

# **Qualitätssiegel für Pflegeheime**

## **Abschlußbericht**

**über das Prüfverfahren beim**

**Samariterstift Nufringen**

**Im Wiesengrund 18/1**

**71154 Nufringen**

## **Ergebnis**

Das

### **Samariterstift Nufringen Im Wiesengrund 18/1 71154 Nufringen**

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 Oktober 2012.**

Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Prüfbereiche dargestellt.

Filderstadt, den 11.10.2010

Siegfried Wolff  
Geschäftsführer

## I Begehung der Einrichtung

Prüfungstermin: 05. Oktober 2010

Beginn der Prüfung: 09.30 Uhr

Ende der Prüfung: 13.00 Uhr

Seitens der Pflegeeinrichtung nahmen teil:

Frau Alle, Hausleitung  
Frau Scheu, Hausleitung  
Frau Dürr, Pflegefachkraft

Gutachter des IQD waren:

Herr Herkommer  
Herr Vogelmann

### Vorbemerkung

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

- Bericht über die letzte Begehung durch die Heimaufsichtsbehörde
- Bericht über die letzte Qualitätsprüfung durch den MDK
- Leistungs- und Qualitätsvereinbarung bzw. Vergütungsvereinbarung
- Trägerleitbild
- Pflegekonzept
- Inhaltsverzeichnis des Qualitätsmanagement-Handbuchs
- Organigramm
- Musterheimvertrag
- Dienstpläne der letzten zwei Monate
- Speisepläne der letzten vier Wochen
- Beschäftigungs- und Veranstaltungsprogramme
- Hausprospekt

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 9. 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 verfügt ausschließlich über 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.

Neben den Türen der Bewohnerzimmer sind Namensschilder angebracht.

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 mindestens einmal jährlich überprüft.

Funktionsräume wie Pflegearbeitsräume, Dienstzimmer sowie Lagerräume sind ausreichend vorhanden.

Für die Reinigungs- und Desinfektionsmittel gibt es Lagerräume, die verschlossen sind.

Es sind wohnbereichsbezogene Aufenthalts- und Speiseräume vorhanden sowie Räumlichkeiten für Einzel- oder Gruppenaktivitäten. Es ist erkennbar, dass die Bewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mitwirken. Für größere Veranstaltungen steht ein geeigneter Raum im Erdgeschoss zur Verfügung.

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 Einrichtung ist an öffentliche Verkehrsmittel angebunden. Auch Parkplätze für Besucher stehen zur Verfügung.

Der Zugang zum Gebäude ist rollstuhlgerecht. Jedem Bewohner ist somit der selbstständige Zugang möglich.

Der parkähnliche Garten ist auch für Bewohner mit Einschränkungen in ihrer Mobilität geeignet und wird von den Bewohnern gerne genutzt. Auch der geschützte Garten, der direkt vom Wohnbereich Wiesengrund begangen werden kann, ist ansprechend gestaltet. Am Gebäude gibt es auch wettergeschützte Sitzmöglichkeiten.

## **2. Prüfbereich Organisation**

Derzeit werden Tafeln erstellt, die ermöglichen sollen, dass Bewohner und Angehörige die Mitarbeiter und deren Zuständigkeiten erkennen können. Die Mitarbeiter tragen 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. Es sollte noch erkennbar werden, wo die Ausbildungsumlage beinhaltet ist. Eine stichprobenweise Überprüfung ergab, dass die Rechnungsstellung mit der dazu geltenden Preisliste übereinstimmt.

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 liegen ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter vor sowie detaillierte und gut strukturierte Checklisten. Einarbeitungszeiträume sind definiert und ebenso sind Reflektionsgespräche mit den neuen Mitarbeitern vorgesehen.

Mitarbeiterjahresgespräche werden regelmäßig durchgeführt.

Eine kundenorientierte Erbringung der Dienstleistungen durch die Mitarbeiter ist Thema der Einarbeitung und bei entsprechenden Fortbildungen.

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

Es liegt ein Fortbildungskonzept mit Aussagen zu den Grundsätzen und Zielen, Zuständigkeiten und der Fortbildungsbedarfsermittlung vor. 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.

Zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden und -entziehenden Maßnahmen gibt es eine schriftliche Verfahrensanweisung. Auch eine Verfahrensanweisung für den Fall, dass ein Bewohner nicht auffindbar ist, liegt vor.

Die Aufgaben des Qualitätsmanagements werden in der Einrichtung von einer Qualitätsmanagementbeauftragten wahrgenommen. Es werden zahlreiche Maßnahmen der internen Qualitätssicherung durchgeführt wie z.B. Umfragen, Qualitätszirkel, Fortbildungen und Dienstleistungsvisiten.

In einem Einrichtungshandbuch und einem Bereichshandbuch Pflege, die allen Mitarbeitern zur Verfügung stehen, sind Pflegeleitbild, Konzeptionen, Dienstvorschriften, Verfahrensanweisungen sowie die aktuellen Vordrucke zusammengefasst. Die bedarfsgemäße Aktualisierung dieses Handbuches ist geregelt und nachvollziehbar.

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.

Aufgrund der Nähe der Haus- und Pflegedienstleitung zum Pflegealltag (sie ist zu 100% in der Pflege tätig) wurden bisher noch keine Dienstleistungsvisiten beim Bewohner durchgeführt. Hier wurde durch die Haus- und Pflegedienstleitung zugesichert, dass bis zum 30.10.2010 bei der Hälfte der Bewohner nachweislich eine Dienstleistungsvisite durchgeführt wird. Eine Bestätigung darüber ist dem IQD zuzusenden.

Vom Träger der Einrichtung wurde ein Konzept für die Öffentlichkeitsarbeit entwickelt. Es gibt einen ansprechend gestalteten Hausprospekt, in dem die angebotenen Leistungen beschrieben sind. Interessenten wird darüber hinaus weiteres Informationsmaterial ausgehändigt.

Weitere Leistungsbeschreibungen finden sich im Heimvertrag. Außerdem steht ein informativer Internet-Auftritt des Trägers und der Einrichtung 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 wird monatlich erfasst und besprochen. Auch wird darauf geachtet, dass, wenn möglich, recyclebare Materialien verwendet werden. 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 einen Sicherheitsbeauftragten. Ein Arbeitsschutzausschuss hat seit der Eröffnung (Juli 2009) noch nicht getagt. Gefährdungsbeurteilungen wurden durchgeführt und für den Umgang mit Gefahrstoffen gibt es entsprechende Betriebsanweisungen und Sicherheitsdatenblätter. Den Mitarbeitern stehen Hilfsmittel zur Arbeitserleichterung zur Verfügung und es ist gewährleistet, dass die Mitarbeiter diese Geräte bedienen können. In der Nachbareinrichtung des gleichen Trägers gibt es eine Hygieneverantwortliche, die auch diese Einrichtung mit begleitet. Ein Hygieneplan mit allen erforderlichen Angaben liegt vor und Desinfektionspläne sind an den relevanten Stellen ausgehängt, ebenso Informationen zum Thema Hautschutz. Die Medizinproduktebetreiber-Verordnung wird eingehalten. Hierfür wurde eine Fachfirma unter Vertrag genommen. Eine Brandschutzordnung liegt vor und der Brandschutz wurde mit dem zuständigen Brandschutzsachverständigen abgestimmt.

### **3. Prüfbereich Pflege**

Die Einrichtung hat ein schriftlich formuliertes Pflegeleitbild. Das Pflegekonzept und die Rahmenkonzeption „Hausgemeinschaften der Samariterstiftung“ enthalten Aussagen zum Pflegemodell, Pflegesystem und Pflegeprozess sowie zu den Pflegestandards und zum Informationsfluss innerhalb des Pflegebereichs.

Die Expertenstandards zur Dekubitus- und Sturzprophylaxe, zum Ernährungsmanagement und zur Kontinenzförderung sind den Mitarbeitern zugänglich und deren Inhalte wurden vermittelt.

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist examiniert, hat Berufserfahrung, steht in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis 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.

Es liegt eine aktuelle Handzeichenliste der Mitarbeiter vor, die auch deren Qualifikation enthält.

Die Notfallausrüstung wie Erste-Hilfe-Koffer, Sauerstoffgerät und Absauggerät ist zentral gelagert. Von allen Bereichen aus ist ein rascher Zugriff gewährleistet.

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 Dienstplangestaltung entspricht nicht in allen Punkten den aktuellen Bestimmungen. Die Überprüfung des Dienstplanes der Monate Juli und August 2010 ergab zwar, dass die Anwesenheit einer examinierten Pflegefachkraft rund um die Uhr und an allen Wochentagen gewährleistet ist. Davon wurden jedoch im Juli vier Nächte und im August drei Nächte von einem Altenpflegeschüler (3. Ausbildungsjahr) gemacht, während die examinierte Pflegekraft in Bereitschaft war und dabei in der Einrichtung schlief. Der Einrichtung wird empfohlen, diese Regelung von der Heimaufsicht genehmigen zu lassen. Eine rechtliche Beurteilung dieser Regelung in einem möglichen Haftungsfall vermag das IQD nicht zu treffen. Am 14.08. 2010 wurde der Nachtdienst von einer examinierten Pflegekraft geleistet. Sie war am Nachmittag des 15.08.2010 zum Spätdienst eingeteilt und konnte damit die vorgeschriebene Pausenzeit nicht einhalten. Somit liegt ein Verstoß gegen den § 5 Arbeitszeitgesetz vor.

Die genaue Berufsbezeichnung jedes einzelnen Mitarbeiters ist aus dem Dienstplan ersichtlich. Künftig sollte jedoch der Beschäftigungsumfang eines jeden Mitarbeiters mit aufgenommen werden. Ebenso sollte bei Altenpflegeschülern vermerkt werden, in welchem Ausbildungsjahr sie sich befinden. Die zum Dienstplan vorgelegte Legende zu den Dienstformen und Dienstzeiten ist korrekt und erlaubt eine schnelle Übersicht.

Die Fachkraftquote ist mit 45 Prozent nicht erfüllt. Die mit den Kostenträgern vereinbarten Personalschlüssel werden eingehalten.

Nach dem Zufallsprinzip wurden drei Bewohner besucht und begutachtet. Es wurde, wenn möglich, ein Gespräch geführt und die Pflegedokumentation auf ihre inhaltliche Schlüssigkeit hin überprüft. Die entsprechenden Einwilligungserklärungen der Bewohner lagen schriftlich vor.

Neben der im IQD-Verfahren vorgesehenen anonymen und schriftlichen Bewohnerbefragung wurden die ausgewählten Bewohner anhand eines Rasters aus dem Handbuch des IQD - so weit dies möglich war - persönlich befragt. Die Befragungsergebnisse bei diesen Bewohnern zeigen eine große Zufriedenheit mit der Einrichtung und den angebotenen und erbrachten Dienstleistungen.

Bei dem Besuch wurden insbesondere Mobilität, Ernährungszustand und Hautzustand der ausgewählten Bewohner betrachtet. Es wurde darauf geachtet, inwieweit der Pflegeprozess sich an der Situation des Bewohners orientiert und ob eine weitestgehende Deckungsgleichheit mit der Pflegedokumentation vorliegt.

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. Bei mehreren Bewohnern ist es seit ihrem Einzug in die Einrichtung zu einer deutlichen Verbesserung im Bereich der Mobilität gekommen, was auf den hervorragenden Einsatz der Mitarbeiter zurückzuführen ist. Mit demenziell erkrankten Bewohnern wird entsprechend deren Fähigkeiten und Bedürfnissen situationsgerecht um- und darauf

eingegangen. Besonders hervorzuheben ist das Konzept der Einrichtung, möglichst auf freiheitsentziehende Maßnahmen zu verzichten. Dazu wurden einzelne Niedrigbetten angeschafft.

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 geeignete und einheitliche Pflegedokumentation vor. Die Eintragungen im Dokumentationssystem waren mit dem gesundheitlichen und pflegerischen Zustand des jeweiligen Bewohners identisch.

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

Angaben zur Biographie des Bewohners sind so weit als möglich erfasst. Im Biographieblatt ist im Einzelfall zu hinterlegen, wenn biographische Informationen nicht mitgeteilt werden.

Die Pflegeanamnesen wurden durch Pflegefachkräfte erarbeitet. Sie sind detailliert und bilden eine gute Grundlage für die Erstellung der Pflegeplanung.

Die Pflegeplanungen sind umfassend und stellen jeden Bewohner mit seiner Individualität als Mensch in den Mittelpunkt der pflegerischen Betreuung.

An Beispielen lässt sich nachvollziehen, dass bei der Pflegeplanung logische Zusammenhänge zwischen den Problemen/Ressourcen, Zielen und Maßnahmen bestehen. Geplant wird jeweils für den Zeitraum von zwei Monaten. Danach erfolgt die Evaluation und ggf. eine Änderung der Maßnahmen. Bei akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes wird die Pflegeplanung aktuell angepasst.

Die durchgeführten Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege werden mit dem Handzeichen des betreffenden Mitarbeiters bestätigt. Überprüft wurden die Monate Juli 2010 bis Oktober 2010.

Zur Erkennung möglicher gesundheitlicher Risiken, welche die Bewohner gefährden könnten, wird ein umfassendes Risikomanagement durchgeführt.

So wird 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 bei einer Körpergewichtsveränderung von über 10 Prozent innerhalb eines Monats werden in der Pflegeplanung 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 Einfuhrpro-

tokolle geführt. Der Hausarzt wird nachweislich über die festgestellte Ernährungssituation informiert.

Entsprechende Anweisungen und Aussagen des Arztes sind in der Dokumentation nachvollziehbar hinterlegt. Die Pflegeplanung geht in diesem Zusammenhang schlüssig im Sinne des Regelkreises auf die Ernährung ein und bezieht sich so weit wie möglich auf eine messbare Zielsetzung in der Ernährung.

Zur Einschätzung des Dekubitusrisikos wird monatlich eine Risiko-Skala eingesetzt. Bei Vorliegen eines Dekubitusrisikos werden Maßnahmen der Druckentlastung durchgeführt. Die eingesetzten Bewegungsprotokolle sind fachgerecht geführt. In der Pflegeplanung wird der geplante Bewegungsrhythmus im Bett wie auch die Transferzeiten in den Rollstuhl detailliert geplant. Bei Verwendung von Wechseldruckmatratzen wird darauf geachtet, dass der eingestellte Druck sich am Körpergewicht des betreffenden Bewohners orientiert. Die Einstellung sollte zudem regelmäßig überprüft werden.

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, die regelmäßig ausgewertet werden.

Im Bedarfsfall werden Wunden auf besonderen Vordrucken dokumentiert. Wundbeschreibungen sollten alle drei Tage erstellt werden. Bei einer von uns besuchten Bewohnerin wurde diese zeitliche Vorgabe deutlich überschritten. Die Versorgung der Wunden erfolgt entsprechend der ärztlichen Anordnung.

Bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenverweilkatheter werden die individuellen Ressourcen und Risiken erfasst. Es werden bedarfsgerechte Hilfsmittel angeboten und Toilettentrainings durchgeführt.

Bei Kontrakturgefahr wird mit dieser Situation sachgerecht umgegangen und es erfolgt eine Aufnahme in die Pflegeplanung.

Freiheitseinschränkende Maßnahmen werden nur bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen angewendet und es wird dies entsprechend dokumentiert.

Die Pflegeberichte sind kontinuierlich geführt und in sich schlüssig. Sie lassen eine gute Beurteilung der Entwicklung des Pflegeprozesses zu und geben Einblick in das Befinden der Bewohner. Den Pflegeberichten kann auch situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter bei Ereignissen oder akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes entnommen werden.

Ärztliche Verordnungen über Behandlungspflege sind in einem gesonderten Vordruck dokumentiert.

Auf einem Überwachungsblatt für Vitalwerte werden Puls, Blutdruck, Körpergewicht, BMI und Blutzucker eingetragen.

Für Verlegungen in eine andere Einrichtung wird ein Überleitungsbogen erstellt.

Die Verordnungsblätter für Medikamente sind übersichtlich. Bei den Bedarfsmedikationen ist positiv aufgefallen, dass die Indikation und Tageshöchstdosis eingetragen war.

Zum Umgang mit Medikamenten gibt es eine Verfahrensanweisung. Die Medikamente werden in abgeschlossenen Schränken aufbewahrt. Die Aufbewahrung erfolgt bewohnerbezogen 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 regelmäßig geprüft.

Das Verfallsdatum der Arzneimittel wird regelmäßig durch die Mitarbeiter der Wohnbereiche und einen Apotheker überprüft und dokumentiert.

Bei einer Bewohnerin wurden allerdings zwei abgelaufene Medikamente vorgefunden, die jedoch bereits abgesetzt waren. In einem Medikamentenkühlschrank wurde ebenfalls ein abgelaufenes Medikament gefunden.

Es wird darauf geachtet, dass Tropfen generell mit Anbruchsdatum und Verfallsdatum nach Anbruch versehen werden.

Betäubungsmittel werden in einem gesondert abschließbaren Fach im Medikamentenschrank aufbewahrt. Deren Verbrauch ist ordnungsgemäß dokumentiert und wird regelmäßig kontrolliert. Bei einer Flasche Morphintropfen war das Haltbarkeitsdatum nicht auffindbar. Ebenso war nicht nachvollziehbar, wann die Tropfen angebrochen wurden. Das Medikament wurde noch während der Begehung entsorgt.

*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 ein schriftliches Konzept für die soziale Betreuung. Die Pflegedienstleitung organisiert und koordiniert die Angebote mit den Alltagsbegleitern und den Betreuungsassistenten.

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 wurde eine Checkliste erstellt. Um das Einleben eines neuen Bewohners zu erleichtern, wurde von der Einrichtung ein Einzugskonzept entwickelt.

In der Einrichtung werden vielfältige Gruppenangebote wie Gymnastik, Gedächtnistraining und beschäftigungstherapeutische Aktivitäten, kulturelle Veranstaltungen und Gottesdienste durchgeführt. Die Programmplanung wird durch Aushang von Wochen- bzw. Monatsplänen und Plakaten im Haus bekannt gemacht.

Individuelle Bewohnerwünsche nach Aktivitäten außerhalb der Einrichtung wie z.B. Spaziergänge, Einkäufe oder Ausflüge werden ermöglicht und durch ehrenamtliche Mitarbeiter 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 verfügen, stehen solche in den Aufenthaltsräumen zur Verfügung.

Ehrenamtliche Mitarbeiter werden über Kontakte zu sozialen Institutionen und insbesondere über Mund-Propaganda gewonnen. In ihrer Arbeit werden sie durch Fortbildungsmöglichkeiten sowie durch die Organisation von Austauschmöglichkeiten im Rahmen von Gesprächsrunden unterstützt. Derzeit sind 19 Ehrenamtliche in der Einrichtung tätig.

Sterbebegleitung wird durch eigenes Personal bzw. durch die Zusammenarbeit mit einer Hospizgruppe gewährleistet. Aussagen hierzu sind in der Pflegekonzeption 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.

Ein Heimbeirat wurde noch nicht gebildet. Es werden derzeit Personen gesucht, die Interesse haben, diese Aufgabe zu übernehmen.

## 5. Prüfbereich Hauswirtschaft

Es liegt ein Konzept mit klaren Aussagen zu den Leistungen in den Bereichen Verpflegung, Reinigung und Wäsche vor.

Die Einrichtung stellt dar, welche Getränke im Pflegesatz enthalten sind und welche zusätzlich in Anspruch genommen werden können. Den Bewohnern stehen Mineralwasser, Säfte, Kaffee, Tee und Milch kostenlos zur Verfügung.

Innerhalb der Hausgemeinschaften gibt es flexible Essenszeiten. Das Speisenangebot ist auf ältere Menschen abgestimmt und vielseitig. Es werden verschiedene Sonderkostformen angeboten. Auf die Bewohnerwünsche wird flexibel eingegangen. Die Alltagsbegleiter werden durch eine Zusatzqualifikation bei der IHK unter anderem auch auf die Ernährungsbedürfnisse älterer Menschen und Zubereitungsmethoden von Speisen geschult.

Eine Mitwirkung der Bewohner bei der Speiseplangestaltung und bei der Zubereitung ist möglich und erwünscht. Außerdem ist die Mahlzeitenversorgung auch Thema der Dienstleistungsvisiten.

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.

Vom Lebensmitteleinkauf 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.

Die Dekoration der Tische in den Hausgemeinschaften wird durch die Bewohner erstellt. 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 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 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.

## II Einzelergebnisse der formalen Prüfung im Rahmen des Prüfkatalogs des IQD zur Ermittlung 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	46	25
Mindestanzahl positive Beantwortung	5	39	18
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>5</b>	<b>44</b>	<b>24</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	2	57	29
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	49	20
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>2</b>	<b>54</b>	<b>25</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	9	101	9
Mindestanzahl positive Beantwortung	9	86	6
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>9</b>	<b>94</b>	<b>9</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	2	20	17
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	17	12
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>15</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	22	15
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	19	11
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>15</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 11.10.2010

gez. Gregor Vogelmann  
Stv. Geschäftsführer

gez. Ulrich Herkommer  
Pflegerfachverständiger (IQD)

F.d.R.:  
Siegfried Wolff  
Geschäftsführer