

# **Qualitätssiegel Psychiatrisches Fachpflegeheim**



## **Abschlussbericht**

über das Zertifizierungsverfahren bei

**Zentrum für Psychiatrie Reichenau**

**Heimbereich**

**Feursteinstraße 55**

**78479 Reichenau**



---

## **Ergebnis**

Das

**Zentrum für Psychiatrie Reichenau  
Heimbereich  
Feursteinstraße 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 2023. In 18 Monaten wird ein Zwischenaudit im Bereich Pflege durchgeführt.**

Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Prüfbereiche dargestellt.

Filderstadt, den 04.12.2020

gez. Gregor Vogelmann  
Geschäftsführer



---

## **I Begehung der Einrichtung**

Prüfungstermin:	24.11.2020	25.11.2020
Beginn der Prüfung:	08.30 Uhr	08.30 Uhr
Ende der Prüfung:	17.30 Uhr	17.00 Uhr

### Seitens der Einrichtung nahmen teil:

Herr Dr. Rosbach, Heimdirektor  
Frau Dietrich, Stv. Heimdirektorin/Pflegedienstleitung  
Herr Schepper, Qualitätsmanagementbeauftragter  
Frau Preißer, Wohnbereichsleitung und QMA  
Frau Theis, Bereichsleitung  
Herr Feiden, Wohnbereichsleitung und QMA  
Herr Zaepfel, Bereichsleitung  
Frau Beck, Doku-Beauftragte  
Frau Gattmann, Doku-Beauftragte  
Frau Husar, Wohnbereichsleitung  
Frau Grbavac, Wohnbereichsleitung  
Frau Kamarow, Doku-Beauftragte  
Herr Kraus, Doku-Beauftragter  
Herr Schulz, Wohnbereichsleitung

### Gutachter des IQD waren:

Herr Koch  
Herr Vogelmann

---

## **Vorbemerkung**

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

- Dienstpläne der letzten zwei Monate
- Teil 2 Strukturdaten und
- Teil 3

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 5. Auflage des Handbuchs zum Qualitätssiegel für Psychiatrische Fachpflegeheim festgelegten Inhalte und Kriterien durchgeführt.

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

Das Psychiatrische Pflegeheim gliedert sich in den Psychiatrischen Bereich und in den Gerontopsychiatrischen Bereich. Der Wiedereingliederungsbereich besteht aus Haus 18 und dem dezentralen Wohnen mit den Hauswohngemeinschaften in Allensbach und Radolfzell und mehreren Einzelwohnungen.

Die Bewertung der einzelnen Kriterien zum „Qualitätssiegel für psychiatrische Fachpflegeheime“ erfolgt unter Abwägung einer Notwendigkeit, insbesondere beim Wiedereingliederungsbereich.

## **1. Prüfbereich Gebäude und Milieugestaltung**

Die Einrichtungen sind an öffentliche Verkehrsmittel angebunden.

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, 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.

Es sind 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 Tagesstruktur 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. Das Angebot wird den jeweiligen Corona-Bestimmungen angepasst.

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.

Funktionsräume wie Pflegearbeitsräume, Dienstzimmer sowie Lagerräume sind vorhanden. Für die Reinigungs- und Desinfektionsmittel gibt es Lagerräume, die verschlossen sind.

Die Aufzüge erschließen alle Ebenen. Handläufe sind teils vorhanden. Die Beschriftungen in und vor den Aufzügen sind gut erkennbar. Die Tasten können auch von Rollstuhlfahrern betätigt werden. In den Aufzügen sind Verhaltensregeln für Notfälle ausgehängt.

Der 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.

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.

Der betriebsinterne Informationsfluss ist über Mitarbeiterbesprechungen sowohl in den Fachbereichen als auch fachbereichsübergreifend gewährleistet. In einer VA interne Kommunikation 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. 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. Alle Mitarbeiter werden intensiv in speziellen Umgangsweisen in der Betreuung von Menschen mit psychischer Erkrankung geschult.

Fallbesprechungen werden anlassbezogen durchgeführt um eine bestmögliche einvernehmliche zielführende Maßnahmenplanung erstellen zu können.



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.

Den Mitarbeitern stehen Entlastungsangebote wie Supervision, Seelsorge, Betriebssport, Achtsamkeitstraining, Yoga, Segelsport und Weiteres zur Verfügung.

In der Einrichtung sind nachweislich Beauftragte für die Hygiene, Brandschutz, Sicherheit und das Qualitätsmanagement benannt.

Es liegen umfassende Verfahrensanweisungen und Notfallpläne zur Krisenintervention vor wie z.B. zu den Themen Suizidalität, Hochgespanntes und aggressives Verhalten, somatischer Notfall, Deeskalation, Sucht und freiheitsbeschränkenden und -entziehenden Maßnahmen.

Die Aufgaben des Qualitätsmanagements werden in der Einrichtung von drei Qualitätsmanagementbeauftragten wahrgenommen.

Im Rahmen des Beschwerdemanagements, das schriftlich geregelt ist, haben die Bewohner die Möglichkeit ihr Anliegen auf einer Karte zu hinterlegen und in extra ausgehängten Meinungskästen zu werfen. Soweit nachvollziehbar erhalten die Personen eine Rückmeldung zu ihrem Anliegen.

Die Pflegevisiten sowie die Eingliederungsplanungen werden jährlich erstellt bzw. evaluiert und dienen der Entwicklung des Pflege- und Betreuungsplanes.

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

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.

Eine Aufgabenbeschreibung für die Hygienebeauftragte liegt vor. Der Hygieneplan ist allen Mitarbeitenden zugänglich und aktuell. Eine persönliche Schutzausrüstung wird den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt.

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

Die Einrichtung hält eine Verfahrensanweisung vor, um bei Hitzeperioden adäquat reagieren zu können. Sie ist zudem beim Newsletter des Deutschen Wetterdienstes angemeldet.

Es gibt eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie einen Sicherheitsbeauftragten. Ein Arbeitsschutzausschuss ist eingerichtet der regelmäßig tagt.



Gefährdungsbeurteilungen wurden durchgeführt und für den Umgang mit Gefahrstoffen gibt es entsprechende Betriebsanweisungen und Sicherheitsdatenblätter, auf die ein schneller Zugriff möglich ist. Die Medizinproduktebetreiber-Verordnung wird eingehalten. Hierfür wurde eine Fachfirma unter Vertrag genommen.

Die Mitarbeitenden werden alle zwei Jahre nachweislich in Erster Hilfe geschult. Es gibt ausgebildete betriebliche Ersthelfer. Eine Brandschutzordnung und ein Alarmierungsplan liegen vor. Die Mitarbeiter werden jährlich im Brandschutz unterwiesen.

### **3. Prüfbereich Pflege**

Die Einrichtung hat ein schriftlich formuliertes Pflege- und Betreuungsleitbild. Die Pflege- und Betreuungskonzeptionen für die einzelnen Heimbereiche und für das Dezentrale 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.

Durch ein Berechtigungskonzept ist festgelegt wer mit welcher Qualifikation was an Leistung ausführen darf.

Eine fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Mitarbeitern ohne pflegerische Ausbildung wird nachweislich durch eine Pflegefachlichkeitsbescheinigung aufgezeigt.

Es liegt ein Ausbildungskonzept der Pflegeeinrichtung vor. Die Ausbildung der Schüler orientiert sich am Ausbildungsplan. Bei unter 18-Jährigen werden die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes eingehalten.

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

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 pflegefachliche, bewohnerbezogene sowie organisatorische Aspekte behandelt werden. Diese Besprechungen werden protokolliert.

Die Dienstplangestaltung entspricht den Kriterien des IQD. Die Überprüfung des Dienstplanes der Monate Juli und August 2020 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

Es wurden in den Häusern des Wiedereingliederungsbereichs, des gerontopsychiatrischen Bereichs und des psychiatrischen Bereichs 16 Pflegedokumentationen auf ihre inhaltliche Schlüssigkeit hin überprüft, mit den anwesenden Fachkräften/Pflegefachkräften besprochen und insgesamt acht Bewohner/Klienten besucht. Die entsprechenden Einwilligungserklärungen der Bewohner bzw. der Betreuer lagen schriftlich vor.

Aufgrund der Corona-Pandemie wurde bei den Besuchen der ausgewählten Bewohner ein Kontakt auf das Minimum reduziert und überwiegend daher nur das jeweilige Zimmer und das Lebensumfeld in den Gemeinschaftsflächen wahrgenommen. Dabei wurde darauf geachtet, inwieweit sich der psychiatrische Förder-, Betreuungs- und Pflegeprozess an der Situation des Bewohners/Klienten orientiert und ob eine weitest gehende Deckungsgleichheit mit der Dokumentation vorliegt.

In den Gesprächen mit den anwesenden Fachkräften ist wahrzunehmen, dass sich das Handeln der Mitarbeiter nach den Betreuungs- und Pflegekonzeptionen, dem Betreuungs- und Pflegeleitbild und weiteren Richtlinien, die erarbeitet wurden, ausrichtet. 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. Die individuelle Gestaltungsmöglichkeit der Zimmer ist zwar je nach Infrastruktur des jeweiligen Bereiches begrenzt, wird aber gefördert und die einzelnen Bereiche insbesondere die der Eingliederung und Pflegewohngruppen zeigen ein Lebensumfeld mit gehobenem Ausstattung auf, was den dort lebenden Menschen einen gewissen Lebensstandard ermöglicht.

### **Dokumentation im Bereich der Wiedereingliederung (Haus 18)**

Die Dokumentation bzw. der Förder- und Hilfeplan erfolgt auf Basis der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und soll eine international einheitliche Kommunikation über die Auswirkungen von Gesundheitsproblemen unter Beachtung des gesamten Lebenshintergrunds eines Menschen ermöglichen. Die ICF ist gemäß Bundesteilhabegesetz insbesondere Bezugspunkt der Bedarfsermittlung und Grundlage des neu definierten Behinderungsbegriffs und weist Ähnlichkeiten in der Struktur zum Begutachtungsinstrument der Pflegegrade im SGB XI auf. Ausgangspunkt der Förderprozessdarstellung ist der praxisbezogene/operationalisierte Ansatz, dass der Klient im Wiedereingliederungsbereich durch umweltbedingte u. personenbedingte Barrieren in seiner bio-psycho-sozialen Entfaltungsmöglichkeit gehindert wird. Es gilt dabei, diese Barrieren zu umgehen bzw. ggf. zu ebnen, um eine gesellschaftliche Eingliederung mit dem



Höchstmaß einer selbstständigen Lebens- und Beziehungsführung ohne weitere Hilfestrukturen zu ermöglichen. Je nach Ausprägung und Altersstruktur kann dies auch nur die Rückführung in eine Erwerbssicherung sein. Vor dem Hintergrund geplanter Überprüfungen von Leistungen im psychiatrischen Bereich hat sich der Wiedereingliederungsbereich bereits jetzt schon mit der ICF Dokumentationsstruktur so aufgestellt, dass jederzeit einzuleitende Maßnahmen durch den Leistungsträger gegenüber den Kostenträgern transparent dargestellt und damit auch abgerechnet werden können.

Die gesichteten Förderprozessdokumentationen sind umfassend und stellen jeden Klienten mit seiner Individualität als Mensch in den Mittelpunkt der psychiatrischen und der sozialen Betreuung. Sie stellen die Situation des Klienten und die erforderlichen betreuerischen Maßnahmen wie z.B. Motivation, Anleitung und Unterstützung des Klienten detailliert dar. An Beispielen lässt sich nachvollziehen, dass im Förder- und Betreuungsplan logische Zusammenhänge zwischen den Ressourcen, Barrieren und zielorientiert formulierten Maßnahmen bestehen. Eine Evaluation erfolgt bei Veränderung bzw. regelhaft nach drei Monaten.

In einem Formblatt werden „Absprachen und Regelungen“, die mit dem Klienten gemeinsam getroffen wurden, hinterlegt und gegenseitig abgezeichnet.

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

Es ist erkennbar, dass durch den konsequent umgesetzten Ansatz von umwelt- und personbedingten Barrieren gepaart mit selbstkritischer Reflektion institutionellen Handelns (warum tun wir was wir tun mit welchem Ziel und wem dient das Ziel) die Klienten eine Begleitung/Motivation erhalten, welches tatsächlich auf deren individuelle Situation ausgerichtet wird und im besten Fall gemeinsam mit dem Klienten kurz- und langfristige Entwicklungsziele nachvollziehbar erarbeitet werden.

### **Dokumentation auf Basis vom Strukturmodell im Psychiatrischen Pflegeheim (Häuser 14, 16, 19, 23A, 23B)**

#### SIS

Die sechs Themenfelder der strukturierten Informationssammlung (SIS) wurden durch Pflegefachkräfte bzw. Fachkräfte erarbeitet. Je nach Bereichsschwerpunkt weisen die Informationssammlungen konsequent auch die Sichtweisen der Bewohner mit auf und bilden in allen Bereichen eine fundierte Grundlage für die Erstellung der pflegerischen Maßnahmenplanung.

Die im Rahmen der SIS terminierten Maßnahmen der Grundpflege waren schlüssig dargestellt.

Die Behandlungspflege ist geplant und die Leistungserbringung konnte lückenlos nachvollzogen werden. Bei akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes wird die Informationssammlung und Maßnahmenplanung zeitnah an die aktuelle Situation angepasst.



## **Bereichsübergreifende Zusammenfassung**

### Förder-, Betreuungs- und Pflegeprozess/-bericht

Es liegt eine Dokumentation auf EDV vor. Die Dokumentation wird so geführt, dass ein schlüssiger Förder-, Betreuungs- und Pflegeprozess der letzten sechs Monate nachvollziehbar aufgezeigt wird. Den Verlaufsberichten kann situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter bei Ereignissen oder akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes entnommen werden. Bei dokumentierten Besonderheiten wird nach Abschluss der eingeleiteten Maßnahme der wiederhergestellte gesundheitliche Zustand dokumentiert.

### Biographie

Angaben zur Biographie des Bewohners / des Klienten sind so weit als möglich gesondert in der Dokumentation erfasst.

### Risikoerhebung

Es werden zeitnah nach Einzug die entsprechenden Risiken des neuen Bewohners mittels der Risikomatrix bzw. im Wiedereingliederungsbereich bei einem neuen Klienten mittels einer Risikomatrix ähnlichen Instrumentes erfasst. Es ist zu erkennen, dass die in den Themenfeldern / nach ICF-Kategorien aufgeführten Informationen zur Selbstständigkeit, zu den Ressourcen sowie zu den Unterstützungsbedarfen und Problemen fachgerecht dokumentiert sind. Die daraus abgeleitete Risikomatrix / Risikoerfassung ist deckungsgleich bzw. die Risikoableitungen decken sich mit den Ergebnissen der Assessmentinstrumente. Es sollte darauf geachtet werden, dass bei einem identifizierten Risiko eine handlungsleitende Maßnahmenplanung über 24h aufgestellt wird.

### 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 bis auf einen Fall mit Anbruchsdatum und Dauer der Haltbarkeit nach Anbruch versehen, wengleich zwei Tropfenarzneien das Verfallsdatum nach Anbruch bereits überschritten hatten. Die gesichteten Insulin-PEN wiesen das Anbruchsdatum und das Verfallsdatum nach Anbruch auf.

Bis auf einen Fall (Verfallsdatum) wurden alle verordneten Bedarfsmedikationen von der Einrichtung vorgehalten. Generell sind Medikamente zu verwerfen, wenn das angegebene Verfallsdatum nach Anbruch überschritten wurde.

Betäubungsmittel werden in einem gesondert abschließbaren Fach im Medikamentenschrank aufbewahrt. Die gesichtete BTM-Dokumentation wies den korrekten Abgang und Bestand des jeweiligen BTM aus.

Bei entsprechender Vorschrift werden die Medikamente im Kühlschrank gelagert. Thermometer sind vorhanden und die Temperatur wird regelmäßig geprüft.

Die vorgehaltenen Medikamente entsprechen dem Haltbarkeitsdatum nach Herstellerangaben.

*An dieser Stelle werden im Prüfbericht bewohnerbezogene Informationen zur Dokumentationsprüfung und Situation dargestellt, die nicht im Internet veröffentlicht werden. Diese können in der Einrichtung nach vorheriger Terminabsprache gerne eingesehen werden.*

#### **4. Prüfbereich Soziale Betreuung**

Es gibt schriftliche Konzeptionen für die einzelnen Bereiche, in denen die Zielsetzungen, Maßnahmen und Aktivitäten der Betreuung sehr differenziert beschrieben sind. Im Stellenplan sind rund 11 Vollzeitstellen berücksichtigt.

Außerdem sind in diesem Bereich 6,5 Vollzeitstellen gem. § 43b und ehrenamtliche Mitarbeiter tätig. Den Betreuungskräften wird nachweislich die geforderten Fortbildungsmaßnahmen angeboten.

Mit zukünftigen Bewohnern und ggf. Angehörigen werden 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 gibt es eine Hilfestellung z. B. in Form einer Bezugsperson. Die Eingewöhnungsphase wird nach etwa 6 Wochen mit einem Nachgespräch und 3 Monate nach Einzug mit einem Reflexionsgespräch erfasst und reflektiert.

In der Einrichtung werden vielfältige Angebote wie Gymnastik, Tanzen, Schwimmen, Reiten, beschäftigungstherapeutische Aktivitäten, Kunst- und Musiktherapie und Gartenpflege durchgeführt. Außerdem gibt es kulturelle Veranstaltungen und 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. Auch hier orientiert sich das Angebot an den aktuell geltenden Corona-Bestimmungen.

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.



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.

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. Es sind vier Ehrenamtliche in der Einrichtung tätig.

Die Einrichtung organisiert Angehörigentreffen und bietet Beratungsgespräche für Angehörige an.

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

Für die hauswirtschaftlichen Mitarbeiter werden regelmäßige Besprechungen durchgeführt, 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, soweit dies zulässig ist, 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.

Der Speiseplan wird im Format DIN A 3 ausgehängt. Immobile Bewohner erhalten den Speiseplan ausgehändigt bzw. werden in geeigneter Weise über das Speisenangebot informiert. Es ist ein kundenorientiertes Verhalten des Personals wahrnehmbar.



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.

Im Bereich der Haustechnik gibt es einen Notfallplan, der allen Mitarbeitern bekannt ist. Außerdem ist einer der zuständigen Mitarbeiter ständig erreichbar.

Für den Fall eines Stromausfalls 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)	
Anzahl der Fragen	5	62
Mindestanzahl positive Beantwortung	5	53
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>5</b>	<b>60</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

### 2. Organisation

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	2	101
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	86
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>2</b>	<b>94</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

### 3. Pflege

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	10	150
Mindestanzahl positive Beantwortung	10	128
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>10</b>	<b>149</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

### 4. Soziale Betreuung

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	1	53
Mindestanzahl positive Beantwortung	1	45
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>1</b>	<b>52</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>



## **5. Hauswirtschaft**

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	2	38
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	32
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>2</b>	<b>38</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

Es wird darauf hingewiesen, dass ein vom IQD als „vorhanden und zutreffend“ angesehenes Kriterium nicht unbedingt voraussetzt, dass dieses Kriterium in 100 % aller Fälle erfüllt ist. Dies kann somit auch bedeuten, dass in der überwiegenden Mehrzahl der vom IQD durchgeführten Stichproben das jeweilige Kriterium erfüllt war. Sollte ein Kriterium in einem Einzelfall nicht erfüllt gewesen sein, so hat dies keine erkennbar reduzierende Auswirkung auf die Qualität in der Pflege und Betreuung des Bewohners.

## **III Ergebnisse der Bewohner-/Angehörigen-/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 04.12.2020

gez. Gregor Vogelmann  
Geschäftsführer

gez. Marcus Koch  
Pflegesachverständiger (IQD)