



Seniorenzentrum St. Georg
Herrn Stefan Bühler
Georgstr. 5
88521 Ertingen

Kreissozialamt

Heimaufsicht

Sachbearbeiter: Frau Prahl
Telefon: +49 7351 52 6249
Telefax: +49 7351 525 751
E-Mail: daniela.prah1@biberach.de
Zimmer-Nr.: W 0.10
Aktenzeichen: 430.5-048
Sprechzeiten: Nach Vereinbarung
Datum: 30.11.2023

**Durchführung des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes (WTPG)
Überwachung der Qualität gem. § 17 WTPG
Prüfbericht nach § 19 WTPG**

Seniorenzentrum St. Georg
Georgstr. 5
88521 Ertingen

Sehr geehrter Herr Bühler,

nachstehend übersenden wir Ihnen den Begehungsbericht zur Qualitätsüberwachungsmaßnahme der Heimaufsicht in der von Ihnen betriebenen Heimeinrichtung im Sinne des § 3 WTPG.

Die Heimprüfung wurde auf Grundlage der „Einheitlichen Prüfkriterien für die Heimaufsicht des Landes Baden-Württemberg“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg durchgeführt.

Bei der Überprüfung durch die Heimaufsicht handelt es sich um eine Momentaufnahme, die bestimmte Sachverhalte nicht widerspiegeln kann. Arbeitsabläufe können nicht vollständig betrachtet werden. Bei vielen Informationen ist die Heimaufsicht auf die Aussage der Mitarbeiter angewiesen, deren Überprüfung und Bewertung nicht immer möglich ist.

Die Überprüfung nach § 17 Wohn-Teilhabe- und Pflegegesetz fand am 16.11.2023 von 08:30 Uhr bis 12:30 Uhr

- angekündigt
- unangekündigt
- anlassbezogen
- als Regelüberprüfung statt.

Von Seiten der Einrichtung haben an der Heimbegehung teilgenommen:

- Herr D. Ceran, Pflegedienstleiter
- Frau A. Buck, Qualitätsmanagementbeauftragte
- Frau I. Storrer, Hauswirtschaftsleitung

Von Seiten des Kreissozialamts haben teilgenommen:

- Frau S. Romer, Pflegefachkraft
- Frau A. Pfeil, Hygiene Kreisgesundheitsamt
- Frau D. Prahl, Heimaufsicht

1. Strukturdaten/Bewohner/Personal/Pflegesatzvereinbarung

1.1 Strukturdaten

Name und Anschrift der Einrichtung

Seniorenzentrum St. Georg, Georgstr. 5, 88521 Ertingen

Träger der Einrichtung

Gemeinde Ertingen, Dürmentinger Straße 14, 88521 Ertingen

Verband der Einrichtung

BWKG

Einrichtungsleitung: Herr S. Bühler mit einem Stellenanteil von 80%

Stellvertretende Einrichtungsleitung: Herr D. Ceran

Pflegedienstleitung

Herr Ceran mit einem Stellenanteil von 100%

Herr Ceran ist für die Aufgaben der Pflegedienstleitung freigestellt.

Stellvertretende Pflegedienstleitung: Frau A. Jakuszczonek

Wohnbereichsleitungen

Wohnbereich I: Frau A. Jakuszczonek (stv. Frau S. Wahl)

Wohnbereich II: Herr S. Heinze (stv. Frau A. Buck)

Hauswirtschaftliche Leitung

Frau I. Storrer (Hygienefachkraft) mit einem Stellenanteil von 80%

Stellvertretung: Frau M. Knupfer

Qualitätsmanagement: Frau A. Buck

Frau Buck ist mit einem Stellenumfang von 20% für die Aufgaben der Qualitätsmanagementbeauftragten freigestellt.

Versorgungsvertrag

Im Gesamtversorgungsvertrag nach § 72 Abs. 2 SGB XI vom 16.05.2019 ist die Einrichtung für voll- und teilstationäre und ambulante Pflege zugelassen. Eine genaue Platzzahl für die einzelnen Bereiche wird darin nicht festgelegt. Momentan wird keine Tagespflege angeboten.

1.2 Bewohner

Am Tag der Heimbegehung leben in der Einrichtung auf 2 Wohnbereiche unterteilt insgesamt 59 Menschen.

Im Wohnbereich I (Erdgeschoss) leben 26 Bewohner. Im Wohnbereich II leben im 1. Obergeschoss 26 und im 2. Obergeschoß 7 Bewohner (gesamt 33 Bewohner).

Pflegegrade der stationären Bewohner am 16.11.2023:

Pflegegrad	Wohnbereich I (EG)	Wohnbereich II (OG)	Gesamt
Pflegegrad 2	2	6	8
Pflegegrad 3	11	12	23
Pflegegrad 4	6	9	15
Pflegegrad 5	6	5	11

Die beiden Bewohner, die Kurzzeitpflegeplätze belegen, werden in die Pflegegrade 2 und 4 eingestuft.

Risikoerfassung der Bewohner am 16.11.2023:

Risiko	Wohnbereich I (EG)	Wohnbereich II (OG)
Regelmäßige Gabe von Sedativa	10	13
Wachkoma	0	0
Tracheostoma	0	0
beatmungspflichtig	0	0
Eigengefährdung	0	0
FEM	1	0
Weglauftendenz	1	2
Sturzgefahr	9	16
Haben Kontrakturen	12	12
Transurethraler Blasenkatheter	3	8
Suprapubischer Blasenkatheter	0	3
Dauerhaft/überwiegend bettlägerig	1	4
Kann sich selbständig nicht melden	1	7
PEG-Sonde	0	0
Dekubitus	0	1 (vom Krankenhaus)
Wunde	1	3 (davon 2 Stoma)
Multiresistente Keime	0	1
Harninkontinenz	14	18
Stuhlinkontinenz	12	12
Aspirationsgefahr	4	8
Mangelnde Nahrungsaufnahme	0	0
Mangelnde Flüssigkeitsaufnahme	0	0
Diabetes mellitus Typ I	0	0

Diabetes mellitus Typ II	7	6
Insulinpflichtiger Diabetes	4	1
Allergien	1	1
Epilepsie	1	1
Demenz	15	12

1.3 Personal

Am 18.11.2023 trat eine neue Landespersonalverordnung (LPersVO) in Kraft. Bis zum Abschluss eines neuen Landesrahmenvertrages wird die Personalausstattung der Einrichtung durch die Heimaufsicht im Rahmen einer Übergangslösung beurteilt. Hierbei wird die Erfüllung der geforderten 50%-Pflegefachkraftquote unter Berücksichtigung der Personalanhaltswerte gemäß § 113c SGB XI und ggf. mit Hinzuziehung von 10% Fachkräften zur Plegefachkraftquote beurteilt.

Am 16.11.2023 gelistetes Personal:

Pflegefachkräfte gesamt: **13,05 VZÄ**
Altenpfleger/in 11,20 VZÄ
Krankenschwester/pfleger 01,85 VZÄ

Pflegehilfskräfte mit 1jähriger Ausbildung gesamt: 4,85 VZÄ
Altenpflegehelfer/in 2,85 VZÄ
Krankenpflegehelfer/in 2,00 VZÄ

Ungelernte Pflegehilfskräfte gesamt: 10,72 VZÄ

Personalbedarf gemäß der Pflegesatzvereinbarung vom 14.03.2023 und der Bewohnerstruktur vom 16.11.2023:

Pflegegrad	Anzahl Bewohner	Personalschlüssel	VZÄ
1	0	4,47	00,00
2	10	3,49	02,87
3	23	2,47	09,31
4	15	1,90	07,89
5	11	1,72	06,40
			26,47

Die in der Pflegesatzvereinbarung festgelegte Fachkraftquote von 50% beträgt 13,24 VZÄ und wird somit geringfügig unterschritten.

Berechnung der Personalmenge nach den Personalanhaltswerten gemäß § 113c SGB XI:

Pflegegrad	Anzahl Bewohner	Quote	VZÄ
1	0	0,0770	00,00
2	10	0,1037	01,04
3	23	0,1551	03,57
4	15	0,2463	03,69
5	11	0,3842	04,23
			12,53

Gemäß den Personalanhaltswerten gemäß § 113c SGB XI werden in der Einrichtung gemessen an der Bewohnerstruktur am 16.11.2023 maximal Pflegefachkräfte mit einer Gesamtmenge von 12,53 VZÄ gefordert. Die Pflegefachkraftquote ist somit erfüllt.

Die Einrichtung hält außerdem eine Pflegedienstleitung mit einem Stellenumfang von 100% vor, die in der Regel von Tätigkeiten in der direkten Pflege freigestellt ist. Bei der Personalberechnung wurde diese Stelle daher nicht berücksichtigt.

Im Bereich der Betreuung gem. § 43 b SGB XI sind sechs Mitarbeiter mit einem Gesamt-VZÄ von 2,45 vorgehalten. Für den kommenden Januar ist die Einstellung einer weiteren Betreuungskraft mit einem Stellenumfang von 20,38 Wochenstunden vorgesehen. Somit ist ab Januar der Stellenschlüssel von 1:20 wieder vorhanden.

Im Bereich Hauswirtschaft werden Mitarbeiter mit einem Gesamt-VZÄ von 8,72 und ein Hausmeister mit einem VZÄ von 0,5 beschäftigt. Der in der Pflegesatzvergütung geforderter Personalschlüssel von 1 : 5,80 ist somit unter der vertraglich geregelten möglichen Hinzuziehung von Pflegehilfskräften erfüllt.

Erstellung und Auswertung der Dienstpläne (Oktober und November 2023)

Es werden monatlich digitale Dienstpläne für die Bereiche Pflege, Führungsebene, Betreuung und Hauswirtschaft erstellt.

