



EINGEGANGEN

23. März 2011

Erl. ....



StädteRegion · Aachen · Postfach 500451 · 52088 Aachen  
Seniorenwohn- und Sozialzentrum  
Betriebsführungs GmbH  
Herrn Sassen  
Amselweg 23  
52223 Stolberg

### Der Städteregionsrat

A 50 – Amt für  
soziale Angelegenheiten –  
50.3 – Planung, Beratung  
und Heimaufsicht –  
Dienstgebäude  
Zollernstraße 10  
52070 Aachen

Telefon Zentrale  
0241 / 5198 – 0

Telefon Durchwahl  
0241 / 5198 – 2445

Telefax  
0241 / 5198 – 2635

E-Mail  
stefan.koennicke@  
staedteregion-aachen.de

Auskunft erteilt  
Herr Könnicke

Zimmer  
417

Aktenzeichen  
(bitte immer angeben)  
50.3 – kö/bel –

Datum  
15.03.2011

Telefax Zentrale  
0241 / 53 31 90

Bürgertelefon  
0800 / 5198 000

Internet  
[http://www.  
staedteregion-aachen.de](http://www.staedteregion-aachen.de)

Bankverbindungen  
Sparkasse Aachen  
BLZ 390 500 00  
Konto 304 204  
SWIFT AACSD33  
IBAN DE2139050000  
0000304204

Postgirokonto  
BLZ 370 100 50  
Konto 1029 86-508 Köln  
SWIFT PBNKDEFF  
IBAN DE5237010050  
0102986508

Erreichbarkeit  
Buslinien 1, 3, 7, 11, 13,  
14, 21, 27, 33, 34, 37,  
46, 56, 57, 77, 163 bis  
Haltestelle Normaluhr.  
Ca. 5 Minuten Fußweg  
vom Hauptbahnhof.

## Durchführung des Gesetzes über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (Wohn- und Teilhabegesetz – WTG)

Begehung Ihrer Einrichtung Seniorenwohn- und Sozialzentrum Stolberg am 14.10.2010

Sehr geehrter Herr Sassen,

am 14.10.2010 fand in Ihrer oben genannten Einrichtung eine unangemeldete Prüfung gemäß § 18 WTG statt. Im Rahmen der Begehung wurden auf Basis des landeseinheitlichen Rahmenprüfkatalogs die strukturellen Voraussetzungen zum Betrieb einer Einrichtung überprüft.

Da die letzte MDK-Prüfung länger als ein Jahr zurück lag, wurde der Bericht bei der Begehung nicht zugrunde gelegt, und die Prüfung wurde gemäß § 18 Abs. 2 Satz 2 WTG auf die Ergebnisqualität ausgeweitet.

An der Prüfung nahmen teil:

Herr Wolters	- Heimleiter
Frau Linder	- Wohnbereichsleiterin (jetzt Pflegedienstleitung)
Frau Alzer	- Heimaufsicht
Herr Könnicke	- Heimaufsicht

Die Prüfung bezog sich schwerpunktmäßig auf die Kategorien vier, fünf, sechs und sieben des Rahmenprüfkatalogs.

Bei der Strukturprüfung auf Grundlage des Rahmenprüfkatalogs sowie den im Verlauf der Begehung geführten Gesprächen mit Bewohnern/Bewohnerinnen, Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen, dem Koch des Caterers, der Heimleitung, der Wohnbereichsleitung und dem Bewohnerbeirat wurde zusammenfassend Folgendes festgestellt:

### 1. Auswahl der Betreuungseinrichtung:

Die Einrichtung verfügt über eine umfangreiche Internetpräsenz, auf der jeweiligen Konzepte der einzelnen Betreuungsbereiche dargestellt sind. Vor Ort haben interessierte Bewohnerinnen und Bewohner oder Angehörige die Möglichkeit, die Einrichtung zu besichtigen. Für Interessenten gibt es eine Informationsbroschüre, in der alle wesentlichen Informationen enthalten sind. Die Einrichtung ist bemüht, vor Einzug ein Gespräch mit den jeweiligen Bewohnern und den Angehörigen zu führen.

