



Landratsamt  
Biberach

Landratsamt Biberach · Postfach 1662 · 88396 Biberach

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

**Kreissozialamt**

**Heimaufsicht**

Sachbearbeitung: Daniela Prahl  
Telefon: +49 7351 52 6249  
Telefax: +49 7351 525 751  
E-Mail: daniela.prahl@biberach.de  
Zimmer-Nr.: W 0.10  
Aktenzeichen: 430.5-013  
Sprechzeiten: Nach Vereinbarung  
Besuchsadresse: Rollinstr. 18  
88400 Biberach  
Datum: 30.01.2025

**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 13.01.2025 von 08:30 Uhr bis 12:45 Uhr

- angekündigt
- unangekündigt
- anlassbezogen
- als Regelüberprüfung statt.

Öffnungszeiten:  
Mo 8–12 Uhr und 14–15.30 Uhr  
Di 8–12 Uhr  
Mi 8–17 Uhr durchgehend  
Do 8–14 Uhr durchgehend  
Fr 8–12 Uhr

Bankverbindung:  
Kreissparkasse Biberach  
IBAN: DE55 6545 0070 0000 0063 03  
BIC: SBCRDE66

Umsatzsteuer-ID: 144894782

Hausanschrift:  
Landratsamt Biberach  
Rollinstr. 9  
88400 Biberach

[www.biberach.de](http://www.biberach.de)

Von Seiten der Einrichtung haben an der Heimbegehung teilgenommen:

- Herr S. Bühler, Einrichtungsleitung
- Herr D. Ceran, Pflegedienstleitung
- Frau S. Wahl, stellvertr. Wohnbereichsleitung WB 1
- 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

Frau Jakuszczonek wird im Juli dieses Jahres in Rente gehen. Ihre Stelle wird intern nachbesetzt.

#### 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 Pflege zugelassen. Für die vollstationäre Pflege stehen 59 Plätze inklusive 5 Plätze für eingestreute Kurzzeitpflege zur Verfügung. Momentan leben 58 Bewohner in der Einrichtung, davon sind 2 Bewohner in Kurzzeitpflege untergebracht.

Darüber hinaus sind 10 Plätze für teilstationäre Pflege festgesetzt. Momentan wird keine Tagespflege angeboten.

## 1.2 Bewohner

Am Tag der Heimbegehung leben in der Einrichtung, auf 2 Wohnbereiche unterteilt, insgesamt 58 Menschen.

Im Wohnbereich I (Erdgeschoss) leben 25 Bewohner. Im Wohnbereich II leben im 1. Obergeschoss 26 und im 2. Obergeschoß 7 Bewohner (gesamt 33 Bewohner).

### Pflegegrade der stationären Bewohner am 13.01.2025:

Pflegegrad	Wohnbereich I (EG)	Wohnbereich II (OG)	Gesamt
Pflegegrad 2	3	3	6
Pflegegrad 3	6	14	20
Pflegegrad 4	11	9	20
Pflegegrad 5	5	7	12

### Risikoerfassung der Bewohner am 13.01.2025:

Risiko	Wohnbereich I (EG)	Wohnbereich II (OG)	Gesamt
Regelmäßige Gabe von Sedativa	14	16	30
Wachkoma	0	0	0
Tracheostoma	0	0	0
Beatmungspflichtig/O2-Gabe	1	2	3
Eigengefährdung	0	0	0
FEM	2	0	2
Hinlaufftendenz	2	3	5
Sturzgefahr	11	15	26
Haben Kontrakturen	8	12	20
Transurethraler Blasenkatheter	2	5	7
Suprapubischer Blasenkatheter	0	3	3
Dauerhaft/überwiegend bettlägerig	8	3	11
Kann sich selbständig nicht melden	3	8	11
PEG-Sonde	0	0	0
Dekubitus	0	0	0
Wunde	1	2	3
Multiresistente Keime	0	0	0
Harninkontinenz	15	19	34
Stuhlinkontinenz	13	13	26
Aspirationsgefahr	6	8	14
Mangelnde Nahrungsaufnahme	1	1	2
Mangelnde Flüssigkeitsaufnahme	2	0	2
Diabetes mellitus Typ I	0	0	0
Diabetes mellitus Typ II	10	5	15
Insulinpflichtiger Diabetes	3	2	5

Allergien	2	1	3
Epilepsie	1	2	3
Demenz	8	16	24

### 1.3. Personal

Es liegt eine Pflegesatzvereinbarung für vollstationäre Pflege/eingestreuete Kurzzeitpflege nach § 85 SGB XI vom 01.04.2024 vor. Neuverhandlungen sind bereits terminiert.

