

Qualitätssiegel für Pflegeheime

Abschlußbericht

über das Zertifizierungsverfahren beim

Diakoniewerk München-Maxvorstadt

Wohn- und Pflegebereich

Heßstr. 22

80799 München

Ergebnis

Das

Diakoniewerk München-Maxvorstadt

Wohn- und Pflegebereich

Heßstr. 22

80799 München

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 2013.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Prüfbereiche dargestellt.

Filderstadt, den 17.10.2011

Siegfried Wolff
Geschäftsführer

I Begehung der Einrichtung

Prüfungstermine:	11.10.2011	12.10.2011
Beginn der Prüfung:	10.00 Uhr	8:30 Uhr
Ende der Prüfung:	17.30 Uhr	12.30 Uhr

Seitens der Pflegeeinrichtung nahmen teil:

Frau Matzke, Vorstand
Herr Pachmann, Vorstand
Herr Osterried, Pflegedienstleitung
Herr Lustig, Küchenleiter
Herr Wagner, Technischer Leiter
Frau Ehrsam, Hauswirtschaft
Frau Schwanke, Pflegeüberleitung
Frau Ploch, Qualitätsmanagementbeauftragte
Frau Schiestel, Vorsitzende des Bewohnerbeirats
Frau Gashi, Stv. Pflegedienstleitung
Herr Kruse, Stv. Pflegedienstleitung
Herr Hirsch, Wohnbereichsleitung
Frau Tomsic, Stv. Wohnbereichsleitung
Frau Rütter, Stv. Wohnbereichsleitung

Gutachter des IQD waren:

Herr Vogelmann
Herr Wolff

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
- 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 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

Der Anteil der Plätze in Einzelzimmern beträgt rund 80 Prozent.

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 bzw. -duschen ist ein Notrufsystem installiert. Die Funktionsfähigkeit der Notrufanlagen wird permanent elektronisch geprüft. Störungen werden sofort gemeldet.

Funktionsräume wie Pflegearbeitsräume, Dienstzimmer sowie Lagerräume sind ausreichend vorhanden.

Für die Reinigungs- und Desinfektionsmittel gibt es Lagerräume, die verschlossen sind. Um eine gesundheitliche Gefährdung der Bewohner auszuschließen, sollte darauf geachtet werden, dass in den Pflegebädern bzw. Pflegeduschen keine Flaschen mit Desinfektionsmitteln offen gelagert werden.

Es sind wohnbereichsbezogene gemütlich eingerichtete 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 ist der Speisesaal sehr gut geeignet. Es gibt außerdem einen Mehrzweckraum, eine Cafeteria, eine Kapelle, eine Bibliothek und mehrere Aufenthaltsräume mit Wohnzimmercharakter, in denen Aktivitäten der sozialen Betreuung durchgeführt werden.

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 und sind z.T. auch für den Bettentransport geeignet. 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.

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 große bepflanzte Innenhof ist auch für Bewohner mit Einschränkungen in ihrer Mobilität geeignet und wird gerne genutzt. Am Gebäude gibt es auch wettergeschützte Sitzmöglichkeiten sowie eine große Dachterrasse mit Pergola und Schirmen.

2. Prüfbereich Organisation

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 sind auch zwei Ansprechpartnerinnen mit Durchwahlnummer angegeben, damit eventuelle Rückfragen zielgerichteter gestellt werden können.

Der betriebsinterne Informationsfluss ist über Mitarbeiterbesprechungen sowohl in den Fachbereichen als auch fachbereichsübergreifend gewährleistet. In einer Matrix sind Art, Häufigkeit und Teilnehmerkreis der Besprechungen übersichtlich dargestellt. Es werden von den Besprechungen Protokolle erstellt, die den betreffenden Mitarbeitern zugänglich gemacht werden.

Es liegen ein Einarbeitungskonzept mit einem umfassenden Leitfaden mit allen wichtigen Informationen für neue Mitarbeiter vor sowie detaillierte und gut strukturierte Checklisten, die nach Arbeitsbereichen differenziert sind. Einarbeitungszeiträume sind definiert und ebenso sind Reflektionsgespräche mit den neuen Mitarbeitern vorgesehen.

Personalentwicklungsgespräche werden regelmäßig durchgeführt. Ein innerbetriebliches Vorschlagswesen ist eingeführt.

Eine kundenorientierte Erbringung der Dienstleistungen durch die Mitarbeiter ist Thema der Einarbeitung und von 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 einer Fortbildungskonferenz werden Themenwünsche für das jeweils nächste Jahr ermittelt. In einem umfangreichen Fortbildungsheft 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 Qualitätsmanagementbeauftragten wahrgenommen. Es werden zahlreiche Maßnahmen der internen Qualitätssicherung durchgeführt wie z.B. KVP-Teams, Fortbildungen und Dienstleistungsvisiten.

In einem Qualitätsmanagement-Handbuch, das allen Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung steht, 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 Vordrucken dokumentiert, bearbeitet sowie am Jahresende ausgewertet. Die Beschwerdeführer erhalten in jedem Fall eine Rückmeldung. Die Flyer „Lassen Sie uns ein Licht aufgehen“, die auch einen entsprechenden Vordruck enthalten, liegen aus und können in einen eigens dafür vorgesehenen Briefkasten eingeworfen werden. 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 wurden differenzierte Checklisten erstellt, die von der Erfassung der gesundheitlich-pflegerischen Bedürfnisse bis hin zu hauswirtschaftli-

chen Aspekten reichen. Ein weiterer Schwerpunkt der Visiten 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.

Die Durchführung der Öffentlichkeitsarbeit wurde einem externen Profi übertragen. Es gibt einen ansprechend gestalteten Hausprospekt, in dem die angebotenen Leistungen beschrieben sind. Weitere Leistungsbeschreibungen finden sich in den vorvertraglichen Informationen und im Heimvertrag. Interessenten steht außerdem die Homepage der Einrichtung zur Verfügung, die derzeit überarbeitet wird.

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 ein Abfallkonzept, das 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 Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie mehrere Sicherheitsbeauftragte. Ein Arbeitsschutzausschuss wurde eingerichtet.

Gefährdungsbeurteilungen sind in Arbeit 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 Einrichtung gibt es eine Hygieneverantwortliche sowie eine Hygienekommission. 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 medizinischen Notfallsituationen sowie ausgebildete betriebliche Ersthelfer.

Die Medizinproduktebetreiber-Verordnung wird eingehalten. Hierfür ist eine Mitarbeiterin verantwortlich.

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 enthält Aussagen zum Pflegemodell, Pflegesystem und Pflegeprozess sowie zu den Pflegestandards und zum Informationsfluss innerhalb des Pflegebereichs.

Sämtliche Expertenstandards des DNQP sind den Mitarbeitern zugänglich und deren Inhalte wurden vermittelt.

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist examiniert, hat Berufserfahrung, steht in einem sozialsicherungsrechtlichen 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 und die Protokolle sind von den Mitarbeitern abzuzeichnen.

Die Dienstplangestaltung entspricht den aktuellen Bestimmungen. Die Überprüfung des Dienstplanes des Monats Juli 2011 ergab, dass die Anwesenheit einer examinierten Pflegefachkraft rund um die Uhr und an allen Wochentagen gewährleistet ist.

Die genaue Berufsbezeichnung jedes einzelnen Mitarbeiters ist aus dem Dienstplan ersichtlich. Die zum Dienstplan vorgelegte Legende zu den Dienstformen und Dienstzeiten ist korrekt und erlaubt eine schnelle Übersicht.

Die Fachkraftquote ist erfüllt und die mit den Kostenträgern vereinbarten Personalschlüssel werden eingehalten.

Nach dem Zufallsprinzip wurden in jedem Wohnbereich ein bis zwei, insgesamt neun 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 - 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 den Besuchen 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. Mit demenziell erkrankten Bewohnern wird entsprechend deren Fähigkeiten und Bedürfnissen situationsgerecht um- und darauf eingegangen.

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 Stammblatt sind vollständig und enthalten alle persönlichen Daten des Bewohners.

Angaben zur Biographie des Bewohners sind so weit als möglich erfasst.

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

Die Pflegeplanungen sind sehr umfassend und stellen jeden Bewohner mit seiner Individualität als Mensch in den Mittelpunkt der pflegerischen Betreuung. Sie stellen die Situation des Bewohners und die erforderlichen Maßnahmen zur Erreichung der Ziele dar. 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 bis drei 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 wurde stichprobenhaft der Monat September 2011.

Zur Erkennung möglicher gesundheitlicher Risiken, welche die Bewohner gefährden könnten, werden verschiedene Methoden angewendet.

So 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 10% 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 Einfuhrprotokolle 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. Bei Verwendung von Wechseldruckmatratzen wird fast immer darauf geachtet, dass der eingestellte Druck sich am Körpergewicht des betreffenden Bewohners orientiert. Wir empfehlen, dass das Überprüfen in der Pflegeplanung wie auch im Leistungsnachweis hinterlegt wird. Durch die pflegerischen Interventionen wird in der Einrichtung eine nachhaltige Dekubitusprophylaxe erreicht.

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. Bei Notwendigkeit werden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe erfolgreich angewendet.

Im Bedarfsfall werden Wunden auf besonderen Vordrucken dokumentiert. Wundbeschreibungen werden mindesten einmal wöchentlich, wenn notwendig auch täglich, erstellt. Die Anzahl der in der Einrichtung zu versorgenden Wunden ist sehr gering. Es wurden zwei Wundbeschreibungen gesichtet. Die Versorgung der Wunden erfolgt entsprechend der ärztlichen Anordnung.

Bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenverweilkatheter 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.

Es erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung. Die Einrichtung informiert den behandelnden Arzt über die Erkenntnisse aus dieser Einschätzung. Die verordneten Medikamente werden verabreicht.

Das verordnete Anlegen von Kompressionsstrümpfen ist in der Pflegeplanung begründet und wird umgesetzt.

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.

Es sollte noch die Eintragungshäufigkeit des Nachtdienstes geregelt werden, da hier einmal eine Eintragungspause von bis zu zehn Wochen vorhanden war.

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 vorgehalten, der bereits alle wichtigen Stammdaten und sonstigen Angaben enthält und im Bedarfsfall leicht durch aktuelle Informationen wie beispielsweise Angaben zur Medikation ergänzt werden kann.

Die Verordnungsblätter für Medikamente sind übersichtlich. Abgesetzte Medikamente sind mit Textmarker gekennzeichnet. Bei den Bedarfsmedikationen ist positiv aufgefallen, dass die Indikation und Tageshöchst dosis eingetragen war.

Zum Umgang mit Medikamenten gibt es eine Verfahrensanweisung. In diese sollte noch aufgenommen werden, daß die Temperatur der Medikamentenkühlschränke täglich kontrolliert und dokumentiert wird und außerdem, daß bei Tropfen nicht nur das Anbruchdatum, sondern auch das Verfallsdatum nach Anbruch auf der Verpackung angebracht wird.

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.

Betäubungsmittel werden in einem gesondert abschließbaren Fach im Medikamentschrank 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.

4. Prüfbereich Soziale Betreuung

Die Einrichtung verfügt über schriftliche Konzepte für die soziale Betreuung. In diesem Bereich sind eine Sozialpädagogin, eine Psychologin/Soziologin, eine Altenpflegerin sowie vier Betreuungskräfte gemäß § 87b SGB XI 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. Dieses Gespräch wird anhand einer umfangreichen Erstbesuchs-Checkliste von der Mitarbeiterin der Pflegeüberleitung durchgeführt.

Zur Vorbereitung des Einzugs eines neuen Bewohners wurde eine Checkliste erstellt. Um das Einleben eines neuen Bewohners zu erleichtern, wird dieser in den ersten vier bis sechs Wochen intensiv von einer Bezugsperson betreut. Die Eingewöhnungsphase wird mit einem differenzierten Fragebogen ausgewertet.

In der Einrichtung werden zahlreiche und 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. 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 verfügen, stehen solche im Foyer und in den Aufenthaltsräumen zur Verfügung.

Ehrenamtliche Mitarbeiter werden über Kontakte zu sozialen Institutionen und insbesondere über Mund-Propaganda gewonnen. Hierfür gibt es eine Ehrenamtsbeauftragte. In ihrer Arbeit werden die Ehrenamtlichen durch Fortbildungsmöglichkeiten sowie durch die Organisation von Austauschmöglichkeiten unterstützt. Derzeit sind rund 25 ehrenamtliche Mitarbeiter in der Einrichtung tätig.

Sterbebegleitung wird durch eigenes Personal bzw. durch die Zusammenarbeit mit dem Christophorus-Hospizverein gewährleistet. Aussagen hierzu sind in einem Konzept hinterlegt. Den Mitarbeitern steht außerdem ein Ordner mit wichtigen Arbeitshilfen zur Verfügung.

Die Einrichtung organisiert Angehörigentreffen und bietet Beratungsgespräche für Angehörige an.

Die Integration der Einrichtung in den Stadtteil wird durch vielfältige Kontakte zu 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. In einem Gespräch mit der Vorsitzenden des Bewohnerbeirats äußerte sich diese gegenüber dem IQD sehr zufrieden über die Zusammenarbeit mit den Führungskräften des Hauses.

5. Prüfbereich Hauswirtschaft

Es liegen Konzepte mit klaren Aussagen zu den Leistungen in den Bereichen Verpflegung, Reinigung und Wäsche vor. Diese Konzepte sollten entweder zusammengeführt werden oder es sollten Querverweise angebracht werden.

Für die hauswirtschaftlichen Mitarbeiter werden regelmäßige Besprechungen durchgeführt, die protokolliert werden.

Die Einrichtung stellt dar, welche Getränke im Pflegesatz enthalten sind und welche zusätzlich in Anspruch genommen werden können. Den Bewohnern stehen Mineralwasser, Säfte, Bier, Kaffee, Tee und Milch kostenlos 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 vom Küchenchef regelmäßig direkt erfragt. Außerdem ist die Mahlzeitenversorgung auch Thema der Dienstleistungsvisiten sowie der Sitzungen des Bewohnerbeirats.

Der Speiseplan wird im Format DIN A 3 so ausgehängt, dass er auch für Rollstuhlfahrer einsehbar ist. Außerdem erhalten die Bewohner 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 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 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. Dies ist aus einem Bereitschaftsplan ersichtlich.

Für den Fall eines Stromausfalls stehen Notstromaggregate und Handlampen 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
Erreichte Anzahl	5	45	24
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja

2. Organisation

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	2	57	29
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	49	20
Erreichte Anzahl	2	56	29
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja

3. Pflege

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	9	101	9
Mindestanzahl positive Beantwortung	9	86	6
Erreichte Anzahl	9	98	9
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja

4. Soziale Betreuung

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	2	20	17
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	17	12
Erreichte Anzahl	2	20	17
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja

5. Hauswirtschaft

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	2	22	15
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	19	11
Erreichte Anzahl	2	22	15
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-/Angehörigenbefragung

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

Filderstadt, den 17.10.2011

Siegfried Wolff
Geschäftsführer

gez. Gregor Vogelmann
Pflegesachverständiger (IQD)