

## **Qualitätssiegel für Pflegeheime**



### **Abschlussbericht**

über das Zertifizierungsverfahren beim

**Altenzentrum St. Elisabeth**

**Königstr. 60**

**73054 Eislingen**



---

## **Ergebnis**

Das

**Altenzentrum St. Elisabeth  
Königstr. 60  
73054 Eisingen**

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 zwei Jahre und endet damit im November 2017.**

Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Prüfbereiche dargestellt.

Filderstadt, den 09.11.2015

Siegfried Wolff  
Geschäftsführer



---

## **I Begehung der Einrichtung**

Prüfungstermin:	<u>04.11.2015</u>	<u>05.11.2015</u>
Beginn der Prüfung:	09.00 Uhr	08.30 Uhr
Ende der Prüfung:	18.00 Uhr	11.45 Uhr

### Seitens der Pflegeeinrichtung nahmen teil:

Herr Schöck, Geschäftsführer  
Herr Scheel, Pflegedienstleitung  
Frau Liebert, Stv. Pflegedienstleitung  
Frau Andreadou, Wohnbereichsleitung  
Frau Griesinger, Wohnbereichsleitung  
Frau Feher, Wohnbereichsleitung  
Frau Benkart, Wohnbereichsleitung  
Herr Günzel, Qualitätsmanagementbeauftragter  
Herr Bobert, Küchenleitung  
Herr Groß, Leitung Haustechnik

### Gutachter des IQD waren:

Herr Koch  
Herr Vogelmann

---

## **Vorbemerkung**

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

- Trägerleitbild
- Pflegekonzeption
- Inhaltsverzeichnis des Qualitätsmanagement-Handbuchs
- Dienstpläne der letzten zwei Monate
- Speisepläne der letzten vier Wochen
- Beschäftigungs- und Veranstaltungsprogramme
- Hausprospekte



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 einschließlich 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.

Es sind wohnbereichsbezogene Aufenthalts- und Speiseräume mit Küchenzeile vorhanden sowie Räumlichkeiten für Einzel- oder Gruppenaktivitäten. Für größere Veranstaltungen ist der abteilbare Mehrzweckraum sehr gut geeignet. Es gibt außerdem noch ein Café, eine Kapelle und einen Friseursalon.

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 permanent elektronisch überprüft.

Die Pflegebäder sind ansprechend gestaltet. Funktionsräume wie Pflegearbeitsräume, 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.

Die Aufzüge erschließen alle Ebenen. Handläufe sind vorhanden. Die Beschriftungen in und vor den Aufzügen sind gut erkennbar. Die Tasten können auch von Rollstuhlfahrern betätigt werden. In den Aufzügen sind Verhaltensregeln für Notfälle ausgehängt. Am Aufzugszugang von der Tagespflege sollte noch ein Schild „Im Brandfall nicht benutzen“ von außen angebracht werden.

Der Außenbereich ist auch für Bewohner mit Einschränkungen in ihrer Mobilität geeignet und wird gerne genutzt. Am Gebäude gibt es auch wettergeschützte Sitzmöglichkeiten in Form von Freiterrassen. Außerdem gibt es einen Dachgarten.

## **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 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 Übersicht sind Art, Häufigkeit und Teilnehmerkreis der Besprechungen dargestellt.

Es werden von den Besprechungen Protokolle erstellt, die den betreffenden Mitarbeitern im EDV-System zugänglich sind. Das Wahrnehmen der Protokolle durch die Mitarbeitenden kann nachweislich dargestellt werden.

Es liegt ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter vor und es gibt entsprechende Checklisten. Einarbeitungszeiträume sind definiert und es finden Reflexionsgespräche mit den neuen Mitarbeitern statt, die dokumentiert werden. Mitarbeiterjahresgespräche werden nicht durchgeführt.

Eine kundenorientierte Erbringung der Dienstleistungen durch die Mitarbeiter ist Thema der Einarbeitung und des Leitbildes.

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



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 Verfahrensweisung. Auch eine Verfahrensweisung für den Fall, dass ein Bewohner nicht auffindbar ist, liegt vor.

Die Aufgaben des Qualitätsmanagements werden in der Einrichtung von einem Qualitätsmanagementbeauftragten wahrgenommen. Es werden zahlreiche Maßnahmen der internen Qualitätssicherung durchgeführt wie z.B. Audits, Fortbildungen und Visiten.

In einem Qualitätsmanagement-Handbuch, das allen Mitarbeitern im EDV-System „Orgavi-sion“ zur Verfügung steht, sind Pflegeleitbild, Konzeptionen, Dienstvorschriften, Verfahrensanweisungen sowie die aktuellen Vordrucke übersichtlich und leicht abrufbar zusammengefasst.

