



**Der Fuhseblick. Der Rosenblick.
Das Qualitätsnetzwerk Pflege für Peine.**

Qualitätsbericht Juni 2009

Qualitätsmanagement im Wohnpark Fuhseblick und Rosenblick Peine

Qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung von unseren Bewohnerinnen und Bewohnern ist unser wichtigstes Anliegen und zentrales Element unserer Unternehmensphilosophie. Daher haben wir intensiv am Aufbau eines eigenen Qualitätsmanagements gearbeitet und ein Kennzahlensystem entwickelt, mit dem Qualität ganzheitlich messbar ist.



Anhand dieses Kennzahlensystems messen wir regelmäßig die Qualität unserer Einrichtungen auf Wohnbereichsebene. Die Ergebnisse werden untereinander verglichen, im Zeitverlauf analysiert und auch extern publiziert.

Wichtig ist uns außerdem der offene Umgang mit den Ergebnissen, um eine kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Arbeit und unserer Prozesse zu gewährleisten.

Wir haben uns bei der Überprüfung der Qualität in unseren Einrichtungen maßgeblich an den Kriterien des Medizinischen Dienstes der Krankenkassenverbände sowie der Heimaufsicht orientiert. Diese beiden überwachenden und beratenden Institutionen prüfen einmal pro Jahr jede deutsche Einrichtung anhand einer Stichprobe von ca. 10% der Bewohner.

Das ist uns zu selten. Wir haben uns deshalb vorgenommen, monatlich eine Selbstprüfung der Ergebnis- und Prozessqualität sowie vierteljährlich der Strukturqualität durchzuführen.

Ergebnisqualität

Ergebnisqualität misst die individuelle Erreichung der zuvor gemeinsam mit den Bewohnern definierten Pflege- und Betreuungsziele. Gemessen wird dies durch die Entstehungshäufigkeit von Krankheiten (z.B. Druckgeschwüre), die häufig auf Pflegefehler zurückzuführen sind. Zusätzlich werden die Anzahl von Stürzen und Mitarbeiterfortbildungen gemessen. Sie bestimmt somit die Wirksamkeit und den Erfolg der Pflege.



Die Qualitätskennzahlen stammen aus sog. „Standarddaten“ des Pflegecontrollings.

Strukturqualität

Die Strukturqualität umfasst die baulichen, technischen und personellen Rahmenbedingungen, also z.B. den Personalschlüssel, das Pflegeleitbild und den Zustand von Gebäude und Einrichtung, Ferner beinhaltet diese die Existenz von internen Organisations- und Arbeitsstandards, die Qualifikation und Zufriedenheit der Mitarbeiter, Hygiene und Art sowie Umfang der sozialen Betreuung.

Prozessqualität

Prozessqualität ist gekennzeichnet durch die Maßnahmen, die sich auf den Pflege- und Versorgungsablauf beziehen. Gute Prozessqualität bedeutet also z.B., dass die Pflege systematisch und personenbezogen geplant, erbracht und entsprechend dokumentiert wird.

1. Ergebnisqualität

	Jan 09	Feb 09	Mrz 09	Apr 09	Mai 09	Jun 09
Anzahl Stürze in Periode	4	3	0	6	8	3
- davon mit Krankenhaus- aufenthalt >1 Tag	0	0	0	0	0	0
Anzahl Bewohner mit BMI<21¹⁾	32	29	30	32	31	28
Anzahl Dekubiti im Haus¹⁾	4	4	5	5	5	5
Anzahl Dekubiti neu entstanden	0	0	2	0	0	0
Anzahl Dekubiti geheilt	0	0	1	0	0	0
Anzahl Kontrakturen im Haus¹⁾	33	28	30	30	30	29
Anzahl Kontrakturen neu entstanden	0	0	0	0	0	0
Anzahl Kontrakturen geheilt	0	0	0	0	0	0
Anzahl Intertrigo im Haus¹⁾	6	5	7	7	7	7
Anzahl Intertrigo neu entstanden	0	0	2	0	0	0
Anzahl Intertrigo geheilt	0	1	0	0	0	0
Anzahl Pneumonien im Haus¹⁾	0	0	0	0	0	0
Anzahl Pneumonien neu entstanden	0	0	0	0	0	0
Anzahl Pneumonien geheilt	0	0	0	0	0	0
Anzahl Mitarbeiterfortbildungen	4	6	2	1	4	1

1) am Ende der Periode

Stürze

Stürze sind eine der häufigsten Ursachen für die Pflegebedürftigkeit älterer Menschen bzw. der Verschlechterung des Pflegezustands. Mehr als jeder zweite Heimbewohner in Deutschland erleidet gegenwärtig einen Sturz pro Jahr. Von allen Stürzen haben 15% ernsthaftere Verletzungen zur Folge (Kopfverletzung, Frakturen). Die häufigsten Verletzungen sind dann:



- Oberschenkelhalsfrakturen oder Oberschenkelfrakturen, ca. 100.000 Fälle pro Jahr
- Frakturen des Oberarms
- Frakturen der Schulter

Hinzu kommen psychische Folgen. Wenn aus Angst vor weiteren Stürzen die Bewegungen durch die betroffene Person eingeschränkt werden, entsteht ein Teufelskreis von wechselseitigen Folgen für den Gleichgewichtssinn, soziale Interaktionen, Wahrnehmung des Selbstbildes (Selbstwertgefühl), Muskulatur, Ernährung.

Dabei können viele Stürze durch vorbeugende Maßnahmen verhindert werden. Aus diesen Gründen gilt unser besonderes Augenmerk in der Pflege der Sturzprävention.

Unsere Einrichtungen nehmen daher Teil am Modellprojekt der AOK-Niedersachsen „Aktiv bleiben im Pflegeheim - Sturzprävention“

Schwerpunkt des Projektes ist ein spezielles Trainingsprogramm für Heimbewohner. Mit Hilfe des Trainings lernen Senioren, Gleichgewicht, Koordination, Reaktion und Kraft zu verbessern und gewinnen somit mehr Selbstvertrauen und Lebensfreude.

Unsere Pflegekräfte werden zudem von speziell ausgebildeten Sportpädagogen geschult.



BMI<21

Eine ausgewogene Ernährung ist die Basis für eine gute Pflege, ist elementarer Bestandteil des subjektiven Wohlfühlempfindens und unterstützt auch den Heilungsprozess von Krankheiten bzw. schützt vor Krankheiten.

Der Ernährungszustand wird über den Body-Mass-Index (BMI) gemessen. Der BMI setzt das Körpergewicht in Beziehung mit der Körperlänge. Anhand des resultierenden Quotienten lassen sich durch Vergleich mit definierten Grenzwerten Gewichtsabweichungen von der Norm erkennen.

Die Formel lautet:

$$\text{BMI} = \text{Körpergewicht [kg]} / (\text{Körpergröße [m]})^2$$



Ein BMI<21 gilt als erste (unkritische) Grenze zum Untergewicht und löst spezielle Pflegehandlungen aus.

Daher messen wir die Anzahl der Bewohner mit einem BMI<21 uns sehen dies als Qualitätsmerkmal für unsere Pflege an.

Ein BMI<21 heißt aber nicht, dass jemand unterernährt ist. Insbesondere gibt es auch viele ältere Menschen, die natürlich schlank sind und daher einen BMI<21 haben.

Dekubitus

Ein Druckgeschwür (auch Dekubitus genannt) entsteht, wenn über einen längeren Zeitraum Druck auf Hautflächen einwirkt und keine Entlastung der betroffenen Bereiche durch eine Umlagerung des Körpers erfolgt. Besonders anfällig sind alte, schwer kranke und gelähmte Menschen.

Druckgeschwüre können sich an allen Körperstellen bilden, die nicht durch Muskeln oder Fettgewebe gegen den Druck geschützt sind, wie die Kreuzbeinregion, die Fersen, die Oberschenkel und die Knöchel.



Werden bei dekubitusgefährdeten Menschen keine geeigneten Vorsichtsmaßnahmen ergriffen, kommt es zu einer Rötung der betroffenen Hautregion mit anschließender Bildung von Blasen. Danach stirbt das Gewebe häufig ab. Druckgeschwüre können bis auf die Knochenhaut reichen und insbesondere bei geschwächten Menschen zum Tod führen.

Um unsere Bewohner wirksam davor zu schützen, haben wir schon vor geraumer Zeit damit begonnen, den "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege" umzusetzen. Dieses Dokument wurde von führenden Medizinerinnen und Pflegeexperten entwickelt und ermöglicht eine optimale Vorbeugung und eine effektive Behandlung von Druckgeschwüren.

In unseren Einrichtungen gibt es ein professionelles Wundmanagement in Zusammenarbeit mit den Hausärzten und der Fa. Noma-Med.

Es erfolgt eine Umstellung der Ernährung auf eiweißreiche Kost um die Heilung zu beschleunigen. Die Behandlungspflege wird von unseren Pflegekräften geleistet, diese werden ständig fortgebildet um auf dem neusten Stand zu bleiben. Eine Wunddokumentation wird angelegt um den Verlauf genauestens nachzuvollziehen zu können.

Kontrakturen

Eine Kontraktur ist die Versteifung eines Gelenks, infolge einer Verkürzung der Muskeln und Sehnen (z. B. verursacht durch fehlende Mobilisation bzw. Bewegung).

Ursachen für eine Kontraktur sind z.B.:

- längere Inaktivität (Bewegungsmangel) des Bewegungsapparates - dadurch kommt es zum Muskelabbau
- unsachgemäße Lagerung
- lange Ruhigstellung in Fixationsverbänden, Gipsverbänden oder Streckverbänden

Kontrakturen im hohen Alter gelten allgemein als kaum heilbar. Daher gilt unser besonderes Augenmerk der Kontrakturprophylaxe.

Das Ziel der Prophylaxe besteht darin, eine anatomisch richtige und funktionstüchtige Stellung der Gelenke zu erhalten, und den regelrechten Ablauf der Bewegungen (Funktion) zu erhalten oder wieder herzustellen.

Prophylaktische Maßnahmen sind:

- Sachgemäße Lagerung in physiologischer Mittelstellung mit Hilfe von z.B. Kissen und Rollen
- Sehr regelmäßige Lagewechsel und Bewegung
- Mobilisation und Bewegung, auch mittels Bewegungsübungen

Das Pflegepersonal muss dabei Ängste abbauen und eventuell auftretende Komplikationen rechtzeitig erkennen und verhindern. Darüber hinaus sollte der Bewohner zur aktiven Mitarbeit ermuntert werden.

Schmerzen können in Absprache mit dem behandelnden Arzt durch Schmerzmittel, lokale Wärme oder Kälte verringert werden. Die Schmerz-Linderung ist besonders wichtig zur Erhaltung der Motivation und Mitarbeit des Patienten.



Intertrigo

Als Intertrigo bezeichnet man rote, juckende und nässende Hautdefekte in Hautfalten.

Diese entstehen durch Reibung ("Haut auf Haut") oder Mazeration (Aufweichen) der Haut, z.B. unter einem Okklusions-Verband oder durch Inkontinenzschutzhosen schlechter Qualität, die eine feuchte Kammer bilden. Zusätzlich können Sekundärinfektionen auftreten, z.B. eine Candidose.

Zu den Risikofaktoren zählen insbesondere Inkontinenz, Bettlägerigkeit und falsche Hautpflege.

Um das Auftreten von Intertrigo zu vermeiden, haben wir Prophylaxestandards entwickelt. Diese beinhalten z.B.:

- gute Beobachtung der Haut, dem Patienten evtl. Hilfe bei der Hautpflege anbieten oder Nachfragen nach juckenden Stellen
- die Haut gut trocken halten (nicht reiben),
- Keine Verwendung von Puder
- Förderung von Eigenbeweglichkeit der Bewohner
- Möglichkeit der Hautbelüftung
- Trockenhaltung von Hautfalten
- Optimierung der Hautpflege (z.B. regelmäßige Waschungen ohne Zusätze oder mit auf Hauttyp abgestimmten Präparaten, nicht zu heißes Wasser, Vermeidung von paraffinhaltigen Kosmetika)

Pneumonie (Lungenentzündung)

Lungenentzündungen im hohen Alter sind schwierig und langwierig zu therapieren sowie häufig lebensbedrohend.

Daher ist Prophylaxe wichtiges Element einer guten Pflege.

In unseren Einrichtungen bieten wir folgende vorbeugenden Maßnahmen an:

- Aktivierung der Bewohner zum tiefen Atmen und zur Nasenatmung
- 5-Minuten-Aktivierungen: Im Stehen "Äpfelpflücken" üben oder Luftballons aufpusten
- Einüben von Atemtechniken
- Atmungsunterstützende Lagerung zur Vermeidung von Sekretfestsetzung
- Flüssigkeitszufuhr, viel trinken
- Gute Zimmerdurchlüftung (keine Zugluft) und Anfeuchtung der Atemluft mit Hilfe eines Luftbefeuchters

