Prüfbestätigung des Reviewers/Visitors zu den Anforderungen für das Deutsche Palliativsiegel für Pflegeeinrichtungen

Die Bewertung erfolgt im Rahmen des Tagesbesuchs in Form des kollegialen Dialogs (a), eines Gespräches mit Kooperationspartnern (b), Angehörigen und Beiratsvertretern (c), und der Prüfung der Dokumente (d)[1].

Einrichtung: **Wohnstift Hanau Träger: Alten-und Pflegezentren des Main Kinzig Krieses gGmbh**		
Geschäftsführung der Einrichtung o. V. i. A.: ***Geschäftsführer Dieter Bien***		
Christian Lanz	***Wolfgang George,***	***Einrichtungsleiter Stephan Hemberger***
Visitor 1:(Name)	Vertreter MeSeGe	Weiterer Vertreter Einrichtung
Visitationsbegleiter: Frau Fuß	Datum der Visitation 25.8.2020 von /bis: 10:00 bis 15:00 Uhr	

[1] Auf die zum Verfahren gehörende Begehung der Einrichtung wurde aufgrund der Corona-Pandemie verzichtet

Zusammenführender Dokumentationsbogen „Deutsches Palliativsiegel*“: Wohnstift Hanau*

1. In den verwendeten Arbeits- und Pflegekonzepten (Standards, Leitlinien und Behandlungspfaden) wird die Betreuungsaufgabe Schwerstkranker und Sterbender (SuS) berücksichtigt. (O/S)

Im Rahmen des Visitationsprozesses konnte durch die anwesenden Gesprächspartner aufgezeigt werden, dass das Thema der Betreuung von Schwerkranken und Sterbenden Bewohnern eine für das Palliativ Siegel entsprechende Qualität gewährleistet wird.
Mit unterschiedlichen Standards, die teilweise angepasst wurden und auch neu entwickelt wurden durch drei Mitarbeiterinnen innerhalb des EPP Projektes werden Qualitätsanforderungen beschrieben, die eine auf ein Pflegekonzept aufgebaute Betreuung und Versorgung nach fachlichem Stand garantiert. Die Personalfachquote wird nach den gesetzlichen Anforderungen nicht in allen Bereichen erreicht. Die Pflegedokumentation, ärztliche Dokumentation ist im üblichen EDV Standard vorhanden und wird entsprechend geführt. Die übrigen mitbehandelnden Berufsgruppen wie der ärztliche Dienst und Physiotherapie, Seelsorge arbeiten entsprechend der Vorgaben der jeweiligen Berufsgruppen (z.B. Seelsorgekonzept, Leitlinien etc.). In der Regel bekommen die Bewohner immer ein Einzelzimmer. Damit ist auch eine entsprechende Versorgung im Sterbeprozess und danach, in Form der Abschiednahme für Angehörige gewährleistet. Sollte kein Einzelzimmer auf Wunsch des Bewohners zur Verfügung stehen bzw. in Ausnahmen, bei z.B. ungeplanten Aufnahmen kommen Bewohner auch in Doppelzimmer. Hier wird immer umfassend vorher das Einverständnis über die Einzugsberatung abgefragt. Die Pflegeanamnese bietet Verbesserungsbedarf in Form der deutlichen Nachfrage ob Bewohner sich mit dem Thema Sterben, Sterbeverlauf, Pflege in diesem Prozess und Einbindung von Familie beschäftigt haben. Hier wurde von Mitarbeitenden ein gewisser ausweichender Handlungsablauf beschrieben. Zudem der Abdruck der Pflegeanamnese einen etwas rudimentären Eindruck machte. Das hing auch damit zusammen, dass alle die Palliativpflege noch nicht umfassend im Konzept abgebildet ist (Projektphase).

Erreichter Punktewert	6

2. In den durch den Träger verantworteten Ausbildungen, den beruflichen Fort- und Weiterbildungen (der betroffenen Berufsgruppen als auch der Administration) und der Personalentwicklung wird die Betreuungsaufgabe Schwerstkranker und Sterbender berücksichtigt. (O/S)

Im Wohnstift Hanau wird die geforderte Fachpersonalquote nicht in allen Wohnbereichen erreicht. Fort- und Weiterbildungen werden in der Träger eigenen Ausbildungsakademie angeboten und wahrgenommen (Palliative Care, Pflegefachmann und –frau, Beratungsinhalte nach § 132 SGB und andere Fort- und Weiterbildungen werden angeboten). Themen wie Duftessenzen, Lieder, Patientenverfügung werden angeboten und im Haus durch besonders geschulte Mitarbeiter angeboten.13 MA haben eine Palliative Care-Weiterbildung, 460 Std. in der Akademie erfolgreich absolviert. Die evangelische Pfarrerin und der kath. Priester bieten geplante Gottesdienste und Andachten in der Kapelle und den Wohnbereichen an, um die Betreuung der Bewohner in die Seelsorge mit einzubeziehen. Unterstützung erfolgt hier durch die unterschiedlichen Seelsorger der umliegenden Glaubensrichtungen. Dem Wohnstift ist trotz der Größe keine Anteilige Seelsorgestelle der Amtskirche zugeordnet (Sonderpool der Amtskirche).

Erreichter Punktewert 8

3. Der Träger und die Führungskräfte des Krankenhauses erkennen und benennen die Versorgung Sterbender als (Teil-) Auftrag der Einrichtung. (O/S)

Im Trägerleitbild, das durch den Heimleiter vorgestellt wird ist die deutliche Benennung der Bewohner, Lebensräume beschrieben. In dieser bis in den Arbeitsbereich herunter gebrochenen Lebensräume wird sich auf den Prozess berufen der auch die Begleitung von SuS beinhaltet. Der Betreiber und die Mitarbeitenden wissen genau, dass alle Bewohner in der Einrichtung bis zu ihrem Lebensende dort Leben. In der Einrichtung werden durch den Träger eine Kapelle vorgehalten. In den Wohnbereichen befinden sich auch Utensilien um bei der Sterbebegleitung einzelner Bewohner das Umfeld anpassen zu können (Bibel, Duftsteine, Kreuz, elektrische Kerzen...). Der Träger hat aus unterschiedlichen Blickwinkeln auch ein QM implementiert. Hier können Abläufe, in prozesshaften Überprüfungen, evaluiert werden. Die QM Mitarbeiterin war entschuldigt. Die Einbindung von Angehörigen in die Sterbebegleitung ist ausdrücklich erwünscht und wird durch das Personal in unterschiedlicher Art ermöglicht. Es besteht auch die Möglichkeit zur Übernachtung und längerfristigen Begleitung. Das Personal kümmert sich in diesem Fall auch um die Angehörigen. In der Covid 19 Zeit wurde je nach Bedarf immer eine Lösung zur Sterbebegleitung zwischen dem Heimleiter und Angehörigen unter den RKI Vorgaben abgestimmt. Durch die MA wurde mehrfach auch der Ansatz deutlich, dass ein zufriedener Angehöriger auch ein guter Botschafter nach außen ist.

Erreichter Punktewert 8

4. Das Altenheim kooperiert strategisch mit zur Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden ergänzenden Partnern. (K/SP)

Der Hospitzverein in Hanau ist in Kooperation mit dem Heimträger. Bei Bedarfen wird in kurzer Zeit eine Begleitung über den ambulanten Hospitzverein organisiert und in enger Kooperation mit den MA in den Bewohnerbereichen umgesetzt. Die Begleitung kann von wenigen Stunden bis zu mehreren Monaten betragen. Das zuständige SAPV Team arbeitet eng mit dem Heim zusammen. Mit den unterschiedlichen Krankenhäusern besteht eine Kooperation. Diese beinhaltet bei Verlegungen in beiden Richtungen einen Austausch der Pflegenden untereinander. Im Altenheim wird bei jeder Verlegung ein Umfassender ausgedruckter Verlegungsbericht mit allen verfügbaren Dokumenten mitgegeben. Pfarrer und Seelsorger der unterschiedlichen Gemeinden kommen auf Anfrage und besuchen die jeweiligen Bewohner. Die Hausärzte kommen in unterschiedlichen Intervallen. Hier konnte keine Zufriedenheit der Bewohner über die Besuchsintervalle des HA abgefragt werden. Im Notfall wird der Rettungsdienst mit NA gerufen.