Änderungen werden dokumentenecht vorgenommen und sind lesbar. Eingetragen werden die Vor- und Nachnamen, die Stellenbezeichnungen, die Qualifikationen und die Wochenstunden der Mitarbeiter. Name, Beschäftigungsumfang und Qualifikation der Mitarbeiter auf den Dienstplänen entsprechen denen auf der Personalliste. Die Soll- und Ist-Arbeitszeit sowie ein Stundenübertrag sind dokumentiert.

Praxisanleitung erfolgte in den beiden Monaten nicht, da momentan keine Auszubildenden in der Einrichtung tätig sind.

Seit 01.02.2023 gelten neue Dienstzeiten. Eine Legende mit genauen Dienstzeiten und Pausenregelungen liegen für die Dienstpläne vor.

Ein Informationstransfer zwischen den Schichten wird durch Überlappungszeiten in den Pflegedienstplänen gewährleistet.

In den zwei organisatorischen Wohnbereichen ist die ständige Präsenz von mindestens einer Pflegefachkraft gegeben. Das Pflegepersonal ist einem Wohnbereich zugeordnet. Nur in Ausnahmesituationen arbeiten die Pflegekräfte übergreifend. In der Nacht werden die Bewohner von einer Pflegefachkraft und einer Hilfskraft betreut. Im Rahmen eines Umorganisationsprozesses verlässt laut Einrichtungsleitung im Falle eines Notfalls im benachbarten betreuten Wohnen nur die Hilfskraft die Einrichtung, die Pflegefachkraft verbleibt in der Einrichtung. Nach einer Lösung wird gesucht.

2. Qualitätsmanagement/Organisation/Beschwerdemanagement

2.1 Qualitätsmanagement

Die Einrichtung hat ein gängiges Qualitätsmanagementsystem was sich an EFQM orientiert. Ein Qualitätshandbuch steht allen Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung. Formulare werden in der Regel nach einem Jahr evaluiert (Warnfunktion). Frau Buck ist zur Qualitätsmanagementbeauftragten und Auditorin der Einrichtung (mit QM- Weiterbildung) bestellt und mit 0,2 VZÄ freigestellt. Die Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität (§ 113 SGB XI) sind den Mitarbeitern bekannt und liegen im Intranet vor. Die Einrichtung implementiert momentan den Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz.

Wir empfehlen, ebenso den im Januar 2023 veröffentlichten Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheits in der Pflege in der Einrichtung zu implementieren. Es liegen aktualisierte Pflegestandards der Grund- und Behandlungspflege vor.

Interne Audits werden in Form von jährlichen bewohner- und mitarbeiterbezogenen Pflegevisiten nachweislich durch die Pflegedienstleitung durchgeführt und mit Hilfe von Formblättern dokumentiert.

Zur Qualitätssicherung finden außerdem regelmäßige Dienstbesprechungen, Leitungskonferenzen und Qualitätszirkel statt. Protokolle werden geführt.

2.2 Organisation

Ein aktuelles Organigramm (Stand Juli 2023) liegt vor.

Stellenbeschreibungen für Stationsleitung, Pflegefach- und Pflegehilfskraft wurden vorgelegt (Stand Juli 2023) und beschreiben Ziele, das Aufgabenbild, Kommunikations- und Kooperationsbeziehungen und die Anforderungen der jeweiligen Stelle.

Ein Einarbeitungskonzept regelt die Einführung neuer Mitarbeiter. Die fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Pflegehilfskräften durch Pflegefachkräfte ist gewährleistet. Für die Pflegemitarbeiter liegen Dienstanweisungen, Expertenstandards, Pflegestandards und Leitfaden zum Pflegeprozess für eine fachgerechte Pflege vor.

Die praktische Ausbildung der Pflegeschüler wird durch zwei Praxisanleiter sichergestellt. Ein weiterer Praxisanleiter befindet sich momentan in der Weiterbildung. Der praktische Teil der Ausbildung wird für die Schule und für die Einrichtung dokumentiert. Momentan

Eine den Anforderungen des § 10 WTPG genügende aktuelle einrichtungsbezogene Konzeption/Pflegekonzeption sowie das Leitbild der Einrichtung sind auf der Homepage für die Öffentlichkeit einsehbar.

In der Einrichtung wird nach der Pflegelehre von Monika Krohwinkel gearbeitet, es wird Bezugspflege durchgeführt. Die Zuweisung der Bewohner ist auf einer Liste in den Dienstzimmern dokumentiert.

Angehörigenarbeit findet in der Regel in Form von Gesprächen, gemeinsamen Feiern und Informationsabenden durch die Einrichtung statt.

Eine zertifizierte Podologin (Fr. L.) und eine Fußpflegerin (Fr. B.) kommen regelmäßig und bei Bedarf ins Haus. Eine Friseurin kommt ebenfalls alle zwei Wochen in die Einrichtung. Im 2. Stock steht ein extra Zimmer für diese Dienste zur Verfügung. Jeder Bewohner besitzt eine eigene Nagelschere und Nagelfeile.

Der Informationsfluss in der Einrichtung wird durch wohnbereichsspezifische und bereichsübergreifende Besprechungen gewährleistet. Die Übergabe in der Pflege findet von Schicht zu Schicht mündlich statt.

Medizinprodukte

Die Pflegedienstleitung ist zum Medizinproduktebeauftragten bestellt. Für die medizinischen Geräte bestehen Wartungsverträge mit externen Firmen. Die Prüfung der Geräte durch die Firma G. ist für den Dezember geplant. Alle anderen Geräte wurden im laufenden Jahr nachweislich bereits geprüft. Protokolle liegen vor und Prüfplaketten sind an den Geräten angebracht. Ein Medizinproduktebestandsverzeichnis wurde vorgelegt.

Empfehlung: Wir empfehlen, im Bestandsverzeichnis eine weitere Spalte für Bemerkungen zu bestandener Prüfung bzw. nötigen Reparaturen aufzunehmen.

Geräteeinweisungen erfolgen regelmäßig. Blutzuckermessgeräte werden regelmäßig kalibriert und ausgetauscht.

Begleitung der Bewohner

In der Einzugsphase ist die psychosoziale Begleitung durch eine Bezugsperson sichergestellt.

Nach vier bis sechs Wochen wird evaluiert und die Ergebnisse in einem Heimintegrationsgespräch dokumentiert. Die Angehörigen werden nach Möglichkeit mit einbezogen.

Fortbildung der Mitarbeiter und ehrenamtlichen Helfer

Ein Fort- und Weiterbildungsplan der Mitarbeiter für das laufende Jahr liegt vor. Im vorliegenden Fortbildungsplan sind überwiegend alle jährlich durchzuführenden Pflichtfortbildungen (Expertenstandards, Erste Hilfe, Arbeitssicherheit, Hygiene, Apothekenschulung und Arbeitssicherheit) aufgeführt. Die Betreuungskräfte gemäß § 43 b SGB XI werden jährlich geschult. Teilnehmerlisten werden nachweislich geführt. Mitarbeiter, die durch Krankheit oder Urlaub an der Teilnahme verhindert sind, nehmen im darauffolgenden Jahr an der Pflichtfortbildung teil. Eine Erst-Hilfe-Fortbildung muss in diesem Fall bei einem anderen Anbieter im laufenden Jahr nachgeholt werden.

Ehrenamtliche Helfer

Ehrenamtliche und ein Förderverein sind in die Einrichtung eingebunden (stricken, spielen, Gottesdienst ...). Eine Konzeption liegt nicht vor.

Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)

Prozessbeschreibungen für den Umgang mit freiheitsentziehende Maßnahmen liegen im Intranet vor. Die FEM sind im Stammbblatt (Pflegedokumentation) hinterlegt. Die Notwendigkeit der Anwendung wird regelmäßig überprüft.

Momentan wird nur bei einem Bewohner eine freiheitsentziehende Maßnahme (Bettgitter und Bauchgurt bei Bedarf) angewandt. Der richterliche Beschluss liegt vor und wurde eingesehen.

Notfallmanagement

In der Einrichtung gibt es Verfahrensanweisungen für die Vorgehensweise des Pflegepersonals bei Notfällen. Die Verfahrensanweisungen entsprechen den Empfehlungen der Bundesärztekammer, Stichwort Reanimation. Zwei Pflegehilfskräfte sind zu Notfallbeauftragten bestellt. Es liegen Handlungsanweisungen für den Fall von Hitzewarnungen vor. Das Faltblatt des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren „Gesundheitsrisiken bei Sommerhitze für ältere und pflegebedürftige Menschen“ ist bekannt, insbesondere die speziellen Empfehlungen für Alten- und Pflegeheime. Handlungsanweisungen für den Fall von Epidemien und Infektionskrankheiten liegen vor. Es ist sichergestellt, dass in der Nacht der Notarzt/Rettungsdienst unverzüglich zum Bewohner gelangen kann. Es ist sichergestellt, dass Patientenverfügungen, die ggf. in den Bewohnerakten vorgehalten werden, dem Notarzt/Rettungsdienst im Notfall ausgehändigt wird. Eine Notfalltasche mit Ambubeutel und Blutdruckmessgerät sowie Verbandskästen mit Dokumentationsbuch für Erste-Hilfe-Leistungen sind in den Dienstzimmern vorhanden und werden regelmäßig durch die Notfallbeauftragten auf Vollständigkeit und Haltbarkeitsdatum überprüft. Ein Oximat und ein Absauggerät werden einsatzbereit und hygienisch einwandfrei vorgehalten. Es gibt eine Brandschutzordnung die Teil A und B der DIN abdeckt. Die Feuerlöscher werden alle zwei Jahre überprüft. Einen Brandschutz- und Sicherheitsbeauftragten (Herr R., Hausmeister) hält die Einrichtung vor. Die Feuerwehr nimmt an der jährlichen Begehung teil.