Am 13.01.2025 gelistetes Personal, das im Bereich Pflege eingesetzt wird:

Pflegefachpersonal (Landespersonalordnung QN 4):

Pflegefachkräfte gesamt: **12,75 VZÄ**  
 Altenpfleger/in: 10,95 VZÄ  
 Gesundheits- und Krankenpfleger/in: 1,80 VZÄ

Pflegehilfskräfte mit 1jähriger Pflegeausbildung (LPersVO QN 3)

Pflegehilfskräfte mit 1jähriger Ausbildung gesamt: 3,40 VZÄ  
 Altenpflegehelfer/in 2,40 VZÄ  
 Krankenpflegehelfer/in 1,00 VZÄ

Ungelernte Pflegehilfskräfte (LPersVO QN 1 und 2)

Ungelernte Pflegehilfskräfte gesamt: 10,21 VZÄ

Zum 01.01.2025 trat ein neuer Landesrahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für Baden-Württemberg in Kraft. Die Mindestpersonalausstattung einer Einrichtung ist erfüllt, sofern sie die landesrahmenvertraglich geforderten Mindestvorgaben erfüllt.

Hierbei wird zwischen einer Mindestpersonalausstattung je Einrichtung und dem vorzuhaltenden Fachkräfteanteil differenziert.

Mindestpersonalbedarf der Einrichtung gemäß Landesrahmenvertrag Baden-Württemberg zum 01.01.2025:

Pflegegrad	Anzahl Bewohner	Personalanzahlzahl min.	VZÄ
1	0	0,1637	00,00
2	6	0,2101	01,26
3	20	0,3067	06,13
4	20	0,3922	07,84
5	12	0,4310	05,17
			20,40

In der Einrichtung wurde am Begehungstag insgesamt Personal mit einem Gesamt-VZÄ von 26,36 vorgehalten. Das quantitative Mindestpersonal wird somit vorgehalten.

Mindestfachkräfteanteil der Einrichtung gemäß Landesrahmenvertrag Baden-Württemberg zum 01.01.2025:

Pflegegrad	Anzahl Bewohner	Pflegefachkräfte min.	VZÄ
1	0	0,0819	00,00
2	6	0,1051	00,63

3	20	0,1534	03,07
4	20	0,1961	03,92
5	12	0,2155	02,59
			10,21

Die Einrichtung hielt am Begehungstag Pflegefachkräfte mit einem Gesamt-VZÄ von 12,75 vor, so dass der im Landesrahmenvertrag vorgegebene Mindestfachkräfteanteil von 10,21 ebenfalls eingehalten wird.

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. Darüber hinaus wird eine Pflegefachkraft (Frau Ariane Buck) mit 0,2 VZÄ für organisatorische Tätigkeiten im Qualitätsmanagement von der direkten Pflege freigestellt. Diese Stellenanteile wurden ebenfalls bei der Personalberechnung nicht miteingerechnet.

Im Bereich der Betreuung gem. § 43 b SGB XI sind sieben Mitarbeiter mit einem Gesamt-VZÄ von 2,95 beschäftigt. Der Stellenschlüssel von 1:20 im Bereich Betreuung (bei 58 Bewohnern 2,9 VZÄ) wird somit eingehalten.

#### Erstellung und Auswertung der Dienstpläne (Dezember 2024 und Januar 2025)

Es werden monatlich digitale Dienstpläne für die Bereiche Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft erstellt. Änderungen werden dokumentenecht vorgenommen und sind lesbar. Medikamenten- und Bürodienste werden im Dienstplan dokumentiert. Auf der Rückseite der Dienstpläne werden derartige Tätigkeiten mit Handzeichen und tatsächlich geleiteter Arbeitszeit erfasst und von der Pflegedienstleitung gegengezeichnet.