Erreichter Punktewert 8

Kriterium 5. Eine Begehung wurde in Abstimmung zur Sicherheit der Bewohner nicht durchgeführt. Seit Tagen steigen die Infektionszahlen der Covid 19 Fälle in Hanau.

Erreichter Punktewert

wird exkludiert, da wegen Corona –Pandemie von Begehung abgesehen

6. Im Regelfall werden Einzelzimmer zur Betreuung von Sterbenden ermöglicht. Diese sind für die Bedürfnisse der letzten Lebenstage gestaltet. (R/S)

In der Regel bekommen die Bewohner ein Einzelzimmer. Damit ist auch eine entsprechende Versorgung im Sterbeprozess und danach, in Form der Abschiednahme für Angehörige gewährleistet. In Ausnahmen, bei z.B. ungeplanten Aufnahmen kommen Bewohner auch in Doppelzimmer. Hier wird immer umfassend vorher das Einverständnis abgefragt. Den Angehörigen, Freunden, Bekannten wird bei Wunsch das Begleiten umfassend ermöglicht. In Zeiten der Pandemie erfolgen hier enge Absprachen zwischen Heimleitung und Angehörigen um eine Abstimmung im Sinne der Bewohner zu erreichen, aber auch um die notwendigen Sicherheitsaspekte (RKI) nicht zu missachten. Das Zimmer kann nach Wunsch des Bewohners und der Angehörigen gestaltet werden. (Verweis auf Kriterium 1: Wichtig ist die Klärung des Sterbeprozesses bei der Bewohneraufnahme, wenn der physiologische und psychische Zustand eine umfassende Pflegeanamnese ermöglicht).

Erreichter Punktewert 8

7. Es existiert eine Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige und Partner bzw. eine entsprechende Kooperation mit einem Hotel, o.ä. (R/S)

Es wird den Angehörigen ermöglicht 24 Std. bei dem Bewohner zu bleiben. In besonderen Situationen kann ein Besucherbett bereitgestellt werden. Ansonsten wird eine Liste mit Hotels in Hanau ausgehändigt. Bei entsprechender Hilflosigkeit wird bei auswärtigen Angehörigen auch ein Hotel vermittelt.

Erreichter Punktewert	8

8. Patientenverfügungen sowie andere, in Schriftform formulierte Willensniederlegungen, werden erfasst und berücksichtigt. (I/SP)

In der Pflegeanamnese wird nicht immer systematisch nach einer Patientenverfügung gefragt. Hierzu gehört auch sich von dessen Aktualität zu überzeugen. Bei der Aufnahme in der Verwaltung wird nach der Patientenverfügung gefragt und wenn vorhanden dem SIS angehängt. Im Arbeitsbereich (Stichprobe) konnte nicht nach einer vorhandenen Patientenverfügung gefragt werden. Es konnte nicht geklärt werden, ob MA in den einzelnen Bereichen in der Lage sind ein Nottestament zu erstellen.

Erreichter Punktewert	7

9. Die Schmerz- und Symptomkontrolle des Sterbenden gelingt durch entsprechende Anamnese (Diagnose), Behandlung und Dokumentation. (V/SPE)

Es wird mit keiner Schmerzskala gearbeitet. Eine systematische, strukturierte Erfassung wie im Expertenstandard Schmerzmanagement (Chronisch & Akut) ist derzeit nicht umfassend umgesetzt. Die Zusammenarbeit mit dem SAPV Team garantiert jedoch im weitesten Sinn eine notwendige Schmerzbekämpfung.

Erreichter Punktewert	6

10. Sterbende mit besonderem Betreuungsbedarf (sozial, medizinisch z.B. dementiell, ethnisch-religiös-kulturell oder durch Lebensalter begründet) werden identifiziert und entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse betreut. (V/P)

In den unterschiedlichen Wohnbereichen werden Bewohner entsprechend ihrer besonderen Anforderungen betreut. Die unterschiedlichen Glaubensrichtungen werden durch individuelle Seelsorgeangebote ermöglicht. Hierzu wird die Zusammenarbeit mit den Gemeindeseelsorgern, durch MA des AH hergeleitet. In den

Arbeitsbereichen sind MA unterschiedlicher Glaubensrichtungen tätig, (Evangl., Kath., Muslim., Neuapostolisch...) wodurch eine individuelle Begleitung bei entsprechender Abstimmung möglich ist. Die Betreuungsbedarfe werden in der Pflegeanamnese ermittelt und in den Zielbeschreibungen der Planung benannt. Die Maßnahmen sollen diese Zielbeschreibung ermöglichen. Da die Pflegeanamnese derzeit den Sterbeplanungsprozess bei der Aufnahme nicht umfassend mit abdeckt, erscheint hier Verbesserungsbedarf. Der Wunsch des Bewohners gerade auch in diesem wichtigen Bereich der Sterbebegleitung ist sehr wichtig und stellt immer einen letztendlich, planbaren Abschluss einer Lebensphase dar. Wichtig ist hier wenn das Projekt EPP zum Abschluss kommt die beiden unterschiedlichen Anamneseanteile Pflegeanamnese und Palliativanamnese in das EDV Dokumentationssystem zu implementieren um Doppeldokumentation und besondere Ableitungen in einem System auswerten zu können.

Erreichter Punktewert	7

11. Angehörige und die Familie des Schwerstkranken und Sterbenden werden aktiv in die Versorgung einbezogen. (A/SP)

Den Angehörigen, Freunden, Bekannten wird bei Wunsch das Begleiten umfassend ermöglicht.
Das Zimmer kann nach Wunsch des Bewohners und der Angehörigen gestaltet werden. (Verweis auf Kriterium 1: Wichtig ist die Klärung des Sterbeprozesses bei der Bewohneraufnahme, wenn der physiologische und psychische Zustand eine umfassende Pflegeanamnese ermöglicht). Es gibt keine systematischen Angehörigensprechstunden oder Schulungen. Pflegeunterweisung um Angehörige mit in die Versorgung einzubinden sind nicht beschrieben und auf Nachfrage wurde das nicht als eine Maßnahme beschrieben.

Erreichter Punktewert	7

12. Maßnahmen der Diagnostik und Therapie finden nach Information und Beratung unter Einbeziehung des Patienten *(und des Angehörigen)* statt. Diese werden im Sinne einer palliativen Versorgung durchgeführt. (I/P)

Angeordnete Maßnahmen werden mit den Bewohnern, Angehörigen oder der Betreuungsperson abgestimmt. In welcher Weise eine klare Abklärung der Wünsche und Notwendigkeit einzelner Maßnahmen mit dem Bewohner abgestimmt und auch beraten werden wurde im Dialog mit den Ärzten bestätigt. Die palliative Versorgung wird entweder mit dem EPP Team, dem SAPV Team, dem Hospitzdienst, dem HA und wenn vorhanden den Angehörigen abgestimmt.

Erreichter Punktewert	8

13. Komplementäre bzw. entlastende Verfahren der Medizin, Pflege, Pharmazie und anderer therapeutischer Ansätze werden ermöglicht bzw. angeboten. (V/SE)

In der Pflegeanamnese wird nicht systematisch nach einer Patientenverfügung gefragt. Damit verbunden ist auch sich von dessen Aktualität sich zu überzeugen. Einzelbetreuung im Rahmen von § 43 / Sozialer Dienst, z.B. Basale Stimulation, strukturierte systematische Tierbesuche usw. wurde nicht in den Dialogen erwähnt. Bei der Aufnahme in der Verwaltung wird wohl nach der Patientenverfügung gefragt und wenn vorhanden dem SIS angehängt. SAPV Team arbeitet eng mit dem Heim zusammen. Mit den unterschiedlichen Krankenhäusern besteht eine Kooperation. Diese beinhaltet bei Verlegungen in beiden Richtungen einen Austausch der Pflegenden untereinander. Im Pflegeheim wird bei jeder Verlegung ein Umfassender ausgedruckter Verlegungsbericht mit allen verfügbaren Dokumenten mitgegeben. Im Heim sind Fachkräfte 13. mit der Qualifikation Palliative Care vorhanden. Hier würde eine regelmäßige Arbeitsgruppe zum Anpassen von Versorgungsstrukturen Sinn machen.

Erreichter Punktewert	9

14. Seelsorgerische bzw. psychologische Entlastung und Begleitung werden ermöglicht bzw. aktiv angeboten. (V/SPE)

Durch Angebote wird eine gemäße Corporate Identity durch den Träger entwickelt und gefördert, wie z. B. Fort- und Weiterbildung, die Begleitung von Bewohnern und MA in schwierigen Situationen. Eine Einbindung von MA in die Planung und Durchführung von Gottesdiensten an Weihnachten und anderen Festtagen geschieht derzeit nicht. Die Anstellungsverträge orientieren sich am Tarifvertrag. Den Verstorbenen Bewohnern wird in Form von zweiwöchigen evangelischen und monatlichen katholischen Gottesdiensten bzw. Messen gedacht. Eine strukturierte Prüfung, warum Menschen nicht an den Gottesdiensten teilnehmen geschieht derzeit nicht. Quellen und Impulse für die spirituelle Begleitung liegen im Angebot von Seelsorge und Gottesdiensten. Der Träger beschäftigt besonders geschulte Mitarbeiterinnen die in bestimmten Fällen zu Gesprächen bereitstehen. Die Seelsorge im Heim wird in Zusammenarbeit mit den Geistlichen der Gemeinden durchgeführt. Hier ist die Möglichkeit zu klären ob über den besonderen Förderpool der Kirche zumindest eine Teilzeitstelle für die Heimseelsorge zu finanzieren ist. In der direkten Begleitung von Sterbenden, werden Angehörige, Gemeindepfarrer und Pastoren eng mit eingebunden, sofern das Wunsch der Bewohner ist. Der Träger und die Mitarbeiter kooperieren mit allen relevanten Glaubensgemeinschaften. Hier wird das Thema nochmals deutlich, bei der Aufnahme eines neuen Bewohners auch das Sterben mit anzusprechen und Wünsche in der Anamnese mit zu benennen.
Eine Anpassung der Sozialanamnese ist regelmäßig durch zu führen und zu evaluieren.

Erreichter Punktewert	8

15. Es existieren Qualitätsmanagement- bzw. Führungsinstrumente (die in allen Bereichen zur Anwendung gebracht werden) unter deren Einsatz eine kontinuierliche und systematische Verbesserung der Versorgung - auch der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden ermöglicht wird. (O/P)

Der Träger hat eine Stelle für das Qualitätsmanagement geschaffen und besetzt. Im Interesse des Trägers wird über diese Arbeit, eine systematische, strukturierte Arbeitsweise in allen Ebenen mit aufgebaut. Die Einbindung der Angehörigen in den Sterbeprozess, erfolgt durch Mitarbeiter individuell angepasst. Eine kontinuierliche Befragung der Bewohner und Angehörigen erfolgt derzeit nicht. Die Teilnahme an den Gedenkgottesdiensten, die einmal im Jahr mit eingeladenen Angehörigen, für verstorbene Bewohner erfolgt wird nicht systematisch erfasst. Bisher wurde hier keine systematische Ursachenanalyse betrieben. Eine systematische, strukturierte Auswertung der Zusammenarbeit mit den komplementären Partnern erfolgt derzeit nicht zielgerichtet. Hier steckt noch Verbesserungsbedarf. Auf Rückmeldungen zu laufenden Prozessen wird reagiert und eine Lösung adhoc herbeigeführt. Ein CiRS Meldesystem ist nicht implementiert. Besprechungen der Wohnbereichsleitungen finden regelmäßig statt. Übergaben finden immer zu Schichtwechseln statt. Eine systematische Kontrolle der Inhalte und Abläufe der beschriebenen Strukturen erfolgte bisher nicht. Die Versorgung von sterbenden Bewohnern und der Versorgung von Verstorbenen wird durch Angehörige an MA in den Bereichen zurückgemeldet. Eine Wertung von evtl. Verbesserungspotenzialen erfolgt derzeit nicht über den jeweiligen Arbeitsbereich hinaus *(best practice).*

Erreichter Punktewert	7

16. In der Versorgung der letzten Tage und Stunden wird Beistand ermöglicht, hilfreiche Partner und die Angehörigen werden aktiv eingebunden. (V/E)

Im Heim sind 13 Fachkräfte mit der Qualifikation Palliative Care vorhanden. Die Mitarbeiter des EPP Konzeptes ermöglichen auch einen Rufdienst für besondere Fragen zu jederzeit. Den Angehörigen, Freunden, Bekannten wird bei Wunsch das Begleiten umfassend ermöglicht, in der Pandemie etwas eingeschränkt. Das Zimmer kann nach Wunsch des Bewohners und der Angehörigen gestaltet werden. Sollten Bewohner längere Zeit in einem Doppelzimmer zusammengelegen haben, kann auch im Sterbeprozess das Dabeisein des Zimmernachbars ermöglicht werden. Mit Hilfe einer Abtrennung wird hier eine für alle Seiten vertretbare Lösung gefunden. Dieses Vorgehen bildet aber die Ausnahme. Der ambulante Hospizdienst und das SAPV Team werden bei Bedarf mit eingebunden.

Erreichter Punktewert	9

17. Es existiert ein speziell für die Abschiednahme gestalteter Ort bzw. Rahmen, wie diese im Zimmer des Verstorbenen durchgeführt wird. (R/S)

Das Bewohnerzimmer wird in der Regel zur Aufbahrung und Abschiednahme hergerichtet. Sollte das nicht möglich sein, gibt es in enger Abstimmung mit den Angehörigen die Möglichkeit über den Bestatter eine Aufbahrung zu veranlassen. In den Gottesdiensten wird der Verstorbenen in der Kapelle gedacht. Die Begleitung von Angehörigen wird durch Mitarbeiter der Wohnbereiche gewährleistet. Utensilien zur Herrichtung des Zimmers sind in den Wohnbereichen in Körben bereitgestellt. Vor den Zimmern wird nach dem Versterben eine Kerze aufgestellt als Zeichen das der Bewohner gestorben ist. Wenn die Bewohner einen festen Sitzplatz in der Stationsküche hatten wird hier auch ein Teelicht zum Gedenken aufgestellt.

Erreichter Punktewert	9

18. Es existieren Angebote für Angehörige, die diesen über den Tod des Patienten hinaus sowohl organisatorisch als auch psychosozial entlasten. (A/E)

Der ambulante Hospitzverein bietet eine Struktur zur Trauerbewältigung mit an, Mitarbeiter händigen den Angehörigen eine Visitenkarte aus wo Ansprechpartner zur Trauerbewältigung benannt sind. Mitarbeiter bieten direkt den Angehörigen die einen Gesprächsbedarf haben, Unterstützung an. Seelsorge wird je nach Gemeinde mit eingebunden. Unterschiedliche Bestattungsunternehmen bieten neben dem Hospizdienst auch eine direkte Begleitung der Trauernden mit an.Ein Trauercafe wurde einmal durchgeführt. Diese ist aber nicht regelhaft implementiert.

Erreichter Punktewert	7

19. Existieren besondere Ressourcen, über welche das Heim verfügt und welche dem Betreuungsprozess von Schwerstkranken und Sterbenden förderlich sind und welche durch die bisherigen Kriterien nicht ausreichend erfasst werden konnten? (Potentiale/SPE)

Es besteht das Konzept des EPP. Ansonsten kein außergewöhnliches Angebot im Bereich der Versorgung und Betreuung von S u S.

Erreichter Punktewert	7

20. Existieren bisher nicht benannte Risiken, Defizite, Konflikte oder Problembereiche, welche einer guten Betreuung Sterbender und Schwerstkranker entgegenstehen könnten? (Risiken/SPE)

Es bestehen in einigen Bereichen, Verbesserungsbedarfe in der Personalbesetzung mit qualifizierten Mitarbeitern im Pflegedienst. Der Eindruck der vermittelt wurde ist aber auch, dass der Bewohner sehr geschätzt wird und einen abgestimmten Betreuungsbedarf erhält. Die Betreuung und Begleitung von Sterbenden ist ein fester Bestandteil des Arbeitsauftrages der Mitarbeiter. Die weitergebildeten Palliativ Care Pflegekräfte können in allen Wohnbereichen eingesetzt werden. Dieses Vorgehen ist derzeit üblich und gewährleistet eine Fachkompetenz in der Fläche, bei besonderen Bedarfen. In den nächsten Jahren können hier noch Fachkräfte qualifiziert werden. Um Bewohnern in der Schmerzbehandlung beizustehen ist auch hier die Möglichkeit z.B. eine Weiterbildung zur DGSS Schmerzassistentin zu absolvieren. Die Pflegeanamnese sollte im Zuge der korrekten Anwendung noch mal mit allen MA besprochen, angepasst und angewendet werden. Eine strukturierte Überprüfung von Abläufen mit der Ableitung von Aufgaben bietet noch Potenzial. Ein CiRS kann in der Entwicklung mit eingebunden werden, um *Beinahefehler* zu melden und keine Fehler daraus entstehen zu lassen.

Ein Mitarbeiter Vorschlagswesen ist nicht implementiert.

Erreichter Punktewert:	7
Gesamtpunktwert	**144**

Punkteübersicht:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	G
6	8	8	8	-	8	8	7	6	7	7	8	9	8	7	9	9	7	7	7	144

Zusammenfassende Anmerkungen und Entwicklungsziele:

Die Reviewer/ Visitoren / Siegelgeber sehen als zentrale Herausforderung in den kommenden 3 Jahren die erreichte **gute Versorgungsqualität** durch einen (noch) systematischeren **Planungs- und Dokumentationsprozess** (im Sinne der Regeln und des Vorgehens eines allgemeinen Qualitätsmanagements) begründbar zu machen. Hierzu sollten insbesondere die Methoden und Verfahren der Schulung (a), des vor-Ort-Trainings (etwa durch Fallbesprechungen, Pflegevisiten etc.) (c) aber auch durch Qualitätszirkel o.ä. die in den einzelnen Wohnbereichen angewendet werden. Der Übergang von guter Pflegeplanung (a), zu guter Pflegeleistung (b) und deren Dokumentation (c) sollte hierbei fokussiert werden *(Beispiele bzw. Handlungsfelder hierfür sind in dem Bericht bei den jeweiligen Kriterien benannt)*

Die (sehr) **gute Organisationsentwicklung und die Etablierung eines Konsildienstes (PEP-Team)** sollte sich zukünftig noch stärker in einer reproduzierbaren **Entwicklung auf den Wohnbereichen** wiederfinden. Hier sind Leitlinien, Standards, Planung, Dokumentation etc. relevante Strukturmerkmale.

Es besteht das mittelfristige Risiko, dass die **Umstellung** der bislang geübten Pflegeplanung, Pflegeberichtentwicklung und Evaluation (Krohwinkel) in die strukturierte Form wie diese **durch das PSG II** und die damit einhergehende Umstellung auf die Leistungsvergütung entlang von 5 Pflegegraden, nicht dazu führen dürfen, die bisherigen entwickelten Leitlinien, Standards und mit diesen einhergehenden Versorgungsleistungen und Prozesse zu gefährden bzw. diese sollten entsprechend angepasst werden.

Besonders gut gelingt es dem Wohnstift Hanau mit den **regionalen Partnern zu kooperieren** und hierbei verschiedene Akteursgruppen einzubinden. Diese Ressource gilt es zu erhalten und wenn möglich auszubauen. Etwa mit Vereinen, Schulen, den Ausbildungsträgern aber auch mit Unternehmen und der Bürgerschaft (z.B. zugunsten einer Kooperation im Heimbeirat). Es kann davon ausgegangen werden, dass bei auch bisher nicht angesprochenen Zielgruppen die potentielle Bereitschaft und auch neue Wege bestehen alte Menschen - und damit auch schwerstpflegebedürftige - zu unterstützen, mitbringen. Hier sollte weiterhin „mit offenem Blick“ gehandelt werden.

Geprüft werden könnte ob zusätzlich / ergänzend zu den bisherigen Ansprechpartner und Angeboten eigene Formate/Angebote (durchaus auch in Kooperation mit Dritten) für **Angehörige/Familien/und Freunde** der Bewohner angeboten werden. Als mögliches, anspruchsvolles Ziel könnte die Teilnahme an solch einem „Schulungskurs“ eines Angehörigen/Freundes von jedem Bewohner formuliert werden. Die Erfahrung zeigt, dass die Vermittlung pflegerischer Tätigkeiten eine gute Grundlage für solch einen „Kurs“ bieten kann. Auch kann geprüft werden ob 1 oder 2-mal monatlich „Angehörigensprechstunden“ angeboten werden, in welche dann gezielt auch Angehörige von Bewohnern eingeladen werden können, deren Versterben absehbar ist.

Der nächste Besuch für ein Zwischengespräch ist für Februar 2021 vorgesehen.