## 2. Wohnqualität der Betreuungseinrichtung:

Die Einrichtung verfügt über mehrere Wohnbereiche. Der Anteil der Doppelzimmer liegt bei 25 %. Die Räumlichkeiten für die Allgemeinheit waren sauber, freundlich und liebevoll dekoriert. Die Außenanlage ist barrierefrei gestaltet und mit einem Zaun umfriedet.

## 3. Wohnqualität der Zimmer:

Die vor Ort besuchten Zimmer machten einen wohnlichen und freundlichen Eindruck. Die Bewohnerinnen und Bewohner können selbst mitgebrachte Möbel im Zimmer aufstellen. Dies gilt nicht für das Pflegebett. Alle Zimmer verfügen über eine Rufanlage, einen Telefonanschluss und einen Fernsehanschluss. Zum Zeitpunkt der Begehung machten die Zimmer einen gepflegten und sauberen Eindruck.

## 4. Essen und Trinken:

Kern des hauswirtschaftlichen Konzeptes ist es, die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten. Der Bewohner steht dabei im Mittelpunkt. Die Mitbestimmung wird gewährleistet, in dem es Speiseplanbesprechungen gibt, Biografiearbeit berücksichtigt wird und Abfragen erfolgen. Darüber hinaus gibt es Koch- und Backgruppen. Hinsichtlich der vorgesehenen Zeiträume besteht die Möglichkeit, dass bei Abwesenheit das Essen nach Rückkehr in der Mikrowelle erwärmt wird.

Die Einrichtung verfügt über keine eigene Küche, sondern wird von einem Caterer versorgt. Darüber hinaus gibt es mobile Kochfelder, auf denen frische Speisen durch die Kochgruppe oder den Koch des Caterers zubereitet werden können. Kalte und warme Getränke stehen den Bewohnern/innen unbegrenzt zur Verfügung. Auf Wunsch können auch alkoholische Getränke erhalten werden.

Essen hat in der Einrichtung einen hohen Stellenwert und gehört zur Tagesstruktur. In der Kochgruppe können Bewohnerinnen und Bewohner eigenständig Tische decken und bei der Zubereitung des Essens mithelfen. Laut einer internen Umfrage waren 90 % der Bewohner mit dem Speiseangebot zufrieden. Zum Teil ist man mit dem Mittagessen unzufrieden. Dies habe sich aber jedoch auch im Vergleich zur letzten Umfrage verbessert.

## 5. Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:

Ziel der sozialen Betreuung ist es, den Bewohnern ein möglichst eigenständiges Leben zu ermöglichen. Dabei ist die Ressourcenorientierung vorrangig und nicht der Ansatz, der sich an Defizite der Bewohnerinnen und Bewohner orientiert. Die Einrichtung bietet eine Vielzahl von Aktivitäten, Fahrten und Veranstaltungen. Die Inhalte der Aktivitäten, Fahrten und Veranstaltungen werden durch Befragungen, Biografiearbeit und dem Beirat ermittelt. Es gibt umfangreiche Kontakte außerhalb der Einrichtung. Diese sind zu Vereinen, Kirchen, Kindergärten, Schulen und finden regelmäßig statt. Die Einrichtung verfügt über einen Haussupermarkt und ermöglicht den Bewohnerinnen und Bewohnern bei Bedarf eine Begleitung bei Einkäufen. Insgesamt zeigten die Bewohnerinnen und Bewohner sich mit den Leistungen des sozialen Dienstes zufrieden.

## 6. Personelle Ausstattung der Betreuungseinrichtung:

Im Qualitätsmanagement sind umfangreich Stellenbeschreibungen, Standards und wie die Überwachung der betreuenden Tätigkeiten organisiert ist, dokumentiert und dargestellt. Rund um die Uhr ist ausreichend Fachpersonal anwesend. Bei der stichprobenartig durchgeführten Durchsicht der Dienstpläne fiel auf, dass diese sehr gleichmäßig und regelmäßig geplant sind. Die Einrichtung erfüllt den gesetzliche vorgeschriebenen Fachkraftquotenanteil. Im Qualitäts-

management ist dargestellt, wie der Koch des Caterers die Fachlichkeit in der Einrichtung sicherstellt.

Die Beschäftigten, Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung haben sehr umfangreich an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen. Ein Fort- und Weiterbildungskonzept lag vor. Für das laufende Jahr waren bereits Fortbildungen geplant bzw. durchgeführt. In der Betreuungseinrichtung engagieren sich insgesamt acht Ehrenamtler. Diese werden durch den sozialen Dienst unterstützt und gefördert. Die befragten Bewohner lobten das Personal. Diese seien immer freundlich und für Probleme offen.

## 7. Pflegerische und Soziale Betreuung:

Die Einrichtung hält ein Qualitätsmanagementkonzept vor, welches ständig weiterentwickelt wird. Ein Qualitätsmanagementbeauftragter ist benannt. Qualitätssichernde Maßnahmen werden systematisch durchgeführt. Hierzu gehören Pflegevisiten, Risikoerfassung, Einarbeitung neuer Mitarbeiter/innen, interne und externe Fort- und Weiterbildung, Fallbesprechungen etc.

Im Pflegeleitbild werden Angaben zur pflegerischen Haltung, Beziehung zu Bewohner/innen und den Angehörigen, Pflege-theorien, Pflegequalität, Arbeit im Team und Rahmenbedingungen etc. dargestellt. Im Pflegekonzept werden die Ziele vom Pflegeleitbild konkretisiert und transparenter gemacht. Die Einrichtung lehnt sich an das Pflegemodell von Monika Krohwinkel an. Als Pflegesystem wurde die Bezugspflege gewählt. Dadurch soll jeder Bewohner/jede Bewohnerin eine feste Bezugspflegeperson als Ansprechpartner/in erhalten, die mit ihm/ihr zusammen die notwendige Pflege festlegt und begleitet.

Die Pflege soll sich nach dem individuellen Bedarf eines jeden Bewohner/einer jeden Bewohnerin richten. Dabei soll die Selbständigkeit und Selbstverantwortung des Einzelnen Orientierung sein. Das pflegerische Handeln soll sich außerdem an den veränderten Lebenssituationen anpassen unter Berücksichtigung der nötigen Fürsorge und Beachtung der Selbstbestimmung der Bewohner/innen. Lebensgewohnheiten, Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner/innen werden sowohl vom Pflegepersonal als auch vom Sozialen Dienst erfasst. Die erfassten Lebensgeschichten dienen dem Sozialen Dienst bei der Gestaltung des Freizeitangebotes als Grundlage.

Das pflegerische Handeln orientiert sich an den Expertenstandards. In der Einrichtung sind die Expertenstandards Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Entlassungsmanagement – hier: Überleitungsbogen, Förderung der Kontinenz, Wundmanagement und Ernährung implementiert. Hierzu werden den Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen regelmäßige Fortbildungen und Schulungen angeboten.

Im Rahmen der Begehung wurde bei drei Bewohnern/Bewohnerinnen der Pflegezustand in Augenschein genommen. Vorab wurde das Einverständnis der Betreuer bzw. der Bewohner/innen mündlich eingeholt. Alle drei Bewohner/innen befanden sich in einem angemessenen Pflegezustand. Die befragten Bewohner/innen sowie die Angehörigen, die vor Ort waren, waren mit den pflegerischen und sozialen Betreuungsleistungen zufrieden. Die Pflege würde nach ihren Wünschen und Bedürfnissen durchgeführt. Das Personal sei freundlich und hilfsbereit.

Am Tag der Begehung lag für jeden Bewohner/jede Bewohnerin eine Pflegeprozessplanung vor. Für jeden Bewohner/jede Bewohnerin werden eine Informationssammlung, Anamnese, biografische Daten, Pflegeplanung, Instrumente zur Risikoeinschätzung, diverse Überwachungsbögen und ein Pflegebericht geführt. Wünsche und Bedürfnisse sowie Vorlieben und Abneigungen, Lebensgewohnheiten werden für die Bewohner/innen erfasst und in der Pflegeplanung berücksichtigt. Ebenso werden notwendige prophylaktische Maßnahmen für alle Bewohner/innen handlungsleitend in der Pflegeplanung dargestellt.

Die Stammdaten waren vollständig erfasst. Die Pflegeanamnesen enthielten Angaben über die Wünsche, Bedürfnisse sowie den pflegerischen Ist-Zustand und den Hilfebedarf der Bewohner/innen. Angaben zur Biografie lagen vor. Die Pflegeergebnisse wurden regelmäßig überprüft und bei Bedarf angepasst. Des Weiteren wurden für alle Bewohner/innen ein Pflegebericht geführt und Risiken erfasst. Insgesamt konnte festgestellt werden, dass sich der Pflegeprozess an dem PDCA-Zyklus orientiert.

Regelungen zum Umgang im Notfall liegen konzeptionell vor. Außerdem werden regelmäßig Schulungen in „Erste Hilfe“ den Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen angeboten.

Die Versorgung der Bewohner mit Medikamenten, der Aufbewahrung und Dokumentation war nicht zu beanstanden. Alle Medikamente waren bewohnerbezogen beschriftet. Flüssig zu verabreichende Medikamente waren mit Anbruchdatum und Bewohnernamen versehen. Kühlschränke für zu kühlende Medikamente lagen vor und wurden regelmäßig kontrolliert. Die gestellten Medikamente und die BTM-Bestände stimmten mit den ärztlichen Verordnungen überein.

Die Bewohner/innen können den behandelnden Arzt frei wählen. Ebenfalls ist eine freie Auswahl bei weiteren therapeutischen Angeboten jedem Bewohner/jeder Bewohnerin möglich. Falls ein Bewohner oder eine Bewohnerin Begleitung zu einem Facharzt oder zum Krankenhaus benötigt, wird dies vom Sozialen Dienst oder dem Pflegepersonal organisiert und durchgeführt.

Die Betreuungseinrichtung achtet im Rahmen der sozialen und pflegerischen Betreuung auf die Einhaltung hygienischer Standards. Ein Hygienekonzept liegt vor. Wesentliches Ziel ist die Vermeidung von Infektionen und Verschleppung von Keimen bzw. Krankheitserregern. Die im Konzept aufgeführten Maßnahmen werden in der Einrichtung durchgeführt. Zum Zeitpunkt der Begehung waren keine hygienischen Mängel festzustellen. Im Bereich der Pflege und auch der Hauswirtschaft ist ein Hygienebeauftragter benannt. Zusätzlich kommt zweimal im Jahr eine externe Hygieneberaterin in die Einrichtung und führt Fortbildungen und Belehrungen durch. Regelmäßig werden interne Audits durchgeführt. Hierzu liegen Protokolle vor.

Konzeptionelle Regelungen zur Sterbebegleitung liegen vor. Ziel ist es, dass der Bewohner/die Bewohnerin die Möglichkeit erhält, in Würde ohne Schmerzen zu sterben und dass sie/er in der letzten Phase ihres/seines Lebens nicht alleine ist, sondern von verschiedenen Personen begleitet wird. Hierzu gehören nicht nur die Mitarbeiter/innen der Pflege, des Sozialen Dienstes, die Angehörigen, sondern auch die Ärzte, der ambulante Hospizverein (Eschweiler/Stolberg). Angehörige, Freunde und auch Mitarbeiter/innen können bei einem verstorbenen Bewohner Abschied nehmen. Das Pflegepersonal sowie Mitbewohner haben die Möglichkeit, an der Beerdigung teilzunehmen. In der Einrichtung werden Abschiedsrituale gelebt. Hierzu gehört die Führung eines Kondolenzbuches (Spruch, Bild des Verstorbenen, Trauerflor, Blumen, Verabschiedungsgottesdienst, Beerdigungskaffee). Des Weiteren werden dem Personal regelmäßig Schulungen im Umgang mit der Sterbebegleitung palliative Pflege und Hospizarbeit angeboten. Auch für das Jahr 2011 ist eine Weiterbildung diesbezüglich geplant.

Ein Konzept über den Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen liegt vor. Hier werden wesentliche Grundeinstellungen und Werte der Einrichtung dargestellt. Wesentliches Ziel ist es, körpernahe Fixierungen sowie freiheitsentziehende und beschränkende Maßnahmen zu vermeiden. Um dieses Ziel zu erreichen, legt die Einrichtung sehr großen Wert auf die Erhaltung und Förderung der Mobilität der Bewohner/innen. Zuständigkeit und Verfahrensweisen in Bezug auf den Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen, dem Abwägungsprozess sowie Beratungsgespräche von Angehörigen bzw. Bewohnern/Bewohnerinnen sind konzeptionell geregelt. Zum Zeitpunkt der Begehung werden in der Einrichtung keine körpernahen Fixierungen angewandt.

Nur bei wenigen Bewohnern/Bewohnerinnen werden Bettseitenteile zur Nacht bzw. Ruhezeit angewandt. Richterliche Beschlüsse diesbezüglich liegen vor. Die Maßnahmen waren ordnungsgemäß dokumentiert. Sedierende Medikamente werden nur von Fachärzten verschrieben und die Maßnahmen werden regelmäßig auf ihre Notwendigkeit überprüft. Die überprüften Bestände stimmten mit den ärztlichen Verordnungen überein. Nach Angaben der Einrichtungsleitung und Wohnbereichsleitungen werden in der Einrichtung keine körpernahen Fixierungen durchgeführt, da dies nicht zu ihrer Pflegephilosophie passe.

Die befragten Bewohner/innen waren mit der pflegerischen und sozialen Betreuung in der Einrichtung zufrieden. Verbesserungsvorschläge wurden von Seiten der befragten Bewohner/innen und der anwesenden Angehörigen nicht geäußert. Die pflegerischen Leistungen würden nach ihren Vorstellungen und Wünschen ausgeführt. Das Personal sei freundlich und habe genügend Zeit bei der Ausübung der Pflege.

#### **8. Bewohnerrechte und Kundeninformation:**

In der Einrichtung wurde ein Beschwerdemanagement implementiert. Die Einrichtung sieht darin die Möglichkeit, die Zufriedenheit ihrer Bewohner/innen, der Angehörigen oder gesetzlichen Betreuer/innen zu steigern und ihre Leistungen an den Wünschen und Bedürfnissen besser anzupassen. Beschwerdestellen werden im Hausprospekt aufgeführt und durch Aushang auf den Wohnbereichen und als Anlage des Vertrages den Bewohnern/Bewohnerinnen, Angehörigen und Betreuern/Betreuerinnen zur Kenntnis gegeben. Das Beschwerderecht wird in der Einrichtung respektiert und ernst genommen. Dies bestätigten auch die Gespräche mit den Mitgliedern des Beirates.

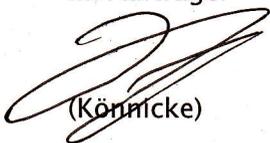
#### **Hinweis der Heimaufsicht:**

Seitens der Heimaufsicht bestehen keine Bedenken, diesen Bericht zur Verbesserung der Transparenz von Prüfungsergebnissen zu veröffentlichen.

Die Einrichtungsleitung, der MDK-Nordrhein, die Pflegekasse Rheinland-Hamburg sowie der Landschaftsverband Rheinland erhalten eine Zweitschrift dieses Schreibens zur Kenntnis

Ich danke für die freundliche und offene Atmosphäre während der Prüfung vor Ort und Ihre kooperative Mitwirkung.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrage:



(Könnicke)