

# **Qualitätssiegel für ambulante Dienste**

## **Abschlußbericht**

über das Prüfverfahren bei der

**Diakoniestation**

**Ev. Kirchenkreis Stuttgart**

**Ökumenischer Pflegebereich Sillenbuch**

**Gosheimer Weg 9a**

**70619 Stuttgart**

## Ergebnis

Die

**Diakoniestation  
Ev. Kirchenkreis Stuttgart  
Ökumenischer Pflegebereich Sillenbuch  
Gosheimer Weg 9a  
70619 Stuttgart**

hat die Prüfung nach den Qualitätsanforderungen des Instituts für Qualitätskennzeichnung von sozialen Dienstleistungen und den Qualitätsanforderungen gemäß SGB XI erfolgreich bestanden.

Der Pflegeeinrichtung wird somit das

**Qualitätssiegel für ambulante Dienste**

verliehen.

**Die Gültigkeitsdauer des Siegels beträgt zwei Jahre und endet damit im Juli 2011.**

Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Prüfbereiche dargestellt.

Filderstadt, den 6.7.2009

Siegfried Wolff  
Geschäftsführer

## I Begehung der Einrichtung

Prüfungstermin: 2.7.2009  
Beginn der Prüfung: 9.00 Uhr  
Ende der Prüfung: 13.00 Uhr

Seitens der Pflegeeinrichtung nahmen teil:

Herr Picht, Geschäftsführer  
Frau Langenstein, Pflegebereichsleitung  
Frau Münzenmay, Stv. Pflegebereichsleitung

Gutachter des IQD waren:

Herr Vogelmann  
Herr Wolff

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

- Versorgungsvertrag
- Bericht über die letzte Qualitätsprüfung durch den MDK
- Darstellung des Leistungsspektrums
- Trägerleitbild
- Pflegeleitbild
- Pflegekonzept
- Inhaltsverzeichnis des Qualitätsmanagement-Handbuchs
- Organigramm
- Muster-Dienstleistungsvertrag
- Entgeltordnung
- Informationsprospekte

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 6. Auflage des Handbuchs zum Qualitätssiegel für ambulante Dienste festgelegten Inhalte und Kriterien durchgeführt.

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

## **1. Prüfbereich Geschäftsstelle**

Die Diakoniestation im Evangelischen Kirchenkreis Stuttgart verfügt über eine zentrale und sehr gut ausgestattete Geschäftsstelle in Stuttgart-Hedelfingen, von der aus die fünf Pflegebereiche in den einzelnen Stadtteilen betreut werden.

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf die örtliche Geschäftsstelle des Ökumenischen Pflegebereichs Stuttgart-Sillenbuch.

Es ist eine gute Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln gegeben. Kundenparkplätze stehen ebenfalls zur Verfügung.

Der Zugang zum Gebäude und die Räumlichkeiten sind rollstuhlgerecht gestaltet. Eine behindertengerechte Besuchertoilette ist vorhanden.

Die Geschäftsstelle ist außen mit einer Informationstafel gekennzeichnet, die neben dem Namen des ambulanten Dienstes auch die Telefonnummer enthält. Der ambulante Dienst ist rund um die Uhr unter der gleichen Nummer erreichbar.

Ein Raum, der störungsfreie Gespräche mit Kunden ermöglicht, ist vorhanden. Außerdem gibt es einen Schulungs- bzw. Besprechungsraum.

Den Mitarbeitern stehen für ihre Einsätze Dienstfahrzeuge zur Verfügung. Die Verantwortung für die Einhaltung der Wartungsintervalle sowie sicherheitsrelevanter Dinge wie Reifendruck und Profiltiefe obliegt der Pflegebereichsleitung bzw. Zivildienstleistenden. Es gibt eine Verfahrensweisung zum Verhalten nach einem Unfall sowie ein entsprechendes Berichtsformular. Den Mitarbeitern wird die Teilnahme an Fahrsicherheitstrainings ermöglicht.