Für Krisenfälle (Stromausfall, Wasserschaden etc.) hängt eine Telefonliste in den Dienstzimmern für die Mitarbeiter aus. Ein Notfallbuch für Mitarbeiter und Feuerwehr (bei Brand) liegt vor. Ein Notfall –Stromaggregat wird vorgehalten.

Ärztliche Versorgung

Eine adäquate ärztliche Versorgung wird gewährleistet. Es besteht freie Hausarztwahl. Herr Dr. M. (Hausarztzentrum Ertingen) sowie andere Hausärzte kommen regelmäßig und bei Bedarf in die Einrichtung.

Telefonische Anordnungen werden beim nächsten Besuch vom Hausarzt bestätigt. Fachärzte kommen teilweise in die Einrichtung oder müssen aufgesucht werden. Der Zahnarztbesuch erfolgt, je nach Bewohnerwunsch, teilweise regelmäßig, kontrollorientiert oder beschwerdeorientiert. Ein Kooperationsvertrag mit einem Zahnarzt vor Ort wurde abgeschlossen. Zahnärztliche Formulare des Zahnarztes werden eingesetzt. Zahnärztliche Behandlungen werden in der Zahnarztpraxis durchgeführt.

Eine notwendige Begleitung zum Arzt durch die Einrichtung ist gewährleistet.

2.3 Beschwerdemanagement

Eine aktuelle Handlungsanweisung zum Beschwerdemanagement liegt vor. Der Einrichtungsleiter und der Pflegedienstleiter sind für die Bearbeitung der Beschwerden zuständig. Die Bewohner und Angehörigen haben die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich mit Namensangabe oder anonym zu beschweren. Die Beschwerden werden mit den Mitarbeitern bzw. mit dem betroffenen Arbeitsbereich besprochen. Der Beschwerdeführer erhält grundsätzlich eine Rückantwort. Die bearbeiteten Beschwerdeformulare werden im Beschwerdeordner abgelegt. Es werden Beschwerdekarten ausgelegt. Ein Beschwerdebriefkasten hängt im Eingangsbereich aus. In der Regel erfolgen Beschwerden im direkten Kontakt mit den Bewohnern und/oder Angehörigen. Auch über die Website der Einrichtung gibt

es die Möglichkeit, Beschwerden oder Anregungen zu äußern. Die Heimaufsicht wird an dieser Stelle ebenfalls als Ansprechpartner benannt.

3. Unterkunft/Wohnen

Die grundsätzliche Prüfung der Geeignetheit der Räumlichkeiten nach Bauvorschriften incl. DIN-Normen, LHeimBauVO, Brandschutzbestimmungen etc. erfolgte bereits im Baugenehmigungsverfahren.

Ein Bescheid vom 28.07.2016 zu zeitlich befristeten Befreiungen gemäß § 6 Abs. 1 Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO) zu Einzelzimmervorgaben, Vorhaltung von individuellen Sanitärbereichen und Wohngruppensollgrößen liegt vor.

In den kommenden Wochen soll im Gemeinderat über einen weiteren Maßnahmenplan bzgl. Um-, Anbau oder auch Schaffung eines kompletten Neubaus entschieden werden.

Wir bitten nach Beschluss um zeitnahe Information an die Heimaufsicht zu den weiteren Plänen bzgl. Umbaumaßnahmen.

Bewohnerzimmer

Anzahl der Einzelzimmer	EG 10 OG 25
Anzahl der Doppelzimmer	EG 8 OG 4

Die Bewohner können ihre Zimmer persönlich einrichten und werden entsprechend ihrem Krankheitsbild bei der persönlichen Gestaltung der Zimmer durch die Angehörigen und Mitarbeiter unterstützt. Bei bettlägerigen Bewohnern wird auf eine anregende Gestaltung des Blickfeldes der Bewohner geachtet. In jedem Zimmer gibt es die technische Möglichkeit zum Anschluss von Telefon, Radio und TV. Internetanschlüssen in den Bewohnerzimmern sind über WLAN möglich. Raumluft, Zimmertemperatur und Lichtverhältnisse sind den Bedürfnissen und dem Krankheitsbild der Bewohner angepasst und können individuell reguliert werden. Die Bedienbarkeit von Lichtschaltern und Rufanlage entspricht den Fähigkeiten der Bewohner. In den Doppelzimmern ist die persönliche Kleidung und Wäsche dem Bewohner klar zugeordnet.

Die elektrischen Geräte der Bewohner und der Einrichtung werden nach den gesetzlichen Vorgaben von einer externen Elektrofirma (Firma Rehm) überprüft. Beim Einzug der Bewohner führt der Hausmeister eine Sichtkontrolle der elektrischen Geräte durch.

Für zwei Bewohner steht jeweils eine Nasszelle mit WC, Waschbecken und Dusche außerhalb der Zimmer durch Vorflure zur Verfügung.

Jeder Wohnbereich verfügt über ein Pflegebad. Das Pflegebad im Erdgeschoss ist momentan unbenutzt und wird für die Lagerung von Liftern und Rollstühlen zweckentfremdet. Das Pflegebad im Obergeschoss ist einsatzbereit. Dort wird eine mobile Badewanne vorgehalten.

Sanitäranlagen

Die Gemeinschaftstoilettenanlage ist für die Bewohner auch aus Entfernung deutlich erkennbar. Die Gestaltung und Ausstattung der Sanitäranlagen und Pflegebäder entsprechen den Bedürfnissen der Bewohner, insbesondere auch den

besonderen Bedürfnissen, die sich bei Menschen mit körperlichen, geistigen und/oder seelischen Behinderungen aus Art und Schwere der Behinderung ergeben. Den Bewohnern stehen Ablage- und Staumöglichkeiten für persönliche Utensilien zur Verfügung. Persönliche Pflegeprodukte werden in den bewohnerzimmern aufbewahrt. Ansonsten verwendet die Einrichtung interne Pflegeprodukte.

Gemeinschaftsräume und Gemeinschaftsflächen

Die Gemeinschaftsräume entsprechen in ihrer Gestaltung und Möblierung den Bedürfnissen der Bewohner, insbesondere auch den besonderen Bedürfnissen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen. Der Speiseraum (Erdgeschoß) ist mit einer großen Küchenzeile und Ablageflächen ausgestattet. Die Gemeinschaftsräume und Gemeinschaftsflächen bieten eine der Jahreszeit angepasste Milieugestaltung und eine wohnliche Atmosphäre. Orientierungshilfen sind durch Farbgebung, Lichtgestaltung und strukturierende Elemente gewährleistet. Die Ausgestaltung der Räumlichkeiten entspricht den Fähigkeiten der Bewohner zur sicheren und selbständigen Nutzung. Die Außenbereiche (Garten und Terrasse) können selbstständig und gefahrlos genutzt werden. Eine zusätzliche Küche wurde entsprechend den Vorgaben der LHeimBauVO eingebaut.

Funktionsräume

Die notwendigen Funktions- und Arbeitsräume sind vorhanden und den Besonderheiten der Pflegebedürftigkeit angepasst. Es werden auf den Wohnbereichen mehrere gewartete Fäkalienspülen vorgehalten.

Dienstzimmer

Jeder Wohnbereich ist mit einem Dienstzimmer mit Waschbecken und Hygienesets ausgestattet.

Allgemeines

Die Bewohner haben auf Antrag einen eigenen Zimmerschlüssel und Haustürschlüssel. Der Haupteingang ist jederzeit nach außen zu öffnen. Beide Wohnbereiche sind über die Treppe bzw. den Aufzug zu erreichen. Die Privatsphäre der Bewohner wird angemessen beachtet. Das Rauchen im Zimmer ist nicht gestattet. Das eigene Zimmer ist für die Bewohner jederzeit zugänglich. Die Bewohner können jederzeit Besuch empfangen.

4. Pflege/Pflegedokumentation/Behandlungspflege und Dokumentation

4.1 Bewohnerbegutachtung (Frau Romer, Pflegefachkraft)

Bewohner 1

1. Stammdaten: Bekannt

2. Bewohnervisite mit Gespräch

Die Einwilligung zur Begutachtung und zur Einsicht der Pflegedokumentation wurde telefonisch vom gesetzlichen Vertreter (Tochter des Bewohners) erteilt, der über eine Generalvollmacht verfügt.

Bei der Bewohnervisite wurde die Heimaufsicht von Frau Buck (Pflegefachkraft, stellvertretende PDL) begleitet. Die Generalvollmacht liegt der Einrichtung vor und wurde eingesehen.

Das Vorliegen der Patientenverfügung wurde in der Dokumentation sichtlich gekennzeichnet.

Der Bewohner lebt seit dem 06.04.2023 im Seniorenzentrum St. Georg in einem Einzelzimmer.

Zum Begutachtungszeitraum war der Bewohner örtlich, zeitlich und situativ orientiert.

Er war aufgeschlossen und gerne bereit, ein Gespräch über seine Zufriedenheit und sein Befinden zu führen.

Die ihm gestellten Fragen konnte er adäquat beantworten, mit der Einrichtung ist er sehr zufrieden. Der Umgang mit den Mitarbeitern ist angenehm und freundlich.

Mit dem Speisenangebot ist er zufrieden, Getränke werden nach persönlichen Vorlieben angeboten (Kaffee, Tee, Wasser, Fruchtschorle).

Nach einer größeren Operation (Anlage eines Sigmoidostoma) war es dem Bewohner nicht mehr möglich, im häuslichen Umfeld ohne personelle Unterstützung zu leben.

Das Zimmer ist zweckmäßig und persönlich eingerichtet, es ist sauber und frisch gelüftet, das Pflegebett ist frisch bezogen.

In Sichtweite des Bewohners sind Bilder angebracht, zur Unterhaltung hat er ein TV Gerät und einen Radio. Die Rufanlage ist in Reichweite angebracht und kann vom Bewohner bedient werden.

Der Bewohner liegt im Bett, er klagt über Unwohlsein mit Bauchschmerzen.