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.

Eine Legende mit genauen Dienstzeiten und Pausenregelungen liegen für die Dienstpläne vor. Der Informationstransfer zwischen den Schichten wird durch Überlappungszeiten in den Pflegedienstplänen gewährleistet. Praxisanleitungen werden im Dienstplan dokumentiert.

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.

Bis zum geplanten Umbau wird weiterhin im Falle eines Notfalls im benachbarten betreuten Wohnen die Nachtwache der vollstationären Pflegeeinrichtung informiert. Gegebenenfalls verlässt nur die Hilfskraft kurzzeitig die Einrichtung, die Pflegefachkraft verbleibt in der Einrichtung. Diese vor einigen Jahren getroffene Ausnahmeabsprache gilt nur bis zum Umbau.

## **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. Die Evaluation der Formulare wird mit Hilfe einer Warnfunktion gefordert. Frau B. 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 zu den Themen Demenz, Dekubitus, Ernährung, Harninkontinenz, chronische Wunden, Schmerz und Sturz sind den Mitarbeitern bekannt und liegen im Intranet vor. Der Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit wurde im September 2024 neu in der Einrichtung implementiert. Die Einrichtung erarbeitet momentan den Expertenstandard zur Förderung und Erhaltung der Hautintegrität.

Es liegen aktuelle Pflegestandards der Grund- und Behandlungspflege vor.

Qualitätszirkel wurden im vergangenen Jahr kaum durchgeführt. Das letzte Protokoll liegt vom März 2024 vor.

Es werden bewohner- und mitarbeiterbezogenen Pflegevisiten durch die Pflegedienstleitung bzw. Wohnbereichsleitung durchgeführt und mit Hilfe von Formblättern dokumentiert, so dass alle Bewohner und Mitarbeiter (Pflegefachkräfte und Hilfskräfte) einmal jährlich visitiert werden. Die Protokolle wurden stichprobenartig vor Ort eingesehen. Im vergangenen Jahr erfolgten die bewohnerbezogenen Pflegevisiten durch die Wohnbereichsleitung des jeweils anderen Wohnbereichs.

Der Informationsfluss erfolgt durch die mündlichen Dienstübergaben, durch Leitungskonferenzen und durch wohnbereichsspezifische und bereichsübergreifende Besprechungen in kleinerem Rahmen, wie z.B. zwischen der Pflegedienst- und der Hauswirtschaftsleitungen. Protokolle werden geführt.

### Organisation

Ein aktuelles Organigramm liegt im Intranet vor und ist im Vergleich zur letzten Begehung unverändert. 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. Momentan werden die einjährig ausgebildeten Pflegehilfskräfte wie ungelernete Pflegehilfskräfte angesehen und auch bezüglich ihrer Tätigkeiten eingesetzt. Es wird angedacht, Tourenpläne für Pflegefachkräfte aufzustellen.

*Wir bitten, in diesem Jahr die Stellenbeschreibungen gemäß der Landespersonalverordnung vom Oktober 2023 anzupassen und zwischen Pflegefachkräften, einjährig ausgebildeten Pflegehilfskräften und ungelerten Pflegehilfskräften zu unterscheiden, so dass ein den Kompetenzen angepasster Arbeitseinsatz erfolgen kann.*

Jeder neue Mitarbeiter erhält eine Willkommensmappe mit allen wichtigen Unterlagen, wie z.B. Organigramm, Pflegeleitfaden etc. sowie eine zeitlich organisierte Checkliste zu allen wichtigen Inhalten mit Datum und Unterschrift von Anleiter und Anzuleitendem.

Die praktische Ausbildung der Pflegeschüler wird durch zwei Praxisanleiter (Frau B. im OG und Frau M. im EG) sichergestellt. Der praktische Teil der Ausbildung wird für die Schule und für die Einrichtung dokumentiert.

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 externe Podologin und eine externe Fußpflegerin kommen regelmäßig und bei Bedarf ins Haus. Das Podologