

Qualitätssiegel Psychiatrisches Fachpflegeheim



Abschlussbericht

über das Zertifizierungsverfahren bei

**Psychiatrisches Fachpflegeheim
Zentrum für Psychiatrie Emmendingen
Neubronnstr. 25
79312 Emmendingen**



Ergebnis

Das

**Psychiatrische Fachpflegeheim
Zentrum für Psychiatrie Emmendingen
Neubronnstr. 25
79312 Emmendingen**

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 Psychiatrisches 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 27.11.2017

Siegfried Wolff
Geschäftsführer



I Begehung der Einrichtung

Prüfungstermin: 22.11.2017

Beginn der Prüfung: 08.30 Uhr

Ende der Prüfung: 17.10 Uhr

Seitens der Pflegeeinrichtung nahmen teil:

Herr Wiemer, Heimdirektor
Frau Pieper, Pflegedienstleitung
Frau Geiger, Stv. Heimdirektorin
Herr Böttcher, Qualitätsmanagementbeauftragter
Frau Schieting, Qualitätsmanagementbeauftragte
Frau Kern, Qualitätsmanagementbeauftragte
Frau Beck, Sekretariat Heimdirektion
Herr Böcherer, Bereichsleiter
Herr Vogel, Bereichsleiter
Frau Schütt, Wohnbereichsleitung
Frau Schlatterer, Wohnbereichsleitung
Frau Stambke, Wohnbereichsleitung
Frau Jupoli, Stv. Wohnbereichsleitung
Frau Eske, Pflegefachkraft
Herr Michelfelder, Pflegefachkraft
Herr Bailleo, Pflegefachkraft

Gutachter des IQD waren:

Frau Ritz
Herr Vogelmann

Vorbemerkung

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

- Trägerleitbild
- Pflege- und Betreuungskonzeptionen
- Inhaltsverzeichnis des Qualitätsmanagement-Handbuchs
- Organigramm
- 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 Psychiatriische Fachpflegeheim 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

Das Psychiatriische Fachpflegeheim besteht aus dem Haus 17 (Gerontopsychiatriisches Pflegeheim), dem Haus 16 (Heilpädagogisches Pflegeheim) und aus den Häusern 15 und 37 (Psychiatriische Wohnheime).

Die Einrichtung ist sehr gut an öffentliche Verkehrsmittel angebunden. Auf dem Gelände gibt es eine Bushaltestelle. Auch Parkplätze für Besucher stehen zur Verfügung einschließlich Behindertenparkplätzen und Kurzparkmöglichkeiten.

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

Der Bewohner kann sein Zimmer abschließen, wobei im Notfall alle Türen von außen zu öffnen sind.

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

Die gemütlich gestalteten Flure sind stufenlos und dort wo nötig mit Handläufen versehen. Die Fluchtwege sind gekennzeichnet. Außerdem sind an zentralen Punkten Fluchtwegepläne ausgehängt. Nachts ist eine Nachtbeleuchtung auf den Fluren eingeschaltet.

Es sind wohnbereichsbezogene Aufenthaltsräume und Esszimmer mit Küchenzeilen vorhanden, die gemütlich und alltagsorientiert gestaltet sind. In den Küchenbereichen wurden vereinzelt abgelaufene Teebeutel vorgehalten.

Auch gibt es Räumlichkeiten für Einzel- oder Gruppenaktivitäten. Alle Räume zeigen eine identifikationserleichternde Milieugestaltung auf. Auf dem Gelände befindet sich die Festhalle mit Kegelbahn, das Kaffeehaus, eine Bibliothek, eine Kirche und ein Kaufladen.

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 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. Es sollte darauf geachtet werden, dass in Unreinraum nur Gegenstände auf dem Boden gelagert werden, die erforderlich sind. Da in einem Raum Wärmflaschen gelagert wurden, empfehlen wir, dass diese entfernt werden und die Mitarbeitenden nachweislich gebeten werden, keine Wärmflaschen beim Bewohner anzuwenden.

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

Die Aufzüge erschließen alle Ebenen. Handläufe sind vorhanden. Die Tasten können auch von Rollstuhlfahrern betätigt werden. In den Aufzügen sind Verhaltensregeln für Notfälle ausgehängt. Diese sollten in größerer Schriftgröße (mind. 14 pt.), mit dem Hinweis, dass sich ein Mitarbeitender von der Pforte meldet sowie auch für Rollstuhlfahrer lesbar aufgehängt werden.

Außen an den Aufzügen ist der Hinweis „Aufzug im Brandfall nicht benutzen“ angebracht.

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, Terrassen und weitere Freiflächen.

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. Eine stichprobenweise Überprüfung ergab, dass die Rechnungsstellung mit der dazu geltenden Preisliste übereinstimmt.

Auf den Rechnungen ist auch ein 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 Einarbeitungsmappe 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. Hierfür gibt es einen Beurteilungsbogen. 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 sozialer Kompetenz. 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 wissenschaftliche Bibliothek des Zentrums Zugriff auf entsprechende Fachliteratur.

Strukturierte Mitarbeitergespräche werden regelmäßig 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, Vorträge, Seelsorge und das Betriebliche Gesundheitsmanagement zur Verfügung.

Es gibt Verfahrensanweisungen und Notfallpläne zur Krisenintervention z.B. Verlegung eines Bewohners, Suizidalität, Deeskalationsmanagement, Umgang mit Gewalt etc.. Es gibt Verfahrensanweisungen zu somatischen Notfallsituationen. Außerdem werden Mitarbeiter in Erster Hilfe geschult.

Zuständigkeiten, Verantwortungsbereiche und Aufgaben der Mitarbeiter sind in Tätigkeits-/ Stellenbeschreibungen 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 gut ausgearbeitete Verfahrensanweisung.

Auch eine Verfahrensanweisung für den Fall, dass ein Bewohner nicht auffindbar ist, liegt vor. Hierzu gibt es auch eine Vermisstenanzeige.

Die Aufgaben des Qualitätsmanagements werden in der Einrichtung von drei Qualitätsmanagementbeauftragten wahrgenommen. Es werden zahlreiche Maßnahmen der internen Qualitätssicherung durchgeführt wie z.B. Pflegevisiten, Standortgespräche, interne Audits, Fortbildungen und Arbeitsplatzanalysen.



In einem Qualitätsmanagement-Handbuch, das allen Mitarbeitern über das Intranet zur Verfügung steht, sind Konzeptionen, Dienstvorschriften, Verfahrensanweisungen 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. Die Beschwerden werden erfasst und bearbeitet. Die Beschwerdeführer erhalten in jedem Fall eine Rückmeldung. In allen Bereichen liegen entsprechende Flyer aus, die in Briefkästen eingeworfen werden können.

Es wird mindestens einmal im Jahr bei jedem Bewohner eine Pflegevisite und zweimal im Jahr eine Hauswirtschaftsvisite durchgeführt. Diese werden im Sinne der Qualitätsanforderungen des IQD als ein Leitungs- und Qualitätsinstrument verstanden und bei Bedarf öfters durchgeführt. Es liegt eine Verfahrensanleitung zu Grunde. Außerdem gibt es eine Checkliste in Form eines Gesprächsleitfadens. 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 der Einrichtung.

Umweltbewusstes und ressourcenschonendes Verhalten wird sehr ernst genommen. Hierfür gibt es auch Energiebeauftragte. Bisher werden das verbrauchte Wasser und die Energieträger (Gas, Öl, Strom) im Verbrauch jährlich erfasst. Vielleicht wäre im Rahmen der Sanierung hier eine hausspezifische Erfassung realisierbar.

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 Sicherheitsbeauftragte. Ein Arbeitsschutzausschuss tagt viermal im Jahr regelmäßig. Gefährdungsbeurteilungen wurden durchgeführt, wobei aktuell noch die Gefährdungsbeurteilung „Psych“ stattfindet. Für den Umgang mit Gefahrstoffen gibt es Betriebsanweisungen und Sicherheitsdatenblätter, auf die ein schneller Zugriff möglich ist.



Den Mitarbeitern stehen Hilfsmittel zur Arbeitserleichterung zur Verfügung und es ist gewährleistet, dass die Mitarbeiter diese Geräte bedienen können.

In der Einrichtung gibt es eine Hygienebeauftragte. Diese wird durch eine externe Hygienefachkraft 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 und ein Alarmierungsplan liegen vor. Eine Brandverhütungsschau findet jährlich statt.

3. Prüfbereich Pflege

Die Einrichtung hat ein schriftlich formuliertes Pflegeleitbild. Die Pflege- und Betreuungskonzeptionen 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 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 gibt Mitarbeitende mit der Zusatzqualifikation/Weiterbildung zur Fachkraft für Psychiatrie, Fachkraft für Gerontopsychiatrie oder Altentherapeut.

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.

Ein enges Netz von Beratungs- und Kooperationspartnern in Fachgebieten wie Neurologie, Gerontopsychiatrie, Forensische Ambulanz, Epilepsie-Ambulanz, Suchtmedizin und Psychiatrischer Institutsambulanz vermittelt zeitnah fachlich versierte Hilfe in Form von Beratung und Interventionen.



Durch das Vorhandensein eines Heimarztes haben die Bewohner eine vertraute und erfahrene Person in ihrem Umfeld, die auf die psychosozialen und medizinischen Bedürfnisse zeitnah eingeht.

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. Ebenfalls gibt es regelmäßige Fallbesprechungen und Standortgespräche, in denen die bewohnerbezogene Pflege und Betreuung reflektiert und bei Bedarf korrigiert wird.

Die Dienstplangestaltung entspricht den Kriterien des IQD. Die Überprüfung des Dienstplanes der Monate August und September 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 Psychiatrischen Wohnheimen, im Heilpädagogischen Heim und im Gerontopsychiatrischen Heim jeweils zwei, insgesamt acht Bewohner besucht. 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 sehr 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.

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 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 Therapie 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.

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 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.

Leistungsnachweis

Die durchgeführten Maßnahmen der Behandlungspflege und der Betreuung werden mit dem Handzeichen des betreffenden Mitarbeiters bestätigt. Überprüft wurden die Monate Oktober bis November 2017.

Risikomanagement:

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 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 Pflegedokumentation.

Dekubitus

In der Pflegedokumentation werden die Risikomerkmale dargestellt. Bei Vorliegen eines Dekubitusrisikos werden prophylaktische Maßnahmen umfassend 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 erfasst.

Wunden

Wunden werden im Rahmen der pflegeschichtlichen Verlaufskontrolle mit einem Wundformular regelmäßig beschrieben. Die Wundbeschreibungen zeigen den Wundverlauf, die Lage, die Größe und die Tiefe 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.

Schmerz

Es erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung.

Die Einrichtung informiert den behandelnden Arzt über die Erkenntnisse aus dieser Einschätzung. Bei Gabe von Bedarfsmedikation ist nachweislich dokumentiert, ob die Bedarfsmedikation zufriedenstellend gewirkt hat.

Freiheitseinschränkende Maßnahmen

Es ist erkennbar, dass alternative Methoden eingesetzt werden, um freiheitseinschränkende Maßnahmen zu verhindern.



Pflegeberichte

Die Pflegeberichte lassen eine 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. Bei den Bedarfsmedikationen ist die Indikation und Tageshöchstdosis eingetragen.

Die stichprobenweise Überprüfung der ärztlichen Verordnungen mit den tatsächlich gerichteten Medikamenten ergab eine Übereinstimmung. Die gesichteten Tropfen waren nicht immer mit Anbruchsdatum und Dauer der Haltbarkeit nach Anbruch versehen. Alle gesichteten verordneten Bedarfsmedikationen wurden von der Einrichtung vorgehalten (bzw. können über die 24h-Bereitschaft der Apotheke zeitnah geliefert werden).

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 Medikamentschrank 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

Jedes Haus hat eine Konzeption, in der die Zielsetzungen, Maßnahmen und Aktivitäten der psychosozialen Betreuung beschrieben sind. Des Weiteren gibt es eine Konzeption zum Arbeits- und Förderbereich sowie eine Konzeption für die Mitarbeitenden nach § 43b.

Das Team der Sozialen Betreuung besteht aus Fachkräften für Psychiatrie, Erzieher, Heilerziehungspfleger und einer Arbeitstherapeutin.

Des Weiteren sind aktuell sieben Betreuungskräfte nach § 43b in den vier Häusern tätig.

Mit zukünftigen Bewohnern werden Beratungsgespräche geführt, auf Wunsch oder bei Bedarf auch in deren Häuslichkeit oder in der Klinik. 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. Dem neuen Bewohner wird eine Bezugsperson zur Seite gestellt. Zur Auswertung der Eingewöhnungsphase wird anhand einer Checkliste ein Nachgespräch geführt.

Es werden vielfältige Angebote wie Gymnastik, weitere sportliche Aktivitäten, beschäftigungstherapeutische Aktivitäten, Kunst- und Musiktherapie und Gartenpflege durchgeführt. Außerdem gibt es die kulturellen Veranstaltungen im „KOMM“ sowie Gottesdienste. 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.

Individuelle Bewohnerwünsche nach Aktivitäten außerhalb der Einrichtung wie z.B. Spaziergänge, Einkäufe oder Ausflüge werden ermöglicht und wenn notwendig durch Mitarbeiter betreut.

Auf religiöse oder kulturelle Bedürfnisse einzelner Bewohner wird Rücksicht genommen. In der Einrichtung sind zwei Seelsorger tätig. Auch wird auf die Geburtstage der Bewohner geachtet.

Den Bewohnern, die über keine eigenen Tageszeitungen oder Zeitschriften verfügen, stehen solche in den Aufenthaltsräumen zur Verfügung.

Ehrenamtliche Mitarbeiter werden in der Regel über Kontakte zu sozialen Institutionen und über Mund-Propaganda gewonnen. In ihrer Arbeit werden sie durch Fortbildungsmöglichkeiten und Gespräche unterstützt. Derzeit sind fünf Ehrenamtliche tätig, die auch der Seelsorge zugeordnet sind.



Sterbebegleitung wird durch eigenes Personal, insbesondere durch die drei Seelsorger in der Einrichtung, sowie durch die Zusammenarbeit mit der Hospizgruppe Emmendingen und dem Palliativ-Netz Freiburg 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 zur Stadtverwaltung gefördert. Auch gibt es eine Zusammenarbeit mit Kirchen und Vereinen.

In der Einrichtung gibt es einen Heimbeirat mit fünf Mitgliedern sowie dem Patientenführer des Landkreises. Der Heimbeirat erhält organisatorische Unterstützung durch einen Mitarbeiter.

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.

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

Die Räumlichkeiten hinterlassen einen 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, wer in technischen Notfällen zu verständigen ist.

Für den Fall eines Stromausfalls steht ein Notstromaggregat 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	64	9
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	82	13
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	9
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	34	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 27.11.2017

gez. Gregor Vogelmann
Stv. Geschäftsführer

gez. Margarete Ritz
Pflegesachverständige (IQD)

F.d.R.:

Siegfried Wolff
Geschäftsführer