau Heinz, Stv. Wohnbereichsleitung  
Frau Yared, Pflegefachkraft

Gutachter des IQD waren:

Herr Vogelmann  
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 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 sowie Behindertenparkplätze stehen zur Verfügung. Vor dem Eingang gibt es eine Kurzparkmöglichkeit.

Eine persönliche Gestaltung der Bewohnerzimmer z.B. mit eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungsstücken sowie die Entscheidung über ihre Platzierung wird gefördert und ist gewünscht. Allen Bewohnern stehen individuell verstellbare Pflegebetten zur Verfügung. Der Bewohner kann sein Zimmer abschließen, wobei im Notfall alle Türen von außen zu öffnen sind. Neben bzw. an den Türen der Bewohnerzimmer sind Namensschilder und teilweise persönliche Wiedererkennungszeichen in Form von Bildern angebracht.

Das Haus 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, Ergotherapiebereiche, 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 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 überprüft. Darüber liegen Aufzeichnungen vor.

Funktionsräume wie Pflegearbeitsräume, Pflegebäder, Dienstzimmer sowie Lagerräume sind ausreichend 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.

In den Treppenhäusern gibt es Treppenzwischenpodeste. Um Gefährdungen vorzubeugen empfehlen wir, dass mindestens bei der ersten und letzten Stufe folgende Markierung angebracht wird:

Auf der Trittstufe an der Vorderkante durchgehend eine 4 bis 5 cm breite Markierung. An der Oberkante der Setzstufe eine 1 bis 2 cm breite Markierung (Angaben nach DIN 18040).

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. In den Aufzügen müssen noch Verhaltensregeln für Notfälle ausgehängt 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.

## **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. Eine stichprobenweise Überprüfung ergab, dass die Rechnungsstellung mit der dazu geltenden Preisliste übereinstimmt.

Auf den Rechnungen auch die Durchwahlnummer der Verwaltung 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, die dokumentiert werden.



Es sollte darauf geachtet werden, dass der neue Mitarbeiter alle Einzelpunkte der Checkliste abzeichnet, da es sich hierbei um ein Nachweisdokument handelt.

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 einer umfangreichen Fortbildungsbroschüre des Caritasverbandes für Stuttgart werden für die Mitarbeitenden aller Leistungsbereiche die Fortbildungsangebote aufgezeigt. Außerdem gibt es einen hausinternen Fortbildungsplan, der je nach Bedarf aktuell ergänzt oder verändert wird. Die Fortbildungen gelten als Arbeitszeit. Es werden Teilnahmebestätigungen ausgehändigt.

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

Zum Umgang mit freiheitseinschränkenden und Maßnahmen gibt es eine schriftliche Verfahrensanweisung. Auch eine Verfahrensanweisung für den Fall, dass ein Bewohner vermisst wird, liegt vor.

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

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

Im Rahmen des Beschwerdemanagements, das schriftlich geregelt ist, werden Beschwerden auf entsprechenden Vordrucken dokumentiert und bearbeitet. Diese Vordrucke liegen aus und können in einen dafür vorgesehenen Briefkasten eingeworfen werden. 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 Dienstleistungs- bzw. Hauswirtschaftsvisite beim Bewohner wird im Sinne der Qualitätsanforderungen des IQD als ein Leitungs- und Qualitätsinstrument verstanden und regelmäßig durchgeführt. Es liegt ein schriftliches Konzept zu Grunde. Es wurde eine Checkliste erstellt, die von Fragen der sozialen Betreuung bis hin zu hauswirtschaftlichen Aspekten wie Mahlzeitenversorgung oder Reinigung reicht. 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.



Von der Einrichtung 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 Hauskonzeption sowie die sog. Vorvertraglichen Informationen ausgehändigt, die Aussagen zu den konzeptionellen Grundlagen, eine Beschreibung der Leistungen in der Pflege, sozialen Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung sowie der räumlichen und personellen Ausstattung enthalten. Auch Aussagen zu Maßnahmen der Qualitätssicherung sind dort getroffen. Weitere Leistungsbeschreibungen finden sich im Heimvertrag. Interessenten steht außerdem die informative Homepage der Einrichtung und des Trägers zur Verfügung.

Umweltbewusstes und ressourcenschonendes Verhalten wird ernst genommen. Die Menge des verbrauchten Wassers und die Menge des für Heizung und Warmwasser verbrauchten Energieträgers werden täglich und 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 drei Sicherheitsbeauftragte. Ein Arbeitsschutzausschuss ist eingerichtet.

Gefährdungsbeurteilungen wurden erstellt und werden derzeit überarbeitet. Für den Umgang mit Gefahrstoffen gibt es entsprechende Betriebsanweisungen und Sicherheitsdatenblätter, auf die per EDV 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 auch eine Fachfirma unter Vertrag genommen.

In der Einrichtung gibt es eine Hygieneverantwortliche. Ein Hygienehandbuch mit allen erforderlichen Angaben liegt vor und Desinfektionspläne sind an den relevanten Stellen aufgehängt, ebenso Informationen zum Thema Hautschutz.

Es gibt Verfahrensanweisungen zu den wichtigsten Notfallsituationen sowie ausgebildete betriebliche Ersthelfer.

Eine Brandschutzordnung liegt vor. Deren Teil B müsste noch auf die Einrichtung angepasst werden. 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 Organisation der fachlichen Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses, 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.

Eine fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Mitarbeitern ohne pflegerische Ausbildung wird nachweislich praktiziert.

Eine Besprechung der Mitarbeiter in der Pflege findet regelmäßig statt. Inhalte dieser Besprechungen sind Zustand und Befinden des einzelnen Kunden und die Entwicklung des Pflegeprozesses sowie organisatorische Fragen. Von den Besprechungen werden Protokolle erstellt, die für alle Mitarbeiter zugänglich aufbewahrt und von ihnen abgezeichnet werden.

Es liegen Handzeichenlisten der Mitarbeiter mit deren Qualifikation sowie den in der EDV verwendeten Kürzeln vor, die die volle Unterschrift der Mitarbeiter tragen. Die Listen müssen noch mit dem händischen Kürzel der Mitarbeiter versehen werden, das aus drei Buchstaben bestehen sollte.

Die Dienstplangestaltung entspricht den Kriterien des IQD. Die Überprüfung des Dienstplanes des Monats März 2018 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**

Nach dem Zufallsprinzip wurden in jedem Wohnbereich zwei bis fünf, insgesamt 16 Bewohner besucht. Die entsprechenden Einwilligungserklärungen der Bewohner bzw. deren Betreuer lagen schriftlich vor.

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

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





Alle von uns besuchten Bewohner waren ihrer Situation entsprechend sehr gut gepflegt und betreut. Es ist zu beobachten, dass vom Personal 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 und begleitende Dokumente auf Papier vor.

Die Dokumentation wird so geführt, dass ein fast immer ein schlüssiger Pflegeprozess der letzten sechs Monate nachvollziehbar aufgezeigt wird.

#### Stammdaten

Die Stammdaten sind vollständig erfasst und enthalten alle persönlichen Daten des Bewohners.

#### Pflegeplanung

Fast alle Pflegeplanungen sind aktuell. Sie 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.

Bei akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes wird die Pflegeplanung/Pflegedokumentation fast immer zeitnah an die aktuelle Situation angepasst.

#### Biographie

Angaben zur Biographie des Bewohners sind erfasst, könnten vereinzelt noch ausführlicher sein.

#### Risikomanagement:

#### 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. Leistungen, die in diesem Zusammenhang nicht

gewünscht werden bzw. zu unterlassen sind, werden ebenfalls in der Dokumentation hinterlegt.