Es gibt vielfältige und gut verständliche Prospekte und sonstige Informationsmaterialien, die das Leistungsangebot, die Preise, Bürozeiten und Rufnummern enthalten. Außerdem erfolgt eine Veröffentlichung in den örtlichen Medien. Eine Darstellung im Internet erfolgt ebenfalls.

Die Aussagen zwischen Leistungsangebot und Entgeltordnung sind deckungsgleich. Gesetzliche und vertragsrechtliche Bestimmungen werden eingehalten.

## 2. Prüfbereich Organisation

Erstgespräche mit künftigen Kunden finden nach deren zeitlichen Wünschen und in deren Häuslichkeit statt und werden in der Regel durch die Pflegebereichsleitung oder deren Stellvertretung durchgeführt. Das Gespräch erfolgt nach einem schriftlich festgelegten Ablauf und die Ergebnisse werden dokumentiert. Zum Gespräch wird außerdem die Erstgesprächsmappe mitgenommen, die alle wichtigen Informationen enthält. Die Beratung der Kunden und deren Angehöriger steht hierbei im Mittelpunkt.

Bei der Einsatzplanung werden die Wünsche und Bedürfnisse der Kunden berücksichtigt. Die Diakoniestation übernimmt in aller Regel auch kurzfristig angeforderte Leistungen.

Mit dem Kunden wird ein schriftlicher Vertrag auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen geschlossen. Vor Vertragsabschluß erhalten die Kunden auf der Basis der Entgeltordnung einen Kostenvoranschlag, der Anlage des Vertrags ist. Die Kunden können jederzeit Einsicht in die dokumentierten Leistungen nehmen.

Zum Umgang mit Wohnungsschlüsseln der Kunden gibt es klare und schriftlich fixierte Handlungsregeln. Die Schlüssel sind codiert und befinden sich in einem abschließbaren Schrank.

Ebenso werden personenbezogene Unterlagen für Unbefugte unzugänglich aufbewahrt.

Für den Fall, dass eine zu versorgende Person nicht angetroffen wird, gibt es eine Verfahrensanweisung. Auch zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen liegt ein Standard vor.

Jedem Mitarbeiter steht ein Pflegekorb zur Verfügung, der Verbandstoffe, Pflaster, Einmalspritzen und -kanülen und Hautdesinfektionsmittel enthält.

Das Verfallsdatum von in der Geschäftsstelle gelagerten sterilen Materialien und Medikamenten wird regelmäßig überprüft. Die Prüfung sollte auf einer Liste dokumentiert werden.

Die Wünsche der Mitarbeiter bei der Dienst- und Einsatzplanung werden so weit als möglich berücksichtigt. Aus den Dienstplänen sind die Namen der Mitarbeiter, ihre Qualifikation, die Einteilung des Mitarbeiters in die jeweilige Schicht sowie Veränderungen gegenüber der ursprünglichen Planung ersichtlich. Außerdem liegen geeignete Tourenpläne vor. In den Ordner, in dem die Dienstpläne aufbewahrt werden, sollte noch die Dienstplan-Legende eingheftet werden.

Für neue Mitarbeiter gibt es ein schriftliches Einarbeitungskonzept mit einer detaillierten Checkliste. Einarbeitungszeiträume sind definiert und es sind Reflektionsgespräche mit den neuen Mitarbeitern vorgesehen.

Eine kundenorientierte Erbringung der Dienstleistungen durch die Mitarbeiter ist Thema des Leitbildes. In der Einarbeitungscheckliste wird auf den Standard „Verhalten im Patientenhaushalt“ hingewiesen, der jedoch nicht vorgelegt werden konnte. Wir empfehlen, einen

solchen Standard zu erarbeiten.

Es gibt ein Fortbildungskonzept für die Mitarbeiter sowie einen Jahresplan. Es erfolgt eine flexible Handhabung und es wird auch den jeweils aktuellen Bedürfnissen Rechnung getragen. Die Mitarbeiter nehmen an den Veranstaltungen des Diakoniekollegs des Trägers teil.