Laut der Pflegefachkraft erfolgte diesbezüglich ein Arztgespräch mit der Verordnung von Pantoprazol Tabletten und eine Kostumstellung auf Schonkost.

Da der Bewohner zu Schwindel neigt und sturzgefährdet ist, steht ein Toilettensstuhl vor dem Pflegebett.

3. Pflegedokumentation/Pflegeplanung

Medizinische Diagnosen laut Pflegedokumentation

Die Diagnosen des Bewohners wurden durch die Einrichtung erfasst.

Der Bewohner benötigt Unterstützung bei der Körperpflege, bei den Ausscheidungen, bei der Behandlungspflege, bei der Nahrungsaufnahme und bei den Transfers.

Hilfsmittel

Die benötigten Hilfsmittel (Rollator, Toilettensstuhl, Brille) werden bereitgestellt und sind funktionstüchtig.

Medikamente/Bedarfsmedikamente

Die Medikamente des Bewohners sind von der Heimaufsicht geprüft worden.

Es liegt ein bundeseinheitlicher Medikationsplan vor. Die Medikamente sind mit dem Wirkstoff, dem Handelsnamen, der Stärke, der Form, der Dosierung und besonderen Hinweisen notiert.

Die Bedarfsmedikamente sind mit Einzel,- Tageshöchstmenge, Indikation und dem einzuhaltenden Mindestabstand verordnet.

Von den Pflegefachkräften werden die Verordnungen ins EDV gestützte Dokumentationssystem (Sic Pflegeassistent, CGM) übertragen.

Die Medikamente werden einmal wöchentlich von examinieren Pflegefachkräften gerichtet und täglich zum richtigen Zeitpunkt verabreicht.

Die gerichteten Medikamente stimmen mit dem Medikamentenplan überein.

Der Bewohner erhält 11 Medikamente als Dauermedikation sowie 3 Medikamente für den Bedarf.

Behandlungspflege

Die Durchführung der Grund- und Behandlungspflege wird entsprechend der Maßnahmenplanung und der Tagesstruktur nach den aktuellen Hygiene- und Pflegestandards durchgeführt, die Maßnahmen der Behandlungspflege werden von examinieren Pflegefachkräften geleistet und nachweislich zeitnah abgezeichnet.

- Medikamente richten
- tägliche Verabreichung der Medikamente
- Versorgung Sigmoidostoma Anlage (Beutelwechsel mindestens jeden 3. Tag und bei Bedarf)

Vitalwerte

Der Blutdruck und die Pulsfrequenz werden einmal monatlich, bei Anordnung und bei Bedarf kontrolliert.

Die Werte von April bis November 2023 lagen im Normbereich.

Das Körpergewicht wird einmal monatlich bestimmt. Der Bewohner ist 154 cm groß.

Der Bewohner ist normalgewichtig.

Gewicht am 09.04.2023 56,6 kg, BMI 23,9

Gewicht am 14.04.2023 56,6 kg, BMI 23,9

Gewicht am 13.05.2023 55,5 kg, BMI 23,4

Gewicht am 08.08.2023 56,7 kg, BMI 23,9

Gewicht am 07.09.2023 58,4 kg, BMI 24,6

Gewicht am 14.11.2023 59,2 kg, BMI 25,0

Kontrolle Stuhlgang

Die Dokumentation Stuhlgang wird beim Bewohner nachweislich durchgeführt.

SIS Strukturierte Informationssammlung mit Maßnahmenplanung

Die Pflegedokumentation wird anhand des Strukturmodelles erstellt. Die geplanten Maßnahmen ergeben sich aus der Informationssammlung und werden tageszeitlich in der Tagesstruktur berücksichtigt. Die pflegerelevanten Risiken sind in der Risikomatrix erfasst.

Folgende Themenfelder wurden in der Pflegeplanung berücksichtigt, von der Heimaufsicht eingesehen und geprüft:

Was bewegt Sie im Augenblick, was brauchen Sie, was können wir für Sie tun?

Der Bewohner möchte sich von seiner schweren Operation erholen und dann wieder nach Hause gehen.

Themenfeld 1 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die Orientierung ist in allen Bereichen überwiegend vorhanden.

In der Gedächtnisleistung besteht eine leichte Einschränkung.

Die kognitiven Einschränkungen des Bewohners wurden in der Pflegeplanung berücksichtigt und Maßnahmen eingeleitet.

- Uhr/Kalender an sichtbarer Stelle,
- Jahreszeitliche Gestaltung der Umgebung
- Orientierung geben (Begrüßung, Maßnahmen erklären)
- Reinigung der Brille

Themenfeld 2 Mobilität und Beweglichkeit

Beim Bewohner bestehen Mobilitätseinschränkungen, diese wurden in der SIS erfasst und notwendige Maßnahmen geplant.

Im Umgang mit dem Rollator ist der Bewohner im Wohnbereich selbständig. Den Nacken- und Schürzengriff kann er durchführen.

Seine Position im Bett kann er umfassend verändern, die Feinmotorik ist eingeschränkt.

Sturzgefahr (kognitive Einschränkung und Angst vor Stürzen).

Zweimal wöchentliche Teilnahme an der Sturzprophylaxe, Beobachtung von Haltung, Gang und Muskeltonus.

Dekubitusgefahr (Bewohner verbringt viel Zeit im Bett und im Rollstuhl).

Dekubitusprophylaxe, Hautbeobachtung und -pflege, Fingertest bei Hautrötungen, Hüftprotektorenhose, Schmerzeinschätzung nach NRS (wurde eingesehen).

Themenfeld 3 Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Es bestehen krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen, diese wurden in der SIS vollständig erfasst und bei der Maßnahmenplanung berücksichtigt.

- Kontrolle Vitalwerte (Blutdruck, Puls)
- Kontrolle Körpergewicht einmal monatlich und bei Bedarf.
- Medikamente richten (Wochenbox und täglich verabreichen)

Inkontinenz: Inkontinenzversorgung, Begleitung zur Toilette, Intimtoilette

Schmerzen: Schmerzerfassung nach NRS

Wunden: Versorgung Stoma (Beutelwechsel wird alle 3 Tage und bei Bedarf von den Pflegefachkräften durchgeführt.)

Themenfeld 4 Selbstversorgung

Der Bewohner ist aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen auf die Unterstützung durch das Pflegepersonal angewiesen.

Der Unterstützungsbedarf wurde durch die Einrichtung erfasst und betrifft:

- Grund- und Behandlungspflege (Medikamentenversorgung, Körperpflege, Prophylaxen, Bewegungsförderung, Transfers, Inkontinenzversorgung)
- Stoma Versorgung, Wundversorgung
- Essensversorgung mit Anreichen der Speisen und Getränke
- Betreuungsangebote, Fürsorgebesuche und hauswirtschaftliche Unterstützung

Themenfeld 5 Leben in sozialen Beziehungen

Den Tagesablauf kann der Bewohner überwiegend nach eigenen Interessen selbständig gestalten (TV, Lesen, Ausruhen, Besuche).

Am Aktivierungsprogramm in der Einrichtung nimmt er gerne teil, er hält Kontakt mit anderen Bewohnern.

Themenfeld 6 Wohnen/Häuslichkeit

Der Bewohner lebt in einem geräumigen Einzelzimmer mit eigenen Bildern von Familienangehörigen. Die Ausstattung des Zimmers ist wohnlich und an die Bedürfnisse des Bewohners angepasst. Die Reinigung wird von der Einrichtung übernommen, beim Aufräumen benötigt er Hilfe.

Risikomatrix

Die Risikomatrix wurde von der Heimaufsicht geprüft.

Die Risiken wurden gemäß Diagnosen, Fähigkeiten und körperlichen Einschränkungen bei der Pflegeplanung erfasst.

Es bestehen folgende Risiken: Dekubitus, Sturz, Inkontinenz, Schmerz

Berichte Blatt

Pflege- und betreuungsrelevante Besonderheiten, Vorkommnisse, Arztbesuche, Anordnungen oder Befindlichkeiten werden dokumentiert und bei der Übergabe an die zuständigen Mitarbeiter weitergegeben.

Maßnahmenplanung

Die Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege werden tageszeitlich geplant und nach den aktuellen Expertenstandards durch die Einrichtung durchgeführt.

Medizinische und pflegerische Besonderheiten, Gewohnheiten und Vorlieben des Bewohners, vorhandene Ressourcen wurden dabei beschrieben und werden bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt.

Maßnahmen der Behandlungspflege werden von examinieren Pflegefachkräften durchgeführt und zeitnah abgezeichnet (Medikamentenverabreichung, Verbandswechsel, Kontrolle Vitalwerte).

Bewohner 2

1. Stammdaten: Bekannt

2. Bewohnervisite mit Gespräch

Die Einwilligung zur Bewohnervisite und zur Einsicht der Pflegedokumentation wurde telefonisch vom gesetzlichen Betreuer (Sohn des Bewohners) erteilt. Der Bewohner wohnt seit dem 16.12.2016 im Seniorenzentrum St. Georg in einem Doppelzimmer.

Von der Heimaufsicht wurde er in seinem Zimmer im Rollstuhl am Tisch sitzend angetroffen. Körperlich machte er einen gepflegten Eindruck, die Nägel sind sauber und gekürzt, der Hautzustand ist intakt. Am rechten Unterschenkel trägt er einen medizinischen Antithrombosestrumpf, am linken Unterschenkel hat er eine chronische Wunde (Ulcus cruris), die mit einem Verband versorgt ist.

Die Begutachtung und die Befragung zu seiner Zufriedenheit fand in Anwesenheit eines Mitarbeiters der Einrichtung statt. Der Bewohner konnte wegen seiner dementiellen Erkrankung die Fragen nur teilweise beantworten. Er ist nicht in allen Bereichen orientiert und wirkt apathisch.

3. Pflegedokumentation/Pflegeplanung

Medizinische Diagnosen

Die medizinischen und pflegerelevanten Diagnosen des Bewohners wurden durch die Einrichtung in der Pflegedokumentation erfasst.

Bei der Grund- und Behandlungspflege, bei der Körperpflege und bei den Toilettengängen ist er auf die Unterstützung und Übernahme angewiesen.

Medikamente/Bedarfsmedikamente

Die vom Hausarzt verordneten Medikamente zur Dauer- und Bedarfsmedikation des Bewohners wurden eingesehen.

Von den Pflegefachkräften werden die Verordnungen ins EDV gestützte Dokumentationssystem

(Sic Pflegeassistent, CGM) eingetragen.

Die Medikamente sind mit dem Wirkstoff, dem Handelsnamen, der Stärke, der Form, der Dosierung und besonderen Hinweisen notiert.

Die Bedarfsmedikamente sind mit Einzel,- Tageshöchstmenge, Indikation und dem einzuhaltenden Mindestabstand verordnet.

Die gerichteten Medikamente stimmen mit dem Medikamentenplan im EDV System überein.

Die Medikamente werden einmal wöchentlich von examinieren Pflegefachkräften gerichtet und täglich zum richtigen Zeitpunkt verabreicht.

Der Bewohner erhält 8 Medikamente als Dauermedikation und 3 Medikamente bei Bedarf.

Es liegt eine Verordnung über das Betäubungsmittel Oxycodon-HCL 20/10 mg Retard Tabletten vor. Das BTM wird unmittelbar vor der Verabreichung vom verschlossenen BTM Schrank entnommen, die Eintragung im BTM Buch wurde von der Heimaufsicht eingesehen, der Bestand stimmt mit der Dokumentation überein.

*Bei der Begehung durch die Heimaufsicht lag der bundeseinheitliche Medikamentenplan vom Hausarzt der Einrichtung **nicht** vor. Auf Nachfrage (Anruf in der Hausarztpraxis durch Frau Buck, stellvertretende PdL) wurde er von einer dortigen Mitarbeiterin erstellt und als Fax geschickt.*

Die Verordnungen stimmen nicht überein.

Laut EDV Eintrag bekommt der Bewohner Furosemid 20 mg Tabletten 1-1/2-0-0, Verordnung Zeeb Konrad vom 13.03.2023 (es liegt keine Verordnung auf dem bundeseinheitlichen Medikamentenplan vom Hausarzt vor).

Das Medikament Quetiapin 25 mg Tabletten 0-0-1-2 erhält er laut bundeseinheitlichem Medikamentenplan, in der Einrichtung ist Quetiapin 25 mg 1 Tablette nur als Bedarfsmedikament bei Schlafstörungen verordnet.

Das Medikament Mirtazapin 15 mg Tablette 0-0-1/2 erhält er laut EDV Eintrag Verordnung vom 21.12.2022 Kreppner Petra (PIA), auf dem bundeseinheitlichen Plan ist es nicht aufgelistet.

Das Medikament Sulpirid 50 mg Tablette 1-0-0 erhält er laut EDV Eintrag, Verordnung vom 07.11.2023 Kreppner Petra (PIA) auf dem bundeseinheitlichen Medikamentenplan ist es nicht aufgelistet.

Auch die Verordnungen der Fachärzte (Psychiatrie Frau Kreppner) müssen korrekt im bundeseinheitlichen Medikamentenplan eingetragen werden und sollten dem Hausarzt bekannt sein.

Wir bitten darum, den vom Hausarzt unterzeichneten, aktualisierten bundeseinheitlichen Medikamentenplan nachzureichen.

Behandlungspflege:

Die Durchführung der Grund- und Behandlungspflege wird entsprechend der Maßnahmenplanung und der Tagesstruktur nach den aktuellen Hygiene- und Pflegestandards durchgeführt, die Maßnahmen der Behandlungspflege werden von examinieren Pflegefachkräften geleistet und nachweislich zeitnah abgezeichnet.

- Medikamentenmanagement
- Kontrolle Vitalwerte

- Antithrombosestrumpf rechts täglich an- und ausziehen
- Führen einer Stuhlgangs Liste (Bewohner erhält BTM, wird nachweislich geführt)

Wundversorgung und Wunddokumentation linker Fußknöchel

Bei jedem Verbandswechsel erfolgt eine Wunddokumentation, einmal wöchentlich erfolgt die Wunddokumentation mit Foto.

Wunddokumentation vom 15.11.2023

Wundmaße: L-B-T mm 25/10/1, Wundgeruch: Unauffällig, Wunde feucht, schlecht heilend,

Wundränder: Gerötet, trocken, Wundumgebung: fragil/empfindlich, trocken/schuppig, mehrere kleine offene Stellen.

Wundbehandlung alle 2 Tage: Reinigung mit Octanisept, Wundauflage Urgotül silber,

Wundrand Vilwasorb Pro

Vitalwerte

Das Körpergewicht wird einmal monatlich kontrolliert. Aktuell wiegt der Bewohner 69,0 kg.

Gewicht 26.04.2023 60,9 kg, BMI 26,7

Gewicht 03.05.2023 66,7 kg, BMI 29,3

Es liegen starke Gewichtsschwankungen vor. Wir bitten um Stellungnahme.

Um eine Bildung von Ödemen rechtzeitig zu erkennen, bitten wir darum, die Eintragungen gewissenhaft durchzuführen und bei Auffälligkeiten (03.05.2023) eine weitere Gewichtskontrolle zu veranlassen sowie bei Bedarf den Hausarzt zu informieren.

Gewicht 01.07.2023 65,3 kg, BMI 28,6

Gewicht 02.10.2023 68,6 kg, BMI 30,1

Gewicht 02.11.2023 69,0 kg, BMI 30,3

Der Blutdruck und die Pulsfrequenz werden einmal monatlich und bei Bedarf kontrolliert.

RR am 28.04.2023 112/ 54 mmHg, Puls 59 Schläge/ Minute

RR am 30.06.2023 133/ 62 mmHg, Puls 62 Schläge/ Minute

RR am 18.08.2023 102/ 50 mmHg, Puls 64 Schläge/ Minute

RR am 09.11.2023 105/ 51 mmHg, Puls 65 Schläge/ Minute

Hinweis: Bei Werten, die außerhalb der Norm liegen, sollte eine zeitnahe Nachkontrolle erfolgen.

Strukturierte Informationssammlung mit Maßnahmenplanung (SIS)

Die Pflegedokumentation wird anhand des Strukturmodelles erstellt. Die geplanten Maßnahmen ergeben sich aus der Informationssammlung und werden tageszeitlich in der Tagesstruktur berücksichtigt. Die pflegerelevanten Risiken sind in der Risikomatrix erfasst.

Die Pflege- bzw. Maßnahmenplanung wird nachweislich regelmäßig und bei Veränderung evaluiert. Durch die Vergabe von Zugriffsrechten ist eine eindeutige Zuordnung von Eingaben in den PC der Mitarbeiter möglich.

Folgende Themenfelder wurden in der Pflegeplanung berücksichtigt, von der Heimaufsicht eingesehen und geprüft:

Was bewegt Sie im Augenblick, was brauchen Sie, was können wir für Sie tun?

Der Bewohner lebt nach einem Sturz in der häuslichen Umgebung seit 2016 in der Einrichtung, er fühlt sich sicher und wohl. Teilweise ist er weinerlich und hadert mit seinem Schicksal.

Themenfeld 1 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Beim Bewohner bestehen kognitive und kommunikative Einschränkungen, diese wurden von der Einrichtung erfasst und folgende Maßnahmen geplant:

Beim Betreten des Zimmers wird der Bewohner begrüßt, langsames und deutliches Sprechen, Kommunikation teilweise über Mimik und Gestik, Pflegemaßnahmen werden ihm erklärt und Orientierung geboten. Hilfsmittel werden bereitgestellt und gereinigt.

Ablenkung bei Unruhezuständen, Angaben und Motivation zu den Betreuungsangeboten.

Themenfeld 2 Mobilität und Beweglichkeit

Beim Bewohner bestehen Mobilitätseinschränkungen aufgrund von Immobilität, diese wurden vollständig in der SIS erfasst und notwendige Maßnahmen geplant.

Sturzgefahr bei Zustand nach diversen Stürzen (Übernahme der Transfers, Begleitung mit dem Rollstuhl, Gleichgewichtsübungen, Sturzprophylaxe, Hüftprotektorenhose, Anpassen der Betthöhe).

Dekubitus Gefahr bei zunehmender Mobilitätseinschränkung und empfindlichem Hautzustand und Hautdefekt am linken Innenknöchel (Weichlagerungsmatratze, Hautbeobachtung und Hautpflege, Lagerungskissen Ferse).

Themenfeld 3 Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Es bestehen krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen, diese wurden vollständig erfasst und bei der Maßnahmenplanung berücksichtigt.

Harninkontinenz (Versorgung mit Inkontinenzmaterial, Hilfe bei den Toilettengängen).

Schmerzen: Der Bewohner hat chronische Schmerzen, er flüchtet sich in Schmerzen am ganzen Körper, eventuell psychischer Ursache (1x wöchentlich Schmerzerfassung nach NRS, Wärmeanwendungen, medikamentöse Schmerztherapie, Entspannungstechniken)

Beim Bewohner liegt eine dementielle Erkrankung vor, er ist nicht in der Lage, Schmerzen adäquat zu äußern und zu lokalisieren. Schmerzen und Beobachtungen, die auf eine Schmerzsituation hindeuten (Atmung, Lautäußerungen, Gesichtsausdruck, Körperhaltung, Stimmungsschwankungen, usw.) sollten von den Pflegefachkräften beurteilt, eingeschätzt und dokumentiert werden. Es wird empfohlen, eine systematische engmaschige Schmerzbeurteilung mit Fremdeinschätzung nach BESD durchzuführen.

Chronische Wunden: Der Bewohner hat am linken Fußknöchel Wundheilungsstörungen bedingt durch Durchblutungsstörungen (Ulcus cruris). (Wundversorgung und Wunddokumentation siehe Behandlungspflege)

Themenfeld 4 Selbstversorgung

Der Bewohner benötigt aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen eine umfassende Übernahme bei der Grund- und Behandlungspflege.

Der Unterstützungsbedarf wurde von der Einrichtung erfasst und betrifft:

Medikamentenversorgung, Kontrolle der Vitalwerte, Wundversorgung, Körperpflege, Bewegungsförderung, Transfers, Inkontinenzversorgung, Hilfe bei

Toilettengängen, Prophylaxen, Essensversorgung, Trinkangebot, Betreuungsangebote, Fürsorgebesuche und hauswirtschaftliche Unterstützung.

Themenfeld 5 Leben in sozialen Beziehungen

Der Bewohner ist kognitiv nicht mehr selbständig in der Lage, soziale Kontakte zu pflegen.

Er liest gerne Zeitung, bei guter Stimmungslage nimmt er am Betreuungsangebot teil.

Der Bewohner erhält zusätzliche Betreuung nach §43b SGB XI.

Themenfeld 6 Wohnen/Häuslichkeit

Der Bewohner lebt in einem Doppelzimmer. Die Ausstattung des Zimmers ist wohnlich und an die Bedürfnisse des Bewohners angepasst. Die Reinigung des Zimmers und die Wäscheversorgung werden von der Einrichtung übernommen.

Risikomatrix

Die Risikomatrix wurde von der Heimaufsicht geprüft.

Die Risiken wurden gemäß Diagnosen, Fähigkeiten und körperlichen Einschränkungen bei der Pflegeplanung erfasst.

Es bestehen folgende Risiken: Dekubitus, Sturz, Inkontinenz, Schmerz, Ernährung.

Maßnahmenplanung

Die Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege werden tageszeitlich geplant und nach den aktuellen Expertenstandards durch die Einrichtung durchgeführt.

Maßnahmen der Behandlungspflege werden von examinieren Pflegefachkräften durchgeführt und zeitnah abgezeichnet (Medikamentenverabreichung, BTM Verabreichung, Kontrolle Vitalwerte, Anlegen ATS, Verbandswechsel).

Medizinische und pflegerische Besonderheiten, Gewohnheiten und Vorlieben des Bewohners, vorhandene Ressourcen wurden dabei beschrieben und werden bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt.

Berichte Blatt

Pflege- und betreuungsrelevante Besonderheiten, Vorkommnisse, Arztbesuche, Anordnungen oder Befindlichkeiten werden dokumentiert und bei der Übergabe an die zuständigen Mitarbeiter weitergegeben.

4.2 Pflegedokumentation und Pflegeprozess alle Bewohner

Allgemeine Dokumentation

Die Einrichtung dokumentiert mit Hilfe des EDV gestützten Pflegedokumentationssystems (SIC-Pflegeassistent) in Kombination mit der Strukturierten Informationssammlung (SIS).

In der SIS werden eingangs Angaben des Bewohners bzw. seiner Angehörigen und Betreuer zu seinen Hauptproblemen, seinen Wünschen und seinem Unterstützungsbedarf (Sicht des Bewohners) festgehalten.

Darüber hinaus werden in den folgenden 6 Themenfeldern die pflegfachliche Einschätzung und Beobachtung zum Unterstützungsbedarf des Bewohners dokumentiert:

- Themenfeld 1: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Themenfeld 2: Mobilität und Bewegung

- Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
- Themenfeld 4: Selbstversorgung
- Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen
- Themenfeld 6: Wohnen/Häuslichkeit

Abschließend erfolgt die Einschätzung der pflegesensitiven Risiken und Phänomene Dekubitus, Sturz, Inkontinenz, Schmerz und Ernährung im Kontext der sechs Themenfelder.

Basierend auf dieser Informationssammlung werden tagesstrukturierende Maßnahmen und Prophylaxen für Früh-, Spät- und Nachdienst geplant und von den Mitarbeitern nach der Durchführung abgezeichnet. Eine eindeutige Zuordnung von Eingaben in den PC ist durch die Vergabe von Zugriffsrechten möglich. Eine aktuelle Handzeichenliste liegt vor. Die Pflegeplanung ist nach dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel aufgebaut. (Experten)Standards werden je nach Bewohnerbedarf angewandt.

Eine Evaluation findet regelmäßig sowie bei Veränderungen des Allgemeinzustandes statt.

Abweichungen bei der Durchführung der Pflege vom Maßnahmenplan und Besonderheiten werden im Pflegebericht dokumentiert.

Im Bewohnerstammdatensblatt werden Angehörige, gesetzliche Betreuer, Vorsorgevollmacht, Pflegegrad, Kostenträger, Hausarzt, Diagnosen, FEM und das Vorliegen einer Patientenverfügung erfasst.

Digitale Zusatzblätter werden bei entsprechender Indikationsstellung geführt.

Die Teilnahme an den Angeboten der sozialen Betreuung wird in der Pflegemaßnahmenplanung geplant und die Durchführung der Angebote dokumentiert.

4.3 Spezielle und medizinische Behandlungspflege und Dokumentation

Behandlungspflege

Die vom Arzt verordneten behandlungspflegerischen Maßnahmen sind von examinierten Pflegefachkräften korrekt abgezeichnet. Für die Durchführung von Maßnahmen der besonderen Behandlungspflege (PEG-Sonden, Katheter, Anus praeter, Trachealkanüle etc.) liegen aktuelle hausinterne Standards vor.

Medikamente:

Medikamentenanordnungsblätter liegen mit Datum und Handzeichen der Ärzte vor. Die Bedarfsmedikation wird vom Arzt mit Indikationsstellung, Einzel- und Tageshöchstdosis angeordnet wird. Die Verabreichung der Bedarfsmedikation wird dokumentiert. Die Aufbewahrung der Medikamente erfolgt bewohnerbezogen.

Um die korrekte Verabreichung der Medikation zu gewährleisten, bitten wir bei Änderungen der Medikation einen aktualisierten bundeseinheitlichen Medikationsplan des Bewohners beim Hausarzt anzufordern. Gemäß § 31a SGB V hat jeder Patient, der täglich mehr als drei Medikamente einnimmt, Anspruch auf einen Medikationsplan und das Recht, bei seinem behandelnden Arzt einen Medikationsplan anzufordern. Der Arzt hat nach Absatz 1 Satz 1 den Medikationsplan zu aktualisieren, sobald er die Medikation ändert oder er Kenntnis davon erlangt, dass eine anderweitige Änderung der Medikation (Verordnungen von Fachärzten, z.B. Psychiater) eingetreten ist.

Wir bitten um Rücksprache mit den behandelnden Hausärzten.

Wundversorgung:

Die ärztlich verordnete Wundbehandlung wird dokumentiert. Die Wundversorgung erfolgt nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch pflegerischer Erkenntnisse. Ein Standard des Hauses liegt vor. Die Einrichtung arbeitet mit externen Wundmanagern (PMZ) zusammen.

5. Betreuung und Aktivierung/Sterbebegleitung - Palliativpflege

5.1 Soziale Betreuung

Ein respektvoller Umgangston und eine respektvolle Ansprache sind gegeben. Die Intim- und Privatsphäre wird gewahrt. Es liegen Konzepte zur sozialen Betreuung und zur zusätzlichen Betreuung nach § 43b SGB XI vor (Stand Juli 2023). Die zusätzliche soziale Betreuung findet momentan durch 6 Mitarbeiter an 7 Tagen in der Woche statt. Die zeitliche und personelle Kontinuität in der Beschäftigung ist gewährleistet. Die Bewohner werden informiert und motiviert, an den Angeboten teilzunehmen. Ein Wochenplan der Aktivitäten hängt auf den Wohngruppen aus. Der Förderverein und die ehrenamtlichen Helfer werden in die Betreuung mit eingebunden. Es gibt zahlreiche Gruppenangebote für mobile Bewohner (z.B. malen und basteln, Spiele, Bewegungsübungen, Ausflüge, kochen und backen usw.) und Einzelangebote für bettlägerige Bewohner (z.B. Handmassagen, singen, Gedächtnistraining usw.). Die Ausbildung und regelmäßigen Fortbildungen der 43b-Betreuungskräfte sind gewährleistet.

Ein Konzept zur Betreuung von gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnern liegt vor. Die Betreuung wird von Mitarbeitern mit gerontopsychiatrischer Fortbildung durchgeführt. In der Nacht können sich unruhige Bewohner im Gang oder in den gemeinschaftlich genutzten Räumen aufhalten.

5.2 Sterbebegleitung - Palliativpflege

Es liegt ein Konzept für Sterbebegleitung (Stand August 2023) vor. Die Einrichtung hat eine Abschiedskultur implementiert. Die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Sterbenden und ihrer Angehörigen sind darin berücksichtigt. Eine palliativ-medizinische Versorgung ist gewährleistet. Die Mitarbeiter begleiten die Sterbenden. Regionale Hospizdienste werden mit einbezogen. Eine hauseigene Palliativfachkraft (Frau J.) wird bei Bedarf mit eingebunden. Auf Wunsch wird ein Seelsorger hinzugezogen.

6. Hygiene- Infektionsschutz/Medikamente

6.1 Hygiene – Infektionsschutz (Bericht Frau Pfeil, Kreisgesundheitsamt)

Allgemeiner Eindruck:

Die Einrichtung macht einen freundlichen Eindruck, die besichtigten Räume waren sauber und übersichtlich.

Die Einrichtung ist sehr hell und lichtdurchflutet. Es ist in allen Bereichen keine Geruchsbildung feststellbar. Die Gänge sind teilweise auf einer Seite mit Rollstühlen oder Gehhilfen der Heimbewohner zugestellt.

Wir bitten, die Lagerung der Rollstühle/ Gehhilfen zu evaluieren, um der Sturzgefahr vorzubeugen und um eine hygienische Reinigung der Bodenfläche zu gewährleisten.

Hygienebeauftragter:

Es gibt ein einrichtungsbezogenes Hygienehandbuch. Das Hygienehandbuch wird jährlich von der internen Hygienekommission nach Effizienz und Aktualität überprüft. Die Hygienefachkraft und die Hygienebeauftragten Frau H.-H, Frau W.(Pflegerin) und Frau St. (Hauswirtschaft) führen in regelmäßigen Abständen 2x jährlich Hygienevisiten durch. Die Mitarbeiter werden nachweislich gemäß § 36 IfSG geschult.

Verfahrensweisen zur Infektionshygiene (Hygienepläne, Datum):

Der Hygieneplan steht den Mitarbeitern jederzeit zur Einsicht zur Verfügung, dieser wird in regelmäßigen Abständen von der Einrichtung überarbeitet.

Grundsätze zur Händehygiene sind bekannt (Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI zu Händehygiene).

Es gibt Schautafeln als Gedächtnisstütze. Es sind Desinfektionspläne und Hygienesets in den Funktionsräumen vorhanden. Ein Hautschutzplan ist im Desinfektionsplan integriert. Die Händedesinfektion ist in den Bewohnerzimmern durch Hygienesets in den Nasszellen gewährleistet. Die angebrochenen Desinfektions- und Seifenspender sind mit dem Anbruchdatum versehen.

Epidemien und Infektionskrankheiten:

Es liegen Handlungsempfehlungen für den Fall von Epidemien und Infektionskrankheiten vor.

IfSG-Belehrungen (§42.43 IfSG):

Alle mit der Zubereitung von Lebensmitteln betrauten Personen haben die Erstbelehrung durch das Gesundheitsamt über den sachgerechten Umgang mit Lebensmitteln erhalten. Es finden jährlich Wiederholungsbelehrungen durch den Arbeitgeber statt.

Dienst-/Schutzkleidung:

Die Mitarbeiter tragen Dienstkleidung (kurzärmelige Kasack, Hose). Die Dienstkleidung wird täglich gewechselt. Die Dienstkleidung wird von der Firma Kabus (Bad Saulgau) in einem anerkannten Waschverfahren gewaschen, abgeholt bzw. geliefert.

Es wird Schutzkleidung für die Pflege (grün) und für das Essen (gelb) zur Verfügung gestellt.

Die Schutzkleidung wird bewohner- und fallbezogen getragen. Die Schutzkleidung wird 1x täglich bzw. bei Verunreinigung sofort gewechselt. Es werden Einmalhandschuhe in passenden Größen, Plastikschürzen, Mundschutz etc. zur Verfügung gestellt.

Personalumkleide:

Der Personalumkleideraum ist mit geteilten Spinden ausgestattet.

In den Personaltoiletten sind Handwaschplätze mit Hygienesets vorhanden.

Personalhygiene:

Die Personalhygiene ist gewährleistet.

Pflegebad:

Die Pflegeartikel werden bewohnerbezogen aufbewahrt. Das Mobiliar ist feuchtraumgeeignet.

Das Pflegebad im EG ist zweckentfremdet. Dort findet eine teilweise Lagerung von Hilfsmitteln und Rollstühlen statt.

Die Dusche und die Pflegewanne in den Pflegebädern werden zurzeit nicht genutzt. (Die Bewohner nutzen Ihre Bäder, die angrenzend an Ihren Zimmern liegen).

Um mögliche Stürze der Bewohner zu vermeiden bzw. aus infektionshygienischen Gründen muss die Lagerung der Hilfsmittel an einen anderen Ort verlegt werden.

Entweder muss die Dusche rückgebaut werden, sollte dies nicht möglich sein, muss eine Spülung der Leitungen erfolgen, um eine Verkeimung durch Legionellen zu vermeiden, siehe Trinkwasserverordnung.

Dokumentation muss über einen Spülplan erfolgen.

Es wird empfohlen, einen Spülplan zu erstellen.

Wäscherei:

Ein Teil der Bewohnerwäsche, Flachwäsche sowie die Personalwäsche wird von einer externen Wäscherei (Firma Kabus) in einem speziellen Waschverfahren gewaschen. Die Zertifizierung der Firma ist vorhanden. Die hygienischen Anforderungen an Aufbewahrung und Transport (Trennung rein/unrein) der Wäsche sind erfüllt. Die Handtücher und Waschlappen werden täglich abgeworfen. Die Wäsche ist gepatcht.

Aufbewahrung der Wäsche:

Unrein: in Baumwollsäckchen bzw. Plastiksäcken nach Kontamination

Rein: Bewohnerwäsche im Bewohnerzimmer

Personalwäsche in den Spinden

Flachwäsche in Schränken im Flur

Bettenhygiene:

Die Matratzen werden nach jedem Bewohnerwechsel aufbereitet. Die Matratzen sind mit einem Rundumschutz versehen, der einen verdeckten Reisverschluss hat, wasserundurchlässig, urin- und blutbeständig, atmungsaktiv und milben-, viren- und bakteriendicht ist.

Die Kopfkissen und Einziehdecken werden in regelmäßigen Abständen bzw. bei Verschmutzung in einem desinfizierenden Waschverfahren gewaschen.

Hinweis:

Die Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV) weist darauf hin, dass Matratzen, Schutzbezüge die älter als 10 Jahre sind, aus hygienischen Gründen nicht mehr dem Anspruch in Pflegeeinrichtungen genügen.

Unreinraum:

Die chemische bzw. thermische Desinfektion der Fäkalienspülen ist gewährleistet. Nachweis liegt vor (Prüfsiegel 11/2023).

Es wurden erst vor kurzem zwei neue Fäkalienspülen in Betrieb genommen.

Die neu in Betrieb genommenen Fäkalienspülen müssen noch mit einem Prüfsiegel versehen werden.

Lagerräume:

In einem Lagerraum im Untergeschoß steht ein Großteil von Kartons direkt auf dem Boden.

Um eine korrekte Lagerung und auch eine gründliche Reinigung des Bodens zu gewährleisten, müssen die Kartons auf Paletten oder in Regalen gelagert werden.

Sterilisation:

In der Einrichtung werden Einmalinstrumente verwendet.

Reinigung und Desinfektion:

Ein sach- und fachgerechter Reinigungs- und Desinfektionsplan und eine Dosiertabelle sind vorhanden. Die Waschschüsseln werden nach jedem Bewohner genutzt und nach Gebrauch desinfiziert.

Die Desinfektionspläne werden zurzeit neu erstellt.

Pflegewagen:

Die geschlossenen Pflegewagen sind übersichtlich und sauber.

Es ist kein Händedesinfektionsmittel am Pflegewagen angebracht. An den Pflegewagen sind während der Pflege abnehmbare Wäscheabwurfsäcke angebracht. Die Wäschesäcke werden nach der Pflege von dem Pflegewagen getrennt und unter Berücksichtigung der Hygiene sachgerecht gelagert.

Es sind Nagelscheren im Pflegewagen deponiert, diese sollten Bewohnerbezogen genutzt werden, hier sollten andere Lagerungsmöglichkeiten in Betracht gezogen werden.

Umgang mit Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen:

Die einschlägige Empfehlung des Robert-Koch Instituts (RKI) und Merkblätter sind bekannt. Das Personal ist im Umgang mit diesen Erregern entsprechend geschult.

Tierhaltung:

Die Tierhaltung ist im Hygieneplan geregelt. In der Einrichtung werden keine Haustiere gehalten.

Abfall:

Ein schriftliches Abfallkonzept liegt vor. Es gibt geschlossene handberührungsfreie Mülleimer. Es sind stichsichere verschließbare Kanülenabwurfbehälter vorhanden und werden fachgerecht eingesetzt. Wertstoffabfälle (Glas, Papier, Windeln etc.) werden getrennt gelagert und entsorgt.

6.2 Umgang mit Medikamenten

Eine verbindliche Verfahrensanweisung zum Richten von Medikamenten ist erstellt (Stand Juni 2022).

Die Medikamente werden bewohnerbezogen in abschließbaren Schränken in den Dienstzimmern aufbewahrt.

Die Medikamente werden einmal wöchentlich durch eine Pflegefachkraft in Wochendosetten gelagert und am Tag der Verabreichung in farbige Becher umverteilt.

Wir bitten darum, die Medikamente bis zur Ausgabe staubgeschützt zu lagern und Deckel für die Wochendosetten zu verwenden.

Insulin-Pens und Flüssigmedikamente sind mit Anbruchs- bzw. Ablaufdatum versehen. Es befinden sich keine abgelaufenen Medikamente in den Medikamentenschränken. Die Arbeitsplätze sind gut ausgeleuchtet und hygienisch einwandfrei. Die Medikamentenschränke werden nachweislich einmal monatlich, die Wochendosetten alle 8 Wochen gereinigt. Ein Handwaschbecken mit Hygieneset ist in jedem Dienstzimmer vorhanden.

Betäubungsmittel werden in einem extra verschlossenen Fach gelagert, das Betäubungsmittelbuch (§ 13 Abs. 1 Satz 4 BtMVV) wird sachgerecht geführt.

Wir empfehlen für eine übersichtlichere Einteilung des BTM-Buches gut haftende Klebezettel für jeden Bewohner zu verwenden.

Tropfen werden unmittelbar vor Abgabe gerichtet.

Medikamente, die zu kühlen sind, werden sachgerecht im Medikamentenkühlschrank aufbewahrt. Die Temperatur der Medikamentenkühlschränke wird täglich mit Handzeichen dokumentiert und liegt im Normbereich (2°C -8°C).

Medikamente von Verstorbenen werden den Angehörigen ausgehändigt oder ordnungsgemäß entsorgt (s. Erlass des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren vom 23.01.2008, Az: 34-5031.3-11).

Ein Apothekenvertrag mit der Marienapotheke in Ertingen regelt die medikamentöse Versorgung der Bewohner. Die Belehrung der Mitarbeiter im sachgerechten Umgang mit Medikamenten wird jährlich durchgeführt (zuletzt am 24.04.2023). Die Marienapotheke führt einmal im Quartal Begehungen durch. Die letzte Begehung erfolgte am 25.09.2023. Ein Protokoll wurde eingesehen.

7. Verpflegung/Hauswirtschaftliche Versorgung

7.1 Verpflegung

Ein Verpflegungskonzept für eine individuelle und bedarfsgerechte Versorgung von stationären Einrichtungen liegt vor (Stand Juni 2023).

Die hauseigene Küche befindet sich im Erdgeschoß der Einrichtung. Eine angemessene Versorgung der Bewohner mit Nährstoffen und Flüssigkeit wird sichergestellt. Der Speiseplan wird in einem regelmäßigen Turnus (8 Wochen Speiseplanwiederholung) erstellt. Die kostenlose Getränkeversorgung mit Wasser, Säften, Tee und Kaffee wird sichergestellt. Beim Getränkeangebot bestehen Wahlmöglichkeiten. Täglich werden ein- bis zwei Menüs, verschiedene Komponenten und passierte Kost angeboten. Die Bewohner können zusätzlich zwischen mundgerecht zubereitenden Obststücken, Keksen, Joghurt, Schokolade und belegten Brotschnitten über 24 Stunden (Fingerfood) als Zwischenmahlzeit wählen. Auf eine ausgeglichene, ernährungsphysiologische und Jahreszeit bezogene Zusammensetzung der Speisen wird geachtet. Die Einrichtung verwendet zur Speisenzubereitung regionale Produkte. Frischkost wird täglich in ausreichender Menge angeboten. Jeden Nachmittag wird Kaffee und Kuchen angeboten. Ein sach- und fachgerechter Umgang bei Sondennahrung erfolgt. Bei Hyperaktivität wird der entsprechende Mehrumsatz an Nährstoffen berücksichtigt. Bei Hitze und anderen besonderen Wetterperioden werden das Ernährungsangebot und der ggf. erhöhte Bedarf an Flüssigkeit und Elektrolyten angepasst. Die Mahlzeiten werden in Zeitkorridoren angeboten. Die Darbietung von Speisen und Getränken entspricht den vorhandenen Ressourcen der Bewohner. Eine Tischkultur ist vorhanden. Der Speiseplan enthält alle Angebote des Tages bzw. der Woche und wird in verständlicher, leserlicher Form und den Bewohnern mit Sehbehinderungen in geeigneter Weise bekannt gegeben. Auch die immobilen Bewohner erhalten die Gelegenheit, wenn sie es wünschen, am gemeinsamen Mittagstisch teilzunehmen. Die Bewohner werden vor dem Essen und Trinken in eine geeignete Sitzposition gebracht. Geeignete Hilfsmittel zur Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme werden zur Verfügung gestellt. Die Speisen und Getränke werden in greifbare Nähe gestellt. Die Speisen werden bei Bedarf zerkleinert oder passiert serviert und angereicht. Das Essen wird heiß serviert. Das Frühstück wird für die Bewohner auf Tablets serviert. Das Mittagessen wird in Wärmewagen auf den Wohnbereichen bereitgestellt und für die Bewohner geschöpft. Das Abendessen wird nach den Wünschen der Bewohner hergerichtet. Bei der Essensausgabe tragen die Mitarbeiter Schürzen. Die Temperaturkontrolle des Essens erfolgt täglich in der Zentralküche. Die Kühlkette von Anlieferung bis zum Verzehr wird eingehalten. Rückstellproben werden in der Zentralküche gelagert.

7.2 Hauswirtschaftliche Versorgung

Die hauswirtschaftliche Versorgung erfolgt mit eigenem Personal und der Wäscherei Kabus (Bewohnerunterwäsche, Dienstkleidung und Flachwäsche).

Die persönlichen Kleidungsstücke werden den Bewohnern zugeordnet und in deren Zimmer aufbewahrt. Die Deckung des Bedarfs an persönlicher Kleidung durch die Einrichtung oder durch Angehörigen bzw. Betreuer ist gewährleistet. Von der Einrichtung wird ausreichend Flachwäsche zum Wechseln vorgehalten. Die Schmutzwäsche wird fachgerecht gesammelt.

Reinigung

Die Reinigung erfolgt mit eigenem Personal und mit einem Reinigungssystem und festgelegten Reinigungsintervallen. Die Bewohnerzimmer, Gemeinschaftsflächen, Funktionsräume sowie Außenanlagen sind in reinlichem Zustand. Die Abfallentsorgung in den Wohn- und Funktionsräumen ist sichergestellt. Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor dem Zugriff dementer Bewohner geschützt.

8. Mitwirkung

Die Mitwirkungsrechte der Bewohner werden seit dem 01.02.2023 für eine Amtszeit von 2 Jahren durch zwei Bewohnerfürsprecherinnen (Fürsprechergremium) gewahrt. Es finden ¼ jährliche Zusammenkünfte statt, zuletzt im Oktober 2023. Protokolle werden geführt. Die Bewohnerfürsprecher werden von der Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung informiert, angehört und in die Entscheidungsfindungen miteinbezogen. Die Bewohnerfürsprecherinnen kommen regelmäßig in die Einrichtung und sind auf beiden Wohngruppen präsent.

9. Heimvertrag/Verhältnis Entgelt-Leistung/Spenden

9.1 Heimvertrag

Ein Muster des gültigen vollstationären Heimvertrags und des Heimvertrags für die Kurzzeitpflege (Stand April 2023) kann auf der Website der Einrichtung eingesehen werden und liegt der Heimaufsicht vor.

9.2 Verhältnis Entgelt-Leistung

Die Zusatzleistungen sind vertraglich geregelt. Folgende hauseigenen Körperpflegemittel werden als Regelleistung angeboten: Shampoo, Waschlotion, Ringelblumensalbe, Hautlotionen, Hautöle, Zahnbürste, Zahnpasta.

9.3 Spenden

Von der Einrichtung/dem Personal werden Spenden angenommen. Spendenlisten werden nicht geführt. Die Heimaufsicht weist auf die gesetzlichen Regelungen (§ 16 WTPG) hin.

Hinweis: Einmalige Zuwendungen bis zu 100 € und mehrmalige Zuwendungen innerhalb eines Jahres bis zu einem Geldbetrag von 200 € werden als geringwertige Aufmerksamkeiten angesehen. Für solche geringwertigen Zuwendungen ist keine Genehmigung durch die Heimaufsichtsbehörde erforderlich.

10. Zusammenfassung/Fazit

Die Pflegeeinrichtung macht einen sauberen und sehr gut organisierten Eindruck. Herr C., Frau B. und Frau St. standen uns während der gesamten Begehung zur Verfügung. Es fand ein guter, konstruktiver und fachlicher Austausch statt. Die Atmosphäre während der Begehung war offen und freundlich. Während der Begehung und im Abschlussgespräch wurden Empfehlungen der Heimaufsicht im Rahmen der Beratung gemäß § 21 Abs. 1 WTPG besprochen.

Nachfolgend werden die einzelnen Empfehlungen nach Auswertung der zur Verfügung gestellten Unterlagen und dem vor Ort stattgefundenen Beratungsgespräch nochmals kurz aufgeführt:

- Implementierung des Expertenstandards zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege
- Bestandsverzeichnis Medizinprodukte: Weitere Spalte für Bemerkungen zu bestandener Prüfung/Reparaturen
- Zeitnahe Information an die Heimaufsicht zu geplanten Umbaumaßnahmen nach Beschlussfassung
- Anforderung von aktualisierten bundeseinheitlichen Medikationsplans beim Hausarzt bei Änderung der Medikation
- Medikamente: Anschaffung von Deckeln für Wochendosetten; Empfehlung: Einführung einer übersichtlicheren Handhabung des BTM-Buches

- Pflegevisite (Bericht Fr. Romer)
 - ✓ Bewohner 2: Vorhalten und Nachreichung an die Heimaufsicht eines aktuellen bundeseinheitlichen Medikationsplans, der auch Verordnungen von Fachärzten enthält; Nachkontrolle bei auffälligen Vitalzeichen und Gewichtsschwankungen; Schmerzbeurteilung nach BESD

- Hygiene (Bericht Fr. Pfeil):
 - ✓ Pflegebäder: Bei Nicht-Nutzung der Pflegebäder muss eine Spülung der Leitungen in regelmäßigen Abständen erfolgen, um eine Verkeimung durch Legionellen zu vermeiden (siehe Trinkwasserverordnung).
 - Dokumentation sollte über einen Spülplan erfolgen
 - ✓ Prüfsiegel an den Fäkalienspülen anbringen
 - ✓ Nagelscheren dürfen nur bewohnerbezogen genutzt werden.
 - ✓ Korrekte Lagerung der Kartons in Regalen oder auf Paletten um eine gründliche Reinigung des Bodens zu gewährleisten.

Es wird auf das Transparenzgebot entsprechend § 8 Abs. 2 Ziffer 1 WTPG hingewiesen. Dieser Prüfbericht ist im Bereich Bewohnerbegutachtung teilweise gekürzt und, um die Anonymität der Bewohner zu wahren, wurde die männliche Anredeform verwendet.

Wir bitten Sie um eine schriftliche Stellungnahme innerhalb eines Monats nach Zugang dieses Schreibens bezüglich der von uns benannten Empfehlungen. Wir danken Ihnen für die Kooperation und freundliche Begleitung während der Begehung.

Mit freundlichen Grüßen
D. Prahl