Bei Notwendigkeit werden Trinkprotokolle geführt. Diese sind teilweise nicht schlüssig geführt, da einzelne Schichten keine Einträge vorgenommen haben. Teilweise konnte nicht erkannt werden, ob die ärztlich verordnete s.c. Infusion erforderlich gewesen wäre. Wenn diese erforderlich gewesen wäre, war teils unklar, ob diese auch verabreicht wurde. Die Summe der Tagesstrinkmenge wurde überwiegend nicht gebildet.

#### Dekubitus

In der Pflegedokumentation werden schlüssig die Risikomerkmale dargestellt. Bei Vorliegen eines Dekubitusrisikos werden prophylaktische Maßnahmen geplant und durchgeführt. Die Bewegungsprotokolle sind schlüssig geführt. Die geplanten Bewegungs- bzw. Ruheintervalle der Bewohner waren zum Zeitpunkt der Begutachtung korrekt aufgezeigt.

Wir empfehlen, dass bei Verwendung einer Wechseldruckmatratze die Kontrolle der Einstellung der Wechseldruckmatratze als Maßnahme definiert wird.

#### Sturz

Es wird regelmäßig geprüft, ob Risiken, die zu einer erhöhten Sturzgefährdung bei den Bewohnern führen, vorliegen. Entsprechende Maßnahmen werden in der Pflegeplanung hinterlegt.

#### Wunden

Wunden werden im Rahmen der pflegefachlichen Verlaufskontrolle regelmäßig beschrieben. Bei der Wundgrößenbeschreibung sollte darauf geachtet werden, dass diese bei der Wundbeschreibung an die aktuelle Situation angepasst wird und dass dieses wöchentlich erfolgt.

#### 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 den Bewohnern mit bekanntem Schmerz bzw. mit bekannter Schmerzmedikation.

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

#### Freiheitseinschränkende Maßnahmen

Es ist erkennbar, dass alternative Methoden eingesetzt werden, um freiheitsentziehende

Maßnahmen zu verhindern. Freiheitseinschränkende Maßnahmen werden nur bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen angewendet und es wird dies entsprechend dokumentiert. In der Pflegedokumentation sollten auch selbstschützende Maßnahmen begründet werden.

#### Pflegebericht

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. Positiv ist, dass aus den Eintragungen der Betreuungskräften überwiegend erkennbar ist mit dem Bewohner unternommen wurde und wie der Bewohner darauf reagiert hat.

#### 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 und Tageshöchstdosis eingetragen.

Die stichprobenweise Überprüfung der ärztlichen Verordnungen mit den tatsächlich gerichteten Medikamenten ergab eine Übereinstimmung. Die gesichteten Tropfen waren mit Anbruchsdatum und nur teilweise mit Dauer der Haltbarkeit nach Anbruch versehen. Die Insulin-PEN wiesen das Anbruchsdatum und teils das Verfallsdatum nach Anbruch auf. Alle gesichteten verordneten Bedarfsmedikationen (bis auf ein Medikament) 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 schriftliche Konzeptionen für die soziale Betreuung. Im Stellenplan ist eine Diplom-Sozialpädagogin berücksichtigt, die die Angebote koordiniert und weiterentwickelt. Außerdem sind in diesem Bereich drei Altenpflegerinnen, eine Gesundheits- und Krankenpflegerin, eine Heilerziehungspflegerin, zwei Ergotherapeuten, 18 Betreuungskräfte gem. § 43b 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, wurde von der Einrichtung ein Einzugs-konzept entwickelt. Die Eingewöhnungsphase wird nach etwa sechs Wochen 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 Wochen- bzw. Monatsplänen, in der Hauszeitung und auf der Info-Stele im Foyer 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 im Foyer zur Verfügung.

Ehrenamtliche Mitarbeiter werden über Kontakte zu sozialen Institutionen, über Mund-Propaganda und über das Ehrenamtlichenzentrum Caleidoskop des Caritasverbandes für Stuttgart gewonnen. In ihrer Arbeit werden sie durch Fortbildungsmöglichkeiten sowie durch Austauschmöglichkeiten im Rahmen von Treffen unterstützt. Derzeit sind rund 60 Ehrenamtliche in der Einrichtung tätig.

Sterbebegleitung wird durch die Einbindung der Angehörigen und von Seelsorgern sowie durch die eigene ehrenamtliche Sitzwachengruppe mit 18 Mitarbeitern gewährleistet. Aussagen hierzu sind in Konzepten 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 einen Bewohnerbeirat mit sieben Mitgliedern. Der Bewohnerbeirat erhält organisatorische Unterstützung und wird bei der Planung der Angebote mit einbezogen.

## **5. Prüfbereich Hauswirtschaft**

Es liegen Konzepte 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.

Den Bewohnern stehen Mineralwasser, Kaffee und Tee in ausreichender Menge zuzahlungsfrei zur Verfügung.

Innerhalb bestimmter Zeitspannen gibt es flexible Essenszeiten. Das Speisenangebot ist auf ältere Menschen abgestimmt und vielseitig. Es werden verschiedene Sonderkostformen angeboten. Auf die Bewohnerwünsche wird flexibel eingegangen.

Eine Mitwirkung der Bewohner bei der Speiseplangestaltung ist möglich und erwünscht. So werden die Wünsche oder auch die Kritik regelmäßig direkt erfragt. Außerdem ist die Mahlzeitenversorgung auch Thema der Hauswirtschaftsvisiten, der Sitzungen des Bewohnerbeirats und insbesondere des Speiseplanausschusses, an dem Mitarbeiter der Küche, die Hauswirtschaftsleitung, Vertreter des Bewohnerbeirats sowie Bewohner und Mitarbeiter beteiligt sind.

Der Speiseplan wird im Format DIN A 3 so ausgehängt, dass er auch für Rollstuhlfahrer einsehbar ist. Außerdem erhalten die Bewohner erhalten den Speiseplan ausgehändigt.

Von der Küche wird darauf geachtet, dass bei Einkauf und Verarbeitung von Lebensmitteln eine Gesundheitsgefährdung nach dem aktuellen Stand der Kenntnisse ausgeschlossen ist. Wo immer möglich, wird die Vorlage von Herkunftszeugnissen oder Lieferantenerklärungen verlangt.

Im Restaurant sowie in den Wohnbereichen sind Geschirr, Tischwäsche und Dekoration geschmackvoll ausgewählt. Es herrscht eine angenehme Atmosphäre, nicht zuletzt auch bedingt durch das kundenorientierte Verhalten des Personals.

Die Räumlichkeiten hinterlassen einen sehr sauberen und gepflegten Eindruck. Auf Wunsch kann der Bewohner oder Angehörige Einsicht in den Leistungskatalog der Hausreinigung nehmen.

Die Zeiten der Zimmerreinigung werden flexibel gehandhabt, um so auf die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner Rücksicht nehmen zu können.



---

Die Rücklaufzeit der gestellten und der privaten Wäsche aus der hauseigenen Wäscherei erfolgt kurzfristig. 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.

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 ein Notstromaggregat zur Verfügung, dessen Funktionsfähigkeit regelmäßig per Wartungsvertrag überprüft und dokumentiert wird. Außerdem wird von der Haustechnik monatlich ein Probelauf durchgeführt.



## **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
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>5</b>	<b>63</b>	<b>11</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	81	11
Mindestanzahl positive Beantwortung	1	69	8
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>1</b>	<b>80</b>	<b>10</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	7	115	11
Mindestanzahl positive Beantwortung	7	98	8
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>7</b>	<b>105</b>	<b>10</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	38	9
Mindestanzahl positive Beantwortung	1	32	6
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>1</b>	<b>38</b>	<b>9</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>



## **5. Hauswirtschaft**

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	2	31	10
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	26	7
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>2</b>	<b>31</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 11.5.2018

Siegfried Wolff  
Geschäftsführer

gez. Gregor Vogelmann  
Pflegesachverständiger (IQD)  
und Geschäftsführer