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 Bewohner bzw. Angehörigen werden u.a. auch im Rahmen der Unterlagen zum Heimvertrag über ihre Beschwerdemöglichkeiten informiert. Zur Ermittlung der Kundenzufriedenheit bei den Kurzzeitpflegegästen erhalten diese nach ihrem Aufenthalt einen eigenen Fragebogen zur Ermittlung ihrer Zufriedenheit.

Die Pflegevisite 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 wurden Checklisten erstellt, die von der Erfassung der gesundheitlich-pflegerischen Bedürfnisse bis hin zu hauswirtschaftlichen Aspekten reichen. Die Ergebnisse werden auf den Checklisten dokumentiert, im Mitarbeiter-team besprochen und in den weiteren Planungen und in der täglichen Arbeit umgesetzt.

Von der Einrichtung wurde ein Konzept für die Öffentlichkeitsarbeit entwickelt. Es gibt mehrere ansprechend gestaltete Prospekte, in denen 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.

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

Umweltbewusstes und ressourcenschonendes Verhalten wird ernst genommen. Es erfolgt eine zentrale elektronische Überwachung des Energieverbrauchs.

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. Ein Arbeitsschutzausschuss ist eingerichtet.

Gefährdungsbeurteilungen wurden durchgeführt 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.

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.

In einem Wohnbereich wurde noch das Flächendesinfektionsmittel Biguamed mit dem Verfallsdatum 03/2012 und 09/2014 vorgehalten. Mehrere gereinigte Bettpfannen hatten noch Verunreinigungen, die optisch erkennbar und aus hygienischer Sicht nicht vertretbar sind. Wir empfehlen, dass Nierenschalen aus Edelstahl durch Einmalmaterial ersetzt werden.

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

Eine Brandschutzordnung liegt vor. Die Mitarbeiter werden regelmäßig im Brandschutz unterwiesen. Eine Brandverhütungsschau wurde im Oktober 2014 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. 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 Schüler beschäftigt. Die Planung der Anleitung ist im Dienstplan gekennzeichnet (grau hinterlegt).

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. Die Protokolle sind von den Mitarbeitern in der EDV als gelesen zu bestätigen.

Die Dienstplangestaltung entspricht den Kriterien des IQD. Die Überprüfung des Dienstplanes der Monate Oktober und November 2015 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. Die mit den Kostenträgern vereinbarten Personalschlüssel werden eingehalten.

In jedem Wohnbereich bzw. auf jeder Ebene wurden 2, insgesamt 11 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 generelle 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. Mit demenziell erkrankten Bewohnern wird entsprechend deren Fähigkeiten und Bedürfnissen situationsgerecht um- und darauf eingegangen. Für diese Bewohner gibt es auch einen eigenen Wohnbereich mit angegliederter Pflegeoase (6 Bewohner).

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

Die Überprüfung der Pflegedokumentationen ergab folgendes:

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





### Stammblatt

Die Eintragungen im Stammblatt sind vollständig und enthalten alle persönlichen Daten des Bewohners.

### Anamnese & Biographie

Die Pflegeanamnesen wurden durch Pflegefachkräfte erarbeitet. Sie bilden eine fundierte Grundlage für die Erstellung der Pflegeplanung. Biographische Daten werden in der Anamnese mit erfasst und lagen vor, soweit dies von den Bewohnern erfragt werden konnte.

### Pflegeplanung

Die Pflegeplanung stellt die Situation des Bewohners und die erforderlichen Maßnahmen zur Erreichung der festgelegten Ziele umfassend dar. An Beispielen lässt sich nachvollziehen, dass in der Pflegeplanung Zusammenhänge zwischen den Ressourcen/Problemen, Zielen und Maßnahmen bestehen. Die Pflegeprozessplanung wird alle 3 Monate auf inhaltliche Korrektheit überprüft und bei akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes wird versucht, die Pflegeplanung an die aktuelle Situation soweit als möglich anzupassen.

### Leistungsnachweise

Die durchgeführten Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege waren lückenlos geführt. Überprüft wurden stichprobenartig die Monate Februar bis November 2015.

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 soweit ersichtlich, ob Risiken vorliegen und wenn ja, in welcher Ausprägung.