Der Informationsfluss unter den Mitarbeitern ist gewährleistet. Es gibt regelmäßige Besprechungen in den einzelnen Fachbereichen sowie fachbereichsübergreifende Besprechungen, von denen Protokolle erstellt werden.

Mittels des Übergabebuchs werden aktuell wichtige Informationen weitergegeben. Mitteilungen, die einen einzelnen Mitarbeiter betreffen, werden in dessen Fach gelegt.

Die Aufgaben des Qualitätsmanagements werden derzeit von der Pflegedienstleitung und künftig von einer Qualitätsmanagementbeauftragten wahrgenommen.

Unterlagen wie Leitbild, Konzeption, Dienstvorschriften, Verfahrensanweisungen, Standards sowie alle gängigen Vordrucke liegen in einem allen Mitarbeitern zugänglichen Qualitätsmanagement-Handbuch vor.

Es werden zahlreiche Maßnahmen der internen Qualitätssicherung durchgeführt wie z.B. Dienstleistungsvisiten, Fortbildungen und Qualitätszirkel.

Ein Beschwerdemanagement ist eingerichtet. Es ist schriftlich geregelt, wie Beschwerden bearbeitet werden. Die Beschwerden der Kunden werden auf einem Vordruck dokumentiert und bearbeitet. Die Vordrucke sind künftig auch Bestandteil der Pflegedokumentationsmappen.

Es erfolgt eine arbeitsmedizinische Betreuung. Auf die Einhaltung des Infektionsschutzgesetzes wird geachtet. Den Mitarbeitern werden notwendige Impfangebote gemacht.

Es wird empfohlen, Verfahrensanweisungen zu den wichtigsten medizinischen Notfallsituationen wie z.B. Bewusstlosigkeit, Herzstillstand, Atemstillstand etc. zu erstellen.

Auch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit wurde verpflichtet. Den Mitarbeitern stehen alle für ihre Tätigkeit notwendigen Mittel wie z.B. Einmalhandschuhe und Desinfektionsmittel zur Verfügung.

Die Medizinproduktebetreiber-Verordnung wird umgesetzt.

Beim Träger gibt es eine Hygieneverantwortliche. Ein Hygieneplan liegt vor und Desinfektionspläne sind an den relevanten Stellen in der Geschäftsstelle ausgehängt, ebenso Informationen zum Thema Hautschutz.

### 3. Prüfbereich Pflege

Die Einrichtung hat ein schriftlich formuliertes Pflegeleitbild und Pflegekonzept, das allen Mitarbeitern bekannt ist.

Die Inhalte der Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe und zur Sturzprophylaxe sind eingeführt. Weitere Expertenstandards wurden bereits bearbeitet.

Die verantwortliche Pflegefachkraft sowie deren Stellvertretung erfüllen die Anforderungen der Grundsätze und Maßstäbe gemäß SGB XI. Zu ihren Aufgaben 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 der Dienstbesprechungen innerhalb des Pflegebereichs, um so den Informationsfluss zwischen den Mitarbeitern zu gewährleisten.

Die Einrichtung führt auch an Wochenenden und Feiertagen pflegerische und betreuerische Leistungen durch. Eine Rufbereitschaft wird rund um die Uhr vorgehalten.

Pflegenden Angehörigen werden Gespräche, Information und Beratung angeboten, auch hinsichtlich der Einsatzmöglichkeiten und des Umgangs mit Hilfsmitteln. Bei Bedarf werden weitere Dienstleistungen wie z.B. Mahlzeitendienste und Fahrdienste vermittelt. Außerdem werden Besuchsdienste angeboten, an denen 25 ehrenamtliche Mitarbeiter beteiligt sind.

Sterbebegleitung wird durch eigenes Personal durchgeführt. In der Einrichtung gibt es zwei ausgebildete Palliativschwestern.

Nach dem Zufallsprinzip wurden drei Kunden in ihrer Häuslichkeit besucht. Es wurde deren gesundheitlicher und pflegerischer Zustand betrachtet, es fand eine Befragung statt und es wurden die Pflegedokumentationen geprüft. Die entsprechenden Einwilligungserklärungen der Kunden lagen schriftlich vor.

Bei der Begutachtung wurden zunächst Mobilität, Ernährungszustand und der Hautzustand betrachtet. Es wurde festgestellt, dass die besuchten Kunden von den Mitarbeitenden der Diakoniestation sehr gut gepflegt und betreut werden.

Neben der im IQD-Verfahren vorgesehenen anonymen Kundenbefragung wurde mit den besuchten Kunden bzw. deren Angehörigen soweit als möglich ein Gespräch geführt. Hier wurde eine große Zufriedenheit mit den Leistungen der Diakoniestation vermittelt.

Die Überprüfung der Pflegedokumentationen ergab folgendes:

Es liegt eine geeignete und einheitliche Pflegedokumentation vor. Die Mitarbeiter sind in deren Führung eingewiesen. Die Eintragungen im Dokumentationssystem waren mit dem gesundheitlichen und pflegerischen Zustand des jeweiligen Kunden fast immer identisch.

Die Eintragungen im Stammbuch sind vollständig und enthalten alle persönlichen Daten des Kunden, Angaben über Angehörige bzw. Betreuer und behandelnde Ärzte.

Die Pflegeanamnesen wurden durch Fachkräfte erarbeitet. Die Anamnesen werden regelmäßig evaluiert. Dadurch werden nicht nur die vorhandenen Selbstversorgungsdefizite, sondern auch die Ressourcen bei allen AEDL's abgebildet. Bei der Pflegeplanung werden die Ressourcen und Probleme erkannt und aufgenommen. Die Pflegeziele sind klar formuliert, ebenso die notwendigen Maßnahmen. Es bestehen logische Zusammenhänge zwischen den Problemen, den Ressourcen, den Zielen und den geplanten Maßnahmen. Eine Evaluation findet regelmäßig statt. Bei akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes wird die Pflegeplanung aktuell angepasst.

Erbrachte Leistungen werden während des Hausbesuchs mit dem Handzeichen des betreffenden Mitarbeiters bestätigt.

Es liegt eine aktuelle Handzeichenliste aller Mitarbeiter vor, die auch deren Qualifikation ausweist.

Für Einweisungen in ein Krankenhaus wird ein Überleitungsbogen in der Geschäftsstelle vorgehalten.

Bei Bedarf (und wenn möglich) wird Körpergewicht und Körpergröße des Kunden erfasst und es wird der BMI ermittelt.

Zur Einschätzung des Dekubitusrisikos wird die Braden-Skala eingesetzt. Bei Vorliegen eines Dekubitusrisikos werden erforderliche Maßnahmen mit dem Umfeld abgestimmt und so weit wie möglich umgesetzt.

Auch das Sturzrisiko wird in der Pflegeplanung berücksichtigt und mit den Kunden bzw. Angehörigen besprochen. Vorgefallene Stürze werden in einem Vordruck dokumentiert.

Im Bedarfsfall werden Wunden auf einem Vordruck dokumentiert und die Wundbeschreibungen werden regelmäßig aktualisiert.

Die Pflegeberichte sind ausführlich und in sich schlüssig. Sie lassen eine gute Beurteilung des Pflegeprozesses zu. Außerdem kann den Berichten entnommen werden, dass die Mitarbeiter bei akuten Ereignissen situations- und fachgerecht gehandelt haben.

Generell sollte darauf geachtet werden, dass in der Pflegedokumentation noch enthaltene, aber nicht mehr benötigte Formulare archiviert werden. Dadurch wird die Pflegedokumentation übersichtlicher.

Eine Besprechung der Mitarbeiter in der Pflege findet regelmäßig statt. Inhalte dieser Besprechungen sind Zustand und Befinden des einzelnen Kunden und die Entwicklung des Pflegeprozesses sowie organisatorische Fragen. Von den Besprechungen werden Protokolle erstellt, die für alle Mitarbeiter zugänglich aufbewahrt und von ihnen abgezeichnet werden.

Die Pflegedienstleitung oder deren Stellvertreterin führt nach einem schriftlich fixierten Standard und einer Checkliste regelmäßige Dienstleistungsvisiten durch, deren Ergebnisse

dokumentiert und mit den zuständigen Mitarbeitern besprochen werden.

**Die kundenbezogenen Informationen zur Dokumentationsprüfung und Situation werden nicht im Internet dargestellt. Diese können in der Einrichtung nach vorheriger Terminabsprache gerne eingesehen werden.**

#### 4. Prüfbereich Hauswirtschaft

Die Einrichtung verfügt über ein Konzept zur hauswirtschaftlichen Versorgung und einen Flyer sowie über Standards für hauswirtschaftliche Leistungen.

Die hauswirtschaftlichen Kräfte sind für die besonderen Belange der Pflegebedürftigen sensibilisiert. Fähigkeiten der Kunden werden bei der Planung und Leistungserbringung berücksichtigt.

Es wird ein standardisiertes Dokumentationssystem verwendet, in dem die Entwicklungen des Leistungsprozesses aktuell dokumentiert und nachvollziehbar erfasst sind. Die erbrachten Leistungen werden während des Hausbesuchs mit Handzeichen im Dokumentationssystem bestätigt. Eine aktuelle Handzeichenliste der Mitarbeiter in der Hauswirtschaft liegt vor.

Die Mitarbeiter der Hauswirtschaft nehmen regelmäßig an den Besprechungen der Pflege Mitarbeiter teil.

Es werden regelmäßige Visiten in der Häuslichkeit der Kunden durchgeführt. Ein schriftliches Konzept hierzu liegt vor. Bei der Visite wird überprüft, ob die Planung der Leistungen den Bedürfnissen und Wünschen der Kunden entspricht. Die Ergebnisse der Visite werden dokumentiert und mit den zuständigen Mitarbeitern besprochen.

#### 5. Prüfbereich Hauswirtschaft und Pflege

Die Einrichtung strebt eine optimale Verzahnung der beiden Dienstleistungsbereiche an. So werden schon im Erstgespräch Wünsche und Bedürfnisse der Kunden an beide Bereiche erfasst und es werden die Informationen an die zuständigen Mitarbeiter weitergeleitet.

Hauswirtschaftliche und pflegerische Leistungen werden in einem Vertrag vereinbart.

Auch aus wirtschaftlichen Gründen werden beide Leistungsarten koordiniert und, wenn möglich, bei der Einsatzplanung berücksichtigt.

## II Einzelergebnisse der formalen Prüfung im Rahmen des Prüfkatalogs des IQD zur Ermittlung der Struktur- und Prozessqualität

Hier die Zusammenfassung der einzelnen Prüfbereiche (Einzelauswertung siehe Anlage):

### 1. Geschäftsstelle

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	3	13	20
Mindestanzahl positive Beantwortung	3	11	14
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>15</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

### 2. Organisation

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	9	51	25
Mindestanzahl positive Beantwortung	9	43	18
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>9</b>	<b>51</b>	<b>24</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

### 3. Pflege

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	6	72	15
Mindestanzahl positive Beantwortung	6	61	11
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>6</b>	<b>72</b>	<b>14</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

### 4. Hauswirtschaft

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	4	23	2
Mindestanzahl positive Beantwortung	4	20	1
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>2</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

### **5. Hauswirtschaft und Pflege**

Wertigkeit der Fragen	(AK)	(4)	(2)
Anzahl der Fragen	0	0	7
Mindestanzahl positive Beantwortung	0	0	4
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>ja</b>

### **III Ergebnisse der Kunden-/Angehörigenbefragung und der Mitarbeiterbefragung**

Die Einzelergebnisse der Umfragen bei den Kunden und den Mitarbeitern, die anonym nach den Vorgaben des IQD durchgeführt wurden, sind beigefügt und wurden intensiv mit den Leitungskräften besprochen.

Filderstadt, den 6.7.2009

Siegfried Wolff  
Geschäftsführer

gez. Gregor Vogelmann  
Pflegesachverständiger (IQD)