2. Strukturqualität

Nr.	Item	Bewertung Durchschnitt	
		Mrz 09	Jun 09
0	Gesamtbewertung Strukturqualität	1,46	1,30
1	Gesamteindruck der Einrichtung	1,59	1,27
1.1	Gesamteindruck Außenanlage	1,75	1,50
1.2	Gesamteindruck Eingangsbereich	1,38	1,13
1.3	Gesamteindruck Gemeinschaftsräume	1,63	1,25
1.4	Gesamteindruck Sauberkeit Sanitärräume/Arbeitsräume	1,60	1,20
2	Mitarbeiter Gesamt	1,90	1,80
2.1	Mitarbeiterzufriedenheit Gesamt	1,80	1,60
2.2	Mitarbeiterqualifikation Gesamt	2,00	2,00
3	Infrastruktur Gesamt	1,67	1,50
4	Qualitätsmanagement Gesamt	1,42	1,38
4.1	Qualitätsmanagementsystem Gesamt	1,14	1,14
4.2	Medikamentenmanagement Gesamt	1,00	1,00
4.3	Qualitätszirkelarbeit gesamt	2,00	2,00
4.4	Beschwerdemanagement Gesamt	1,67	1,67
4.5	Fortbildungen Gesamt	1,20	1,20
4.6	Pflegesystem/Pflegevisiten	1,50	1,25
5	Kooperation Gesamt	1,50	1,00
5.1	externe Kooperation Gesamt	1,50	1,00
5.2	Imagearbeit Gesamt	1,50	1,00
6	Hygiene Gesamt	1,17	1,17
7	Soziale Betreuung Gesamt	1,00	1,00

Bewertung

1=voll erfüllt 2=grundsätzlich erfüllt 3=nicht erfüllt

Die hier dargestellten Bewertungskriterien fassen eine Vielzahl von Einzelfragen zu den jeweiligen Themengebieten zusammen. Exemplarisch einige Beispiele zu den Qualitätsmerkmalen:

Gesamteindruck der Einrichtung

Hierbei geht es um Fragen, ob beispielsweise Besucherparkplätze vorhanden sind, der Eingangsbereich sauber und geruchsfrei sowie freundlich gestaltet ist.



Die Ordnung und Sauberkeit der Wohnbereiche wird durch Einzelfragen zu den Bereichen Gemeinschafts-, Sanitär- und Arbeitsräume geprüft.

Mitarbeiter Gesamt

Nur zufriedene und gut qualifizierte Mitarbeiter können eine gute Pflege und Betreuung leisten. Daher zielen die Einzelfragen dieses Bereichs ab auf die Arbeitsbelastung, das Mitarbeiterklima und durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen.



Infrastruktur Gesamt

Hierbei geht es um Themen wie z.B. die Umsetzung notwendiger Anschaffungen und geplanter Umbaumaßnahmen. Zusätzlich wird die Einbindung unserer Häuser in medizinische Netzwerke beurteilt.

Qualitätsmanagement Gesamt

In diesem Bereich wird die Arbeitsorganisation unserer Häuser beurteilt. Hierzu zählen z.B. die Existenz und Einhaltung von Pflegestandards oder das Medikamentenmanagement sowie der Umgang mit Beschwerden.

Kooperation Gesamt

Beurteilt wird die Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern des Gesundheitswesens. Hierzu zählen Krankenhäuser, Ärzte, Therapeuten, Apotheken, etc..

Zusätzlich wird die Öffentlichkeitsarbeit in diesem Kapitel abgefragt.

Hygiene Gesamt

Hygiene ist elementar für die Gesundheit unserer Bewohner. Daher prüfen wir in diesem Bereich die genaue Einhaltung aller Hygienestandards, wie z.B. die Trennung von sauberer und verschmutzter Wäsche.

Soziale Betreuung Gesamt

In diesem Kapitel geht es um die Organisation der Betreuungs- und Therapieangebote sowie die Speiseplanung

3. Prozessqualität

Nr.	Item	Bewertung Durchschnitt			
		Mrz 09	Apr 09	Mai 09	Jun 09
	<u>Gesamtbewertung Prozessqualität</u>	<u>1,17</u>	<u>1,21</u>	<u>1,18</u>	<u>1,15</u>
1	Gesamteindruck Dokumentation	1,13	1,11	1,05	1,04
1.1	Stammblatt	1,26	1,24	1,19	1,20
1.2	Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	1,05	1,00	1,00	1,00
1.3	Gesamteindruck Wunddokumentation	1,05	1,00	1,00	1,00
1.4	Pflegeberichte	1,20	1,00	1,00	1,00
1.5	Pflegeplanung	1,10	1,32	1,04	1,02
2	Gesamteindruck: Umgang mit Pflegerisiken	1,28	1,49	1,49	1,39
2.1	Dekubitusprophylaxe	1,13	1,00	1,00	1,00
2.2	Sturzprophylaxe	1,43	1,00	1,00	1,00
2.3	Schmerzmanagement (nur bei Bewohnern mit Schmerzen)	0,00	0,00	0,00	0,00
2.4	Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung	1,06	1,00	1,00	1,00
2.5	Spezielle Mundpflege	1,00	2,00	2,00	1,80
2.6	Kontrakturprophylaxe	1,30	1,40	1,40	1,32
2.7	Thromboseprophylaxe	1,50	2,00	2,00	1,80
2.8	Intertrigoprophylaxe	1,35	1,50	1,50	1,40
2.9	Pneumonienprophylaxe	1,50	2,00	2,00	1,80
3	Gesamteindruck Ergebnisqualität und Pflegesituation beim Bewohner	1,10	1,03	1,02	1,01
3.1	Medikamentenmanagement	1,06	1,00	1,00	1,00
3.2	Bewohnerzimmer	1,23	1,03	1,00	1,00
3.3	Körperpflege	1,03	1,00	1,00	1,00
3.4	Lagerung	1,15	1,00	1,00	1,00
3.5	Nahrungs- und Flüssigkeitszustand	1,03	1,00	1,00	1,00
3.6	Kommunikation	1,00	1,02	1,00	1,00
3.7	Kleidung	1,10	1,00	1,00	1,00
3.8	Umgang mit Heil- und Hilfsmitteln	1,20	1,15	1,13	1,08

Bewertung

1=voll erfüllt; 2=grundsätzlich erfüllt; 3=nicht erfüllt

In diesem Bereich wird, ähnlich wie bei einer MDK-Prüfung, auf der Ebene der Einzel-Bewohner geprüft, ob alle Pflegehandlungen fachgerecht durchgeführt werden.

Stichprobenartig werden in jeder Periode 10 Bewohner ausgewählt, bei den detailliert geschaut wird, ob alle Pflegestandards korrekt angewendet werden, die Bewohner adäquat versorgt werden, die Dokumentation vollständig ist, Zimmer und Badezimmer ordentlich und sauber sind, etc.



Die Ergebnisse aller 10 Bewohner werden anschließend im Schnitt bewertet und hier dargestellt.

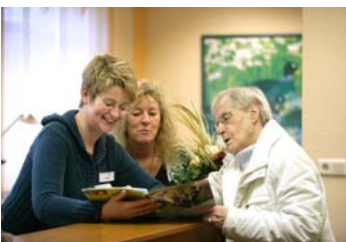
4. Kennzahlen zu den Bewohnern der Einrichtungen

Die Durchschnittsalter in unseren Einrichtungen beträgt:

- Wohnpark Fuhseblick: 81,1 Jahre (Q2/2009)
- Rosenblick Peine: 79,9 Jahre (Q2/2009)

Die durchschnittliche Verweildauer in unseren Einrichtungen beträgt:

- Wohnpark Fuhseblick: 3,3 Jahre (Q2/2009)
- Rosenblick Peine: 2,2 Jahre (Q2/2009)



In der Berichtsperiode (Q2/2009) gab es folgende vollstationäre Ein- und Austritte in unseren Einrichtungen:

- Eintritte: 6
- Austritte: 8
 - davon verstorben: 7
 - davon nach Hause: 0
 - davon in andere Einrichtungen: 1
 - davon ohne Angaben: 0



5. Fazit

Wir glauben nicht, dass wir allein durch die Überprüfungen der oben beschriebenen Kriterien eine qualitativ höherwertige Einrichtung werden, allerdings sind wir uns sicher, dass alle Mitarbeiter durch diese Transparenz noch sensibler werden und die oben dargestellten Zusammenhänge zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität noch klarer zum Wohle unserer Bewohner in ihre tägliche Arbeit integrieren können.



Und als weiteren, vielleicht sogar wichtigsten Aspekt, sehen wir in der Veröffentlichung der Ergebnisse die Grundlage für eine notwendige offene und öffentliche Diskussion mit unseren Bewohnern, deren Angehörigen und anderen an der Qualität von Betreuung von älteren Menschen Beteiligten und Interessierten.