

Qualitätssiegel für Pflegeheime



Abschlussbericht

über das Zertifizierungsverfahren beim

Alten- und Pflegeheim Wespach

Wespach 1

88682 Salem



Ergebnis

Das

**Alten- und Pflegeheim Wespach
Wespach 1
88682 Salem**

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 Juni 2020.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Prüfbereiche dargestellt.

Filderstadt, den 02.07.2018

Gregor Vogelmann
Geschäftsführer



I Begehung der Einrichtung

Prüfungstermin: 28.06.2018

Beginn der Prüfung: 09.00 Uhr

Ende der Prüfung: 14.50 Uhr

Seitens der Pflegeeinrichtung nahmen teil:

Frau Recht, Pflegedienstleitung
Frau Dierberger, stv. Heim- und Verwaltungsleitung
Frau Heydasch, Hauswirtschaftsleitung
Frau Schillack, Wohnbereichsleitung
Frau Jost, Pflegefachkraft

Gutachter des IQD waren:

Herr Picht
Herr Vogelmann

Vorbemerkung

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

- Trägerleitbild
- Inhaltsverzeichnis des Qualitätsmanagement-Handbuchs
- Organigramm
- 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 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. 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 vorhanden sowie Räumlichkeiten für Einzel- oder Gruppenaktivitäten wie der Gymnastikraum oder die Bibliothek. Für größere Veranstaltungen ist die Cafeteria sehr gut geeignet. Außerdem ladet die Kapelle zum Verweilen ein.

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.

Da die Bewohner überwiegend nur duschen möchten, werden die Pflegebäder teils als Abstellfläche für Pflegehilfsmittel verwendet. In den Badewannen ist teils noch ein Desinfektionsmittel vom Hersteller eingesetzt, das entfernt werden sollte, da ein anderes Mittel zur Desinfektion, Anwendung findet.

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 erste und letzte Stufe der Treppen sollte, wie in Frage 69 hinterlegt, markiert werden. Dadurch ist ein leichteres Erkennen dieser Treppenstufen zum Treppenpodest möglich.

Ein Teil der Nasszellen hat eine Schiebetüre. Es sollte ein Stopper an der Türe angebracht werden, damit beim Öffnen der Türe die Finger nicht an der Wand gequetscht werden.

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.

Der parkähnliche Garten mit altem Baumbestand und einem See ist auch für Bewohner mit Einschränkungen in ihrer Mobilität geeignet und wird gerne genutzt. Am Gebäude wie in Pavillon gibt es auch wettergeschützte Sitzmöglichkeiten. Beim beschützten Wohnbereich ist ein in sich geschlossener Garten mit angegliedert der zum Verweilen einladet. Auch kann ein Sonnenschutz genutzt werden.

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 zielgerichtet 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.

Die Mitarbeitenden habe Zugriff auf das Internet. Es sollte schriftlich geregelt werden, was die Mitarbeitenden dürfen und was nicht. Gegebenfalls wäre abzuklären, ob entsprechende Zugänge bereits gesperrt sind.

Es liegt ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter vor und es gibt detaillierte und gut strukturierte Checklisten. Es könnte der Satz, dort wo der Mitarbeitende unterschreibt hinzugefügt werden: „Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich die vom Mentor erklärten Inhalte auch verstanden habe.“

Einarbeitungszeiträume sind definiert und es finden Reflexionsgespräche mit den neuen Mitarbeitern statt, die dokumentiert werden.

Mitarbeiterjahresgespräche werden im Rahmen des MAX-Programms 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 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. 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 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 wahrgenommen. Es werden zahlreiche Maßnahmen der internen Qualitätssicherung durchgeführt wie z.B. Begehungen durch die Hauswirtschaft, Fortbildungen und Dienstleistungsvisiten.

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. 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 Dienstleistungsvisite 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 der Erfassung der gesundheitlich-pflegerischen Bedürfnisse und Fragen der sozialen Betreuung bis hin zu hauswirtschaftlichen Aspekten reicht. Ein weiterer Schwerpunkt der Visiten ist die Überprüfung der Pflegedokumentationen. Die Ergebnisse werden auf der Checkliste 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 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. Die Menge des verbrauchten Wassers und Stroms sowie die Menge des für Heizung und Warmwasser verbrauchten Energieträgers werden monatlich erfasst und ggf. besprochen.

Zur Mülltrennung gibt es eine Übersicht, die die Mitarbeiter informiert, wie die Trennung zu erfolgen hat.

Maßnahmen zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit der Einrichtung werden ebenfalls ergriffen. Neben der monatlichen Überprüfung der Einhaltung der mit den Kostenträgern vereinbarten Personalschlüssel werden ebenfalls monatlich betriebswirtschaftliche Auswertungen erstellt, die Einblick in die Aufwendungen und Erträge geben.

Es erfolgt eine arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter. Ihnen werden auch notwendige Impfangebote gemacht. Auf die Einhaltung des Infektionsschutzgesetzes wird geachtet.

Es gibt eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit die auch als Sicherheitsbeauftragter tätig ist. Diese Fachkraft für Arbeitssicherheit stellt aussagekräftige und gut strukturierte Unterlagen der Einrichtung zur Verfügung. 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.

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 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.

Die Dienstplangestaltung entspricht den Kriterien des IQD. Die Überprüfung der Dienstpläne März und April 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 ein bis drei, insgesamt sechs 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 vor. Für den Bereich der sozialen Betreuung erfolgt die Dokumentation in Papierform.



Die Dokumentation wird so geführt, dass ein schlüssiger Pflegeprozess der letzten sechs Monate nachvollziehbar aufgezeigt wird. Die Eintragungen zeigen auf, dass dem Pflege- und Betreuungsdienst keine Nachlässigkeit oder Gefährdung beim Bewohner unterstellt werden kann. Wir empfehlen in der EDV Pflegedokumentation jeweils einen Querverweis auf die in Papierform erstellten Berichte und Nachweise der sozialen Betreuung zu erstellen (SIS Themenfeld 5).

Stammdaten

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

SIS

Die sechs Themenfelder der strukturierten Informationssammlung (SIS) wurden durch Pflegefachkräfte erarbeitet. Sie bilden eine fundierte Grundlage für die Erstellung der pflegerischen Maßnahmenplanung. Biographische Daten wurden erfasst und lagen vor, soweit dies von den Bewohnern erfragt werden konnte. Die Informationssammlung und die daraus abgeleiteten Maßnahmen stellen die Situation des Bewohners umfassend dar.

Die im Rahmen der in der SIS terminierten Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege waren schlüssig dargestellt. Die Erbringung der Leistungen der Behandlungspflege konnte lückenlos nachvollzogen werden.

Bei akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes wird die Informationssammlung und Maßnahmenplanung zeitnah an die aktuelle Situation angepasst.

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

Ein Trinkprotokoll wird im Rahmen der Evaluation der Risiken bedarfsweise für 3-5 Tage erstellt und dem Hausarzt zur Kenntnisnahme vorgelegt.

Dekubitus

In der Pflegedokumentation werden schlüssig die Risikomerkmale dargestellt. Bei Vorlie-

gen 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.

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 und im Pflegebericht erfasst. Wir bitten zu beachten, dass ein Sturzrisiko auch nach der Einleitung von Maßnahmen zur Sturzprävention vorhanden bleibt und dies so im Risikoraster zu hinterlegen ist.

Wunden

Wunden werden im Rahmen der pflegefachlichen Verlaufskontrolle mit einem Wundformular nach jedem Verbandswechsel beschrieben. Die Wundbeschreibungen zeigen den Wundverlauf, die Lage, die Größe und die Tiefe nicht immer 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 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 sind freiheitseinschränkende Maßnahmen begründet.

Pflegebericht

Den Pflegeberichten kann situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter bei Ereignissen oder akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes entnommen werden. Es werden nur noch Abweichungen zum allgemeinen Verhalten/Zustand dokumentiert. Wir empfehlen, mindestens einmal pro Woche einen Eintrag in den Pflegebericht vorzunehmen, um auch einen Verlauf über das Befinden zu erhalten.

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 immer 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 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 umfangreiche schriftliche Konzeption für die soziale Betreuung. Im Stellenplan ist eine Physiotherapeutin berücksichtigt, die die Angebote koordiniert und weiterentwickelt. Außerdem sind in diesem Bereich acht Kräfte 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, wird dieser besonders intensiv betreut.



Die Eingewöhnungsphase wird nach etwa sechs Wochen anhand eines Fragebogens 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 Wochen- bzw. 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 in den Aufenthaltsbereichen 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 Austauschmöglichkeiten im Rahmen von Treffen unterstützt. Derzeit sind rund zehn Ehrenamtliche in der Einrichtung tätig.

Sterbebegleitung wird durch eigenes Personal unter Einbindung der Angehörigen und von Seelsorgern bzw. durch die Zusammenarbeit mit der Hospizgruppe Salem erbracht. 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 einen Heimbeirat mit fünf 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 in den Bereichen Verpflegung, Reinigung und Wäsche vor. Das Konzept zur Haustechnik wird dem IQD bis zum 28.07.18 nachgereicht.

Für die hauswirtschaftlichen Mitarbeiter 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 ausgehängt, 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 Speisesaal 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 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.

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 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	59	11
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	79	9
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	115	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	31	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 02.07.2018

Gregor Vogelmann
Geschäftsführer

gez. Armin Picht
Pflegesachverständiger (IQD)