### Ernährung

Es wird monatlich das Körpergewicht eines jeden Bewohners festgestellt und automatisch der BMI ermittelt. Bei einem BMI von unter 21 und/oder bei einer Körpergewichtsveränderung von über 5 % innerhalb eines Monats werden in der Pflegeprozessplanung die erforderlichen pflegerischen Interventionen aufgezeigt. Leistungen, die in diesem Zusammenhang nicht gewünscht werden bzw. zu unterlassen sind, werden ebenfalls in der Dokumentation hinterlegt. Bei unklaren Körpergewichtsentwicklungen werden Ernährungsprotokolle und Einfuhrprotokolle geführt.

Der Hausarzt wird nachweislich über die festgestellte Ernährungs- und Flüssigkeitssituation informiert. Entsprechende Anweisungen und Aussagen des Arztes sind in der Dokumentation hinterlegt (z.B. Gewichtsverlust). Die Pflegeplanung/Pflegeablaufplanung geht im Sinne des Regelkreises umfassend auf die Ernährung ein.

### Dekubitus

Zur Einschätzung des Dekubitusrisikos wird eine Risiko-Skala eingesetzt. Bei Vorliegen eines Dekubitusrisikos werden Maßnahmen der Druckentlastung durchgeführt und umfas-

send geplant. Ein Bewegungsplan ist in der jeweils aktuellen Fassung im Bewohnerzimmer hinterlegt. Die Bewegungsprotokolle sind geführt (EDV-gestützt). Die Bewohner wiesen die im Bewegungsplan vorgemerkten Bewegungsintervalle zum Zeitpunkt der Begutachtung korrekt auf (re./li. Lagerung).

### 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. In diesem Zusammenhang werden in der Einrichtung zur Sicherung der Mobilität sogenannte RCN-Walker eingesetzt (Eigentum Krankenkasse), dies es einem mobilitätseingeschränkten Bewohner erlauben, sich selbstständig im Wohnbereich zu bewegen.

### Wunden

latrogene Wunden (PEG, SPK) sollten im Rahmen der pflegfachlichen Verlaufskontrolle ebenfalls mit einem Wundformular regelmäßig beschrieben werden. Sollten diese generell reizlos sein, so kann das Intervall der Wundbeschreibung auf ein längeres Intervall ausgedehnt werden (z.B. alle 4 Wochen). Die vorliegenden Wundbeschreibungen ließen einen logischen Verlauf erkennen und werden zudem mit Hilfe einer externen Wundmanagerin gemeinsam erstellt.

### Inkontinenz

Bei Bewohnern mit Inkontinenz werden die individuellen Ressourcen und Risiken erfasst. Es werden bedarfsgerechte Hilfsmittel angeboten und Toilettengänge durchgeführt. Die Dokumentation der gewählten Systemart (offen oder geschlossen) erfolgte in der Pflegeplanung.

### 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 aufgezeigt.

### FEM

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.

### Schmerz

Es erfolgt eine Schmerzeinschätzung mit zwei Instrumenten. Die Einrichtung informiert den behandelnden Arzt über die Erkenntnisse aus dieser Einschätzung. Die verordneten Medikamente werden verabreicht. Regelmäßig werden die Bewohner zur Schmerzsituation befragt bzw. beobachtet und dies wird im Verlaufsbericht nachweislich dokumentiert.

### Pflegeberichte

Die Verlaufsberichte sind kontinuierlich geführt. Sie lassen eine gute Beurteilung der Entwicklung des Pflegeprozesses und über das Befinden der Bewohner zu. Den Pflegeberich-



ten kann situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter bei Ereignissen oder akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes entnommen werden.

#### Vitalwerte

Gewicht, Puls, Blutdruck, und Blutzucker werden in einem eigenen Menü der EDV eingetragen.

#### 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 in einem gesonderten Menü dokumentiert. Hier sind ebenfalls auch die Medikamente mit Namen des verordneten Präparates, die Art des Medikamentes (z.B. Tbl., Supp., etc.), die Konzentration, die zu verabreichende Menge sowie die Häufigkeit und die tageszeitliche Zuordnung verortet. Bei den Bedarfsmedikationen ist die Indikation und Tageshöchstdosis eingetragen.

#### Medikamente

Zum Umgang mit Medikamenten gibt es eine Verfahrensanweisung. Die Medikamente werden in abgeschlossenen Schränken aufbewahrt. Die Aufbewahrung erfolgt bewohnerbezogen. Medikamente werden durch eine Apotheke gerichtet und über ein Dispensersystem in die Einrichtung wöchentlich neu geliefert. Die Wochendispenser weisen jeweils einen Ausdruck der aktuellen Medikation mit Foto auf. 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 regelmäßig geprüft. Das Verfallsdatum der Arzneimittel wird regelmäßig durch die Mitarbeiter der Wohnbereiche und einen Apotheker überprüft und dokumentiert.

Alle gesichteten verordneten Bedarfsmedikationen wurden von der Einrichtung vorgehalten.

Die gesichteten Tropfen waren mit Anbruchsdatum dokumentiert. Die Verfallsdauer war durch eine Markierung der Haltbarkeit nach Anbruch erkennbar auf den Flaschen gekennzeichnet. Im Falle der Augentropfen wurde das Verfallsdatum nach Anbruch exakt aufgeführt. Die Insulin-PEN wiesen alle das Anbruchsdatum auf, es wurde jedoch nicht auf allen das Datum nach Verfall gekennzeichnet.

Betäubungsmittel werden in einem gesondert abschließbaren Tresor 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.*



-----

Auf Insulin-PEN sollte das Verfallsdatum nach Anbruch angebracht werden, da allgemein die Haltbarkeit nach Anbruch durch den Hersteller nicht auf der Ampulle gekennzeichnet wird. Insuline weisen in der Regel eine Haltbarkeit von 4 oder 6 Wochen nach Anbruch auf.

latrogene Wunden sollten im Rahmen der pflegfachlichen Verlaufskontrolle ebenfalls mit einem Wundformular regelmäßig beschrieben werden (z.B. alle 4 Wochen). Dies erleichtert das Controlling der Wunden durch die jeweiligen Funktionsstellen.

Positiv hervorzuheben ist, dass bei vorliegendem Diabetes Mellitus die Inspektion der gefährdeten Körperstellen in der Pflegeprozessplanung nachweislich hinterlegt wurde.

Vorbildlich ist auch die Kooperation mit einer Wundsprechstunde eines im näheren Umkreis befindlichen Krankenhauses.

-----

#### **4. Prüfbereich Soziale Betreuung**

Die Einrichtung verfügt über eine schriftliche Konzeption für die soziale Betreuung und Beschäftigung. In diesem Bereich sind eine Altentherapeutin, 16 Mitarbeiter gem. § 87b sowie weitere Mitarbeiter und Ehrenamtliche 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 diesem eine Bezugsperson zur Seite gestellt. Die Eingewöhnungsphase wird nach sechs bis acht Wochen ausgewertet und dokumentiert.

In der Einrichtung werden vielfältige Gruppenangebote wie Gymnastik, Gedächtnistraining und beschäftigungstherapeutische Aktivitäten, kulturelle Veranstaltungen und Gottesdienste durchgeführt sowie zahlreiche Einzelbetreuungen. Die Programmplanung wird durch Aushang von Wochen-/Monatsplänen 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 im Foyerbereich zur Verfügung.

Ehrenamtliche Mitarbeiter werden über das BELA-Netzwerk und insbesondere über Mund-Propaganda gewonnen. In ihrer Arbeit werden sie durch Fortbildungsmöglichkeiten sowie durch Austauschmöglichkeiten im Rahmen von Treffen unterstützt. Derzeit sind rund 20 Ehrenamtliche in der Einrichtung tätig.

Sterbebegleitung wird durch eigenes Personal unter Einbindung der Angehörigen und von Seelsorgern bzw. durch die Zusammenarbeit mit dem Hospiz Göppingen 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, Kirchen und Betrieben gefördert.

In der Einrichtung gibt es einen Heimbeirat mit vier Mitgliedern. Der Heimbeirat 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 im Bereich Verpflegung/Küche vor. Es wurde vereinbart, dass die konzeptionellen Aussagen zu den Leistungsbereichen Reinigung, Wäsche und Haustechnik formuliert und dem IQD bis zum 30.04.2016 zugesendet werden. Wir empfehlen, dass auch die Fremdfirmen über die konzeptionellen Aussagen informiert werden.

Für die Mitarbeiter der Küche werden regelmäßige Besprechungen durchgeführt, die protokolliert werden.

Den Bewohnern stehen Mineralwasser, Säfte, 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 Dienstleistungsvisiten sowie der Sitzungen des Heimbeirats.



Der Speiseplan wird im Format DIN A 3 so aufgehängt, dass er auch für Rollstuhlfahrer einsehbar ist. Immobile Bewohner erhalten den Speiseplan ausgehändigt bzw. werden in geeigneter Weise über das Speisenangebot informiert.

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 Café 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 Wäscherei ist 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.

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 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>68</b>	<b>10</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>85</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	5	120	11
Mindestanzahl positive Beantwortung	5	102	8
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>5</b>	<b>119</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>8</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 09.11.2015

gez. Gregor Vogelmann  
Stv. Geschäftsführer

gez. Marcus Koch  
Pfllegesachverständiger (IQD)

F.d.R.:

Siegfried Wolff  
Geschäftsführer