

Qualitätssiegel Psychiatrisches Fachpflegeheim



Abschlussbericht

über das Zertifizierungsverfahren bei

Zentrum für Psychiatrie Reichenau
Heimbereich
Feursteinstr. 55
78479 Reichenau



Ergebnis

Das

**Zentrum für Psychiatrie Reichenau
Heimbereich
Feursteinstr. 55
78479 Reichenau**

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 Psychiatisches Fachpflegeheim

verliehen.

Die Gültigkeitsdauer der Zertifizierung beträgt drei Jahre und endet damit November 2020. In 18 Monaten wird ein Zwischenaudit im Bereich Pflege durchgeführt.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Prüfbereiche dargestellt.

Filderstadt, den 13.11.2017

Siegfried Wolff
Geschäftsführer



I Begehung der Einrichtung

Prüfungstermin:	7.11..2017	8.11.2017
Beginn der Prüfung:	08.30 Uhr	08.30 Uhr
Ende der Prüfung:	18.00 Uhr	13.30 Uhr

Seitens der Einrichtung nahmen teil:

Herr Rosbach, Heimdirektor
Herr Lehmann, Pflegedienstleitung
Herr Schepper, Qualitätsmanagementbeauftragter
Frau Himming, Qualitätsmanagementassistentin
Frau Dietrich, Bereichsleitung
Frau Theis, Bereichsleitung
Herr Zaepfel, Bereichsleitung
Frau Dörr, Wohnbereichsleitung
Frau Husar, Wohnbereichsleitung
Herr Laeuffle, Wohnbereichsleitung
Herr Feiden, Wohnbereichsleitung
Herr Hornung, Wohnbereichsleitung

Gutachter des IQD waren:

Herr Vogelmann
Herr Wolff

Vorbemerkung

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

- Trägerleitbild
- Pflege- und Betreuungskonzeptionen
- Inhaltsverzeichnis des Qualitätsmanagement-Handbuchs
- Organigramm
- Aktivierung-/Veranstaltungspläne
- Dienstpläne der letzten zwei Monate
- Speisepläne der letzten vier Wochen
- 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 4. Auflage des Handbuchs zum Qualitätssiegel für Psychiatrische Fachpflegeheime festgelegten Inhalte und Kriterien durchgeführt.

Die Prüfergebnisse werden nachfolgend überwiegend in der Reihenfolge der im IQD-Handbuch vorgegebenen Fragenkataloge dargestellt.

1. Prüfbereich Gebäude und Milieugestaltung

Der Heimbereich im ZfP Reichenau besteht aus dem Psychiatrischen Pflegeheim und dem Wiedereingliederungsheim, die in mehreren Gebäuden untergebracht sind sowie dem Dezentralen Vollstationären Wohnen in Wohnhäusern in Allensbach und Radolfzell.

Die Einrichtung ist an öffentliche Verkehrsmittel angebunden. Auch Parkplätze für Besucher stehen zur Verfügung einschließlich Behindertenparkplätzen. Vor den Gebäuden gibt es Kurzzeitparkmöglichkeiten.

Eine persönliche Gestaltung der Bewohnerzimmer z.B. mit eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungstücken sowie die Entscheidung über ihre Platzierung werden gefördert und sind gewünscht.

Der Bewohner kann sein Zimmer abschließen. Im Notfall sind jedoch alle Türen von außen zu öffnen.

Neben bzw. an den Türen der Bewohnerzimmer sind, wenn gewünscht, Namensschilder und auch Bilder als persönliche Wiedererkennungshinweise angebracht.

Die 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.

Es sind großzügige wohnbereichsbezogene Wohnzimmer/Aufenthaltsräume mit Küche vorhanden, die gemütlich und alltagsorientiert gestaltet sind. Auch gibt es Räumlichkeiten für Einzel- oder Gruppenaktivitäten wie z.B. den Snoezelenraum, Räume für die Beschäftigungstherapie und eine Holzwerkstatt. Alle Räume zeigen eine identifikationserleichternde Milieugestaltung auf.

Auf dem Gelände der Gesamteinrichtung gibt es zahlreiche weitere Angebote, die von den



Bewohnern des Heimbereichs genutzt werden können wie das Casino, das Café mit Kiosk, der Festsaal, die Kapelle, die Bibliothek, das Internet-Café und den „Treffpunkt“ mit seinen kulturellen und freizeitpädagogischen Angeboten.

Dort, wo notwendig, ist in den Zimmern und den Sanitärbereichen ein Notrufsystem installiert. Die Funktionsfähigkeit der Notrufanlagen wird mindestens halbjährlich überprüft. Darüber liegen Aufzeichnungen vor.

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

In jedem Haus gibt es ein oder mehrere Pflegebäder und auch Duschräume. Andere Funktionsräume wie Pflegearbeitsräume, Dienstzimmer sowie Lagerräume sind ausreichend vorhanden.

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

Die Aufzüge erschließen alle Ebenen. Handläufe sind vorhanden, ebenso teilweise Sitzmöglichkeiten. 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 große Park mit altem Baumbestand ist auch für Bewohner mit Einschränkungen in ihrer Mobilität bzw. Rollstuhlfahrer geeignet und wird gerne genutzt. An den Gebäuden gibt es auch wettergeschützte Veranden und Terrassen.

2. Prüfbereich Organisation

Ausgehängte Fototafeln bzw. Namenslisten ermöglichen es Bewohnern und Angehörigen bzw. Betreuern, die Mitarbeiter und deren Zuständigkeiten zu erkennen. Außerdem tragen die Mitarbeiter Namensschilder.

Die Preisliste ist übersichtlich und nach den Kosten für die Pflege, die Unterkunft, die Verpflegung und den Investitionskosten gegliedert. Auf den Rechnungen sind auch Ansprechpartner 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 sind.

Es liegt ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter vor. Der Mitarbeiter erhält eine Ein-



arbeitsmappe mit allen wichtigen Informationen. Außerdem gibt es hausbezogene Einarbeitungschecklisten, die in Kombination mit der jeweiligen Tätigkeitsbeschreibung Anwendung finden. Einarbeitungszeiträume sind definiert und ebenso sind Reflexionsgespräche mit den neuen Mitarbeitern vorgesehen, die dokumentiert werden.

Ein wichtiger Punkt im Rahmen der Einarbeitung ist die Vermittlung des konzeptionellen Ansatzes der Einrichtung zur Betreuung von Menschen mit psychischer Erkrankung. Die Auswahl neuer Mitarbeiter erfolgt u.a. auch nach Kriterien wie Bereitschaft zur Aus- und Fortbildung, Arbeiten nach personenzentriertem Ansatz und Fähigkeit zum Umgang mit Aggression. Alle Mitarbeiter werden intensiv in speziellen Umgangsweisen in der Betreuung von Menschen mit psychischer Erkrankung geschult und es werden Fallbesprechungen durchgeführt. Außerdem haben die Mitarbeiter über die Bibliothek des Zentrums und auch in den einzelnen Häusern Zugriff auf entsprechende Fachliteratur.

Strukturierte Mitarbeitergespräche werden jährlich und bei Bedarf durch den direkten Vorgesetzten durchgeführt.

Es liegt ein Fortbildungskonzept mit Aussagen zu den Grundsätzen und Zielen und Zuständigkeiten vor sowie ein prospektiver Fortbildungsplan, der im Intranet hinterlegt ist. Die Fortbildungen gelten als Arbeitszeit.

Den Mitarbeitern stehen Entlastungsangebote wie Supervision sowie Angebote im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zur Verfügung. Zuständigkeiten, Verantwortungsbereiche und Aufgaben der Mitarbeiter sind in Tätigkeitsbeschreibungen dargelegt.

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 sehr differenziert ausgearbeitete Verfahrensanleitung.

Auch eine Verfahrensanleitung für den Fall, dass ein Bewohner nicht auffindbar ist, liegt vor. Hierzu gibt es auch eine Vermisstenmeldung für die Polizei mit allen wichtigen Angaben zur vermissten Person.

Die Aufgaben des Qualitätsmanagements werden in der Einrichtung von der Leitung, einem Qualitätsmanagementbeauftragten sowie mehreren Qualitätsmanagementassistenten wahrgenommen. Es werden zahlreiche Maßnahmen der internen Qualitätssicherung durchgeführt wie z.B. Fortbildungen, Visiten und die Qualitätssicherungsgruppe.

In einem Qualitätsmanagement-Handbuch, das allen Mitarbeitern auch über das Intranet zur Verfügung steht, sind Konzeptionen, Dienstvorschriften, Verfahrensanleitungen sowie die aktuellen Vordrucke zusammengefasst.

Es gibt eine schriftliche Regelung des Beschwerdemanagements. Die Bewohner bzw. Angehörigen und Betreuer werden auch im Rahmen der Unterlagen zum Heimvertrag über ihre Beschwerdemöglichkeiten informiert sowie über Aushänge und über die Informations-



mappe beim Einzug. Die Beschwerden werden auf einem Vordruck erfasst, der in dafür vorgesehene Briefkästen eingeworfen werden kann. Die Beschwerdeführer erhalten in jedem Fall eine Rückmeldung.

Pflegevisiten sowie Visiten im Rahmen der Eingliederungsplanung beim Bewohner werden im Sinne der Qualitätsanforderungen des IQD als ein Leitungs- und Qualitätsinstrument verstanden und regelmäßig mittels Checklisten durchgeführt. Es liegen Verfahrensanleitungen zu Grunde. Der Bewohner wird im Rahmen der Visite auch zum Mahlzeitenangebot und zu den Aktivierungsangeboten befragt. Dies sollte evtl. etwas strukturierter in der Checkliste erfasst werden.

Die Ergebnisse der Visiten werden auf den Checklisten dokumentiert, ggf. in Fallbesprechungen behandelt und in den weiteren Planungen und in der täglichen Arbeit umgesetzt.

Es wurde ein Konzept für die Öffentlichkeitsarbeit erstellt. Es gibt hausbezogene Prospekte, die Informationen zur Konzeption und eine Beschreibung der Leistungen in der Pflege bzw. psychosozialen Betreuung sowie der Ausstattung enthalten. Über die Gesamteinrichtung gibt es ebenfalls eine Informationsbroschüre. Weitere Informationen vermittelt die gut gelungene Homepage. Dort gibt es auch die Möglichkeit zu einer Kontaktaufnahme.

Umweltbewusstes und ressourcenschonendes Verhalten wird sehr ernst genommen. Die Menge des verbrauchten Wassers und Stroms sowie die Menge des für Heizung und Warmwasser verbrauchten Energieträgers werden für die Gesamteinrichtung monatlich erfasst und bei Bedarf besprochen.

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

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 tagt regelmäßig. Gefährdungsbeurteilungen werden 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 einen Hygienebeauftragten. Ein Hygieneplan mit allen erforderlichen Angaben liegt vor und Desinfektionspläne sind an den relevanten Stellen ausgehängt, ebenso Informationen zum Thema Hautschutz.



Es gibt Verfahrensanleitungen zu somatischen Notfallsituationen sowie zum Umgang mit psychisch auffälligen Bewohnern. Außerdem werden Mitarbeiter in Erster Hilfe geschult.

Die Medizinproduktebetreiber-Verordnung wird eingehalten. Hierfür wurden auch Fachfirmen unter Vertrag genommen.

Eine Brandschutzordnung und ein Alarmierungsplan liegen vor. Eine Brandverhütungsschau hat stattgefunden.

3. Prüfbereich Pflege

Die Einrichtung hat ein schriftlich formuliertes Pflege- und Betreuungsleitbild. Die Pflege- und Betreuungskonzeptionen für die einzelnen Heimbereiche und für das Dezentrale Vollstationäre Wohnen enthalten Aussagen zum Pflegemodell, Pflegesystem und Pflegeprozess. Hier wird konzeptionell insbesondere auf die Betreuungsformen und das Leistungsspektrum eingegangen, welche bei der Pflege und Betreuung von psychisch erkrankten Bewohnern zu beachten sind.

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 Steuerung des Personaleinsatzes 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.

Durch ein enges Netz von Beratungs- und Kooperationspartnern in Fachgebieten wie Neurologie, Gerontopsychiatrie, Allgemeinpsychiatrie und Psychiatrischer Institutsambulanz kann zeitnah fachlich versierte Hilfe in Form von Beratung und Interventionen eingeholt werden.

Es gibt eine Zusammenarbeit mit der AG Betreuungsrecht, der Bewährungshilfe, dem Gemeindepsychiatrischen Verbund, der Hilfeplankonferenz des Landkreises, Werkstätten für behinderte Menschen, der WOGÉ e.V. und einer Altenpflegeschule.

Durch das Vorhandensein von Heimärzten haben die Bewohner eine vertraute und erfahrene Person in ihrem Umfeld, die auf die psychosozialen und medizinischen Bedürfnisse zeitnah eingehen.



Neben den Dienstübergaben finden regelmäßige Besprechungen des Pflege- und Betreuungspersonals statt, bei denen pflegfachliche, bewohnerbezogene sowie organisatorische Aspekte besprochen werden. Von den Besprechungen werden Protokolle erstellt, die für alle Mitarbeiter zugänglich aufbewahrt werden.

Die Dienstplangestaltung entspricht den Kriterien des IQD. Die Überprüfung des Dienstplanes der Monate Juli und August 2017 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 den verschiedenen Häusern der Heimbereiche und des Dezentralen Vollstationären Wohnens insgesamt 15 Bewohner besucht. Insgesamt wurden 15 Pflegedokumentationen auf ihre inhaltliche Schlüssigkeit hin überprüft. Die entsprechenden Einwilligungserklärungen der Bewohner bzw. der Betreuer lagen schriftlich vor.

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

Es wurde mitgeteilt, dass die Mitarbeitenden, soweit dies möglich ist, auf die Wünsche und Bedürfnisse eingehen. Insbesondere kam zum Ausdruck, dass die Bewohner wahrnehmen, dass die Mitarbeitenden unter Einbeziehung der Bewohner gezielt bemüht sind, einen respektvollen Umgang und eine vertraute Umgebung und Tagesstruktur zu schaffen. Der Wunsch nach einem kostenfreien WLAN-Zugang wurde geäußert.

Bei den Besuchen wurden das Lebensumfeld der ausgewählten Bewohner wie das Zimmer und die Gemeinschaftsflächen wahrgenommen. Es wurde darauf geachtet, inwieweit der psychiatrische Pflege- und Betreuungsprozess sich an der Situation des Bewohners orientiert und ob eine weitest gehende Deckungsgleichheit mit der Pflegedokumentation vorliegt.

Es ist deutlich erkennbar, dass in den Wohngruppen/Häusern auf die Bedürfnisse in der Betreuung, Aktivierung und Pflege der psychisch erkrankten Bewohner bestmöglich eingegangen wird. Dies ist auch in der Pflegedokumentation nachvollziehbar hinterlegt. Auch die individuelle Gestaltung der Zimmer und der einzelnen Wohngruppen zeigt ein Lebensumfeld auf, das den dort lebenden Menschen Vertrautheit, Geborgenheit und Möglichkeiten des Rückzuges bietet.

Das Handeln der Mitarbeiter richtet sich nach den Pflege- und Betreuungskonzeptionen, dem Pflege- und Betreuungsleitbild und weiteren Richtlinien, die erarbeitet wurden. Grundsätzliches Ziel ist es, die Lebensqualität des psychisch erkrankten Menschen zu erhalten oder zu verbessern. Hier wird unter Erhaltung der Selbstständigkeit im Angebot der Thera-



pie und Betreuung auf die vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten umfassend eingegangen, ohne den Bewohner zu überfordern. Dem erkrankten Bewohner wird dadurch das Menschsein erleichtert und eine evtl. bewusste Wahrnehmung seiner reduzierten Möglichkeiten minimiert. Die in den Wohnbereichen vorhandene ruhige und entspannte Atmosphäre lässt auf ein Erreichen der Zielsetzung schließen.

Die freundliche Atmosphäre 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 Papier vor.

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.

Stammdaten

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

Dokumentation auf Basis von SIS

Die sechs Themenfelder der strukturierten Informationssammlung (SIS) wurden durch Pflegefachkräfte erarbeitet. Diese sind umfassend und stellen jeden Bewohner mit seiner Individualität als Mensch in den Mittelpunkt der psychiatrischen und/oder somatischen Pflege und der sozialen Betreuung. Sie bilden eine fundierte Grundlage für die Erstellung der pflegerischen Maßnahmenplanung. Biographische Daten wurden separat erfasst und sind dort wo erforderlich in die SIS eingepflegt. Die Informationssammlung und die daraus abgeleiteten Maßnahmen stellen die Situation des Bewohners umfassend dar.

Die im Rahmen 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.

Dokumentation auf Basis nach Metzler

In Anlehnung an die Informationen aus der Biographie und der Anamnese wird die Pflege-



planung (Förder- und Pflegeplan) erstellt. Diese sind umfassend und stellen jeden Bewohner mit seiner Individualität als Mensch in den Mittelpunkt der psychiatrischen und/oder somatischen Pflege und der sozialen 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 drei Monaten. Danach erfolgt die Evaluation und ggf. eine Änderung der Maßnahmen.

In der Wiedereingliederung wird mindestens einmal pro Jahr ein Eingliederungsplan mit dem Betroffenen und evtl. Angehörigen und der Bezugspflegekraft und der Leitung erstellt. Hier werden der Entwicklungsstand und mögliche weitere Interventionen gemeinsam besprochen und festgelegt.

Die im Leistungsnachweis festgelegten Maßnahmen werden mit dem Handzeichen des betreffenden Mitarbeiters bestätigt.

Risikomanagement:

Um gesundheitliche Risiken und Veränderungen beim Bewohner erkennen zu können, werden verschiedene Methoden und Analyseinstrumente eingesetzt. Es werden neben dem reflektierenden Wahrnehmen des Menschen in seinem Lebensumfeld durch die Mitarbeitenden und durch den Bewohner auch Daten erfasst und ausgewertet.

Ernährung

Es wird, wenn möglich und notwendig, monatlich das Körpergewicht eines jeden Bewohners festgestellt und der BMI ermittelt. In kritischen Fällen erfolgt diese Überprüfung auch in kürzeren Intervallen. Bei Körpergewichtsveränderungen 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 geführt. Eine Auswertung dieser Protokolle zeigt sich durch Veränderungen in der Pflegedokumentation.

Dekubitus

In der Pflegedokumentation werden die Risikomerkmale dargestellt. Bei Vorliegen eines Dekubitusrisikos werden prophylaktische Maßnahmen umfassend geplant und durchgeführt.

Die geführten Bewegungsprotokolle sind schlüssig. 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 Pflegedokumentation hinterlegt. Vorgefallene Stürze werden in erfasst.

Inkontinenz

Bei Bewohnern mit Inkontinenz werden die individuellen Fähigkeiten dargestellt und im Rahmen der Maßnahmenplanung berücksichtigt. Es werden bedarfsgerechte Hilfsmittel angeboten und Toilettengänge geplant.

Schmerz

Vereinzelte wurde bei Bewohnern mit bekannter Schmerzsituation und Medikation noch keine systematische Schmerzeinschätzung vorgenommen. Dies wäre erforderlich, damit erkennbar ist, ob durch die Medikation eine Schmerzreduktion und für den Bewohner akzeptierte Situation entsteht.

Freiheitseinschränkende Maßnahmen

Es ist erkennbar, dass alternative Methoden eingesetzt werden, um freiheitseinschränkende Maßnahmen zu verhindern. Freiheitseinschränkende Maßnahmen werden nur bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen angewendet und es wird dies entsprechend dokumentiert.

Pflegeberichte

Die Pflegeberichte lassen eine sehr gute Beurteilung über das Befinden der Bewohner zu. Den Pflegeberichten kann situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter bei Ereignissen oder akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes entnommen werden.

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. Optimal wäre es, wenn die zu richtenden Medikamente nur in „Anzahl“ oder nur in „mg“ hinterlegt werden.

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.

Der Einsatz, die Wirkung und die Notwendigkeit von Psychopharmaka werden evaluiert, ebenfalls werden Reduktionsversuche in Erwägung gezogen bzw. vorgenommen.

Betäubungsmittel werden in einem gesondert abschließbaren Fach im Medikamentenschrank aufbewahrt. Die gesichtete BTM-Dokumentation wies den korrekten Abgang auf. Der Bestand hatte in einem Fall nicht gestimmt, da der gelieferte BTM-Zugang noch nicht bei den entsprechenden Bewohnern hinterlegt war.

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

Es gibt schriftliche Konzeptionen für die einzelnen Bereiche, in denen die Zielsetzungen, Maßnahmen und Aktivitäten der Betreuung sehr differenziert beschrieben sind und darüber hinaus die Konzeptionen „Bezugspflege“, „Psychosoziale Betreuungsleistungen“, „Tiergestützte Aktivität“ und „Alltagsbegleitung“.

Mit zukünftigen Bewohnern werden, wenn möglich, Beratungsgespräche geführt. Inhalt der Beratung ist auch der konzeptionelle Ansatz der Einrichtung zur Betreuung von psychisch erkrankten Menschen.

Zur Vorbereitung des Einzugs eines neuen Bewohners wurde eine Checkliste erstellt. Um das Einleben eines neuen Bewohners zu erleichtern, wurde ein Einzugskonzept entwickelt. Außerdem wird eine Mappe mit allen wichtigen Informationen und Ansprechpartnern zur Verfügung gestellt. Zur Auswertung der Eingewöhnungsphase werden nach ca. vier Wochen und nach drei Monaten Gespräche geführt, die dokumentiert werden.

Es werden vielfältige Angebote wie Sport und Gymnastik, Segeln, Schwimmen, beschäftigungstherapeutische Aktivitäten, Kunst- und Musiktherapie und Arbeiten in der Holzwerkstatt durchgeführt. Außerdem gibt es vielfältige Angebote des Treffpunkts. Die Betreuungsangebote werden sowohl Gruppen als auch einzelnen Bewohnern angeboten, wobei sich die Beteiligung an den Wünschen und Bedürfnissen sowie an der Tagesform dieser Menschen orientiert.

Die Programmplanung wird durch Aushang von Wochenplänen und gegebenenfalls Plakaten bekannt gemacht. Der „Treffpunkt“ veröffentlicht eigene Veranstaltungspläne.

Individuelle Bewohnerwünsche nach Aktivitäten außerhalb der Einrichtung wie z.B. Kino- oder Theaterbesuche, Besuche von Sportveranstaltungen oder Ausflüge und Freizeiten werden ermöglicht und wenn notwendig durch Mitarbeiter betreut.

Auf religiöse oder kulturelle Bedürfnisse einzelner Bewohner wird Rücksicht genommen. In



der Einrichtung sind Seelsorger tätig. Auch wird auf die Geburtstage der Bewohner geachtet.

Den Bewohnern stehen in den Aufenthaltsbereichen Tageszeitungen oder Zeitschriften zur Verfügung.

Ehrenamtliche Mitarbeiter werden über die Seelsorge und über Mund-Propaganda gewonnen. In ihrer Arbeit werden sie durch Fortbildungsmöglichkeiten und die Teilnahme an Festen und Ausflügen unterstützt. Derzeit sind sechs Ehrenamtliche tätig.

Sterbebegleitung wird durch eigenes Personal, insbesondere durch die Seelsorger, sowie durch die Zusammenarbeit mit dem Hospizverein Konstanz gewährleistet. Aussagen hierzu sind in einem Konzept hinterlegt.

Die Einrichtung bietet Beratungsgespräche für Angehörige bzw. Betreuer an und lädt diese zu Festen und Veranstaltungen ein.

Die Integration der Einrichtung in die Kommune wird durch gute Kontakte zu Vereinen, Verbänden, Schulen, einem Kindergarten, Kirchen und Betrieben gefördert.

In der Einrichtung gibt es einen Heimbeirat mit fünf Mitgliedern. Der Heimbeirat erhält organisatorische Unterstützung durch Mitarbeiter der Einrichtung. Außerdem ist ein Patientenförsprecher des Landkreises Konstanz beteiligt.

5. Prüfbereich Hauswirtschaft

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

Es finden regelmäßig Besprechungen der Mitarbeiter der Hauswirtschaft statt, die protokolliert werden.

Die Einrichtung stellt dar, welche Getränke im Pflegesatz enthalten sind. Den Bewohnern stehen in ausreichendem Maße Mineralwasser, Kaffee und Tee kostenlos zur Verfügung.

Innerhalb bestimmter Zeitspannen gibt es flexible Essenszeiten. Auch Zwischen- und Spätmahlzeiten werden angeboten. Der Bewohner kann unter mehreren verschiedenen Menüs wählen. Außerdem gibt es je nach Bedarf verschiedene Sonderkostformen. In einzelnen Bereichen wird nach dem Selbstversorgungsprinzip in eigener Verantwortung selbst gekocht. Etliche Bewohner nehmen ihr Mittagessen auch im Casino ein.

Eine Mitwirkung der Bewohner bei der Speiseplangestaltung ist möglich und erwünscht und

wird regelmäßig direkt erfragt. Außerdem ist die Mahlzeitenversorgung auch Thema der Hausversammlungen und der Küchenbesprechungen unter Beteiligung des Heimbeirats. Außerdem hängen in den Wohnbereichen Listen aus, auf denen die Bewohner die Qualität der Mahlzeiten beurteilen können.

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.

Die Räumlichkeiten hinterlassen einen sehr sauberen und gepflegten Eindruck. Die Zeiten der Zimmerreinigung werden flexibel gehandhabt, um so auf die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner Rücksicht nehmen zu können. Dort wo sinnvoll werden Bewohner auch im Sinne der Förderung der Selbstständigkeit beim Sauberhalten des Wohnraums beteiligt.

Die Rücklaufzeit der gestellten und der privaten Wäsche aus der Wäscherei ist in der Regel kürzer als zwei Wochen. Auch hier wird die Selbstständigkeit einzelner Bewohner dadurch gefördert, als diese in die Versorgung mit frischer Wäsche und Kleidung einbezogen werden.

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 Hausleitung jederzeit ansprechbar.

Im Bereich der Haustechnik ist den Mitarbeitern bekannt, dass in technischen Notfällen die Pforte zu verständigen ist.

Für den Fall eines Stromausfalls stehen Notstromaggregate zur Verfügung, deren Funktionsfähigkeit regelmäßig überprüft und dokumentiert wird.

II Ergebnisse der Struktur- und Prozessqualität

Zusammenfassung der einzelnen Prüfbereiche (Einzelauswertung siehe Anlagen):

1. Gebäude und Milieugestaltung

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	5	67	12
Mindestanzahl positive Beantwortung	5	57	8
Erreichte Anzahl	5	66	12
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja

2. Organisation

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	1	86	14
Mindestanzahl positive Beantwortung	1	73	10
Erreichte Anzahl	1	85	14
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja

3. Pflege

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	7	126	10
Mindestanzahl positive Beantwortung	7	107	7
Erreichte Anzahl	7	125	10
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja

4. Soziale Betreuung

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	1	44	8
Mindestanzahl positive Beantwortung	1	37	6
Erreichte Anzahl	1	44	8
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja	ja



5. Hauswirtschaft

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	2	35	9
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	30	6
Erreichte Anzahl	2	35	9
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-/Betreuerbefragung und der Mitarbeiterbefragung

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

Filderstadt, den 13.11.2017

Siegfried Wolff
Geschäftsführer

gez. Gregor Vogelmann
Pflegesachverständiger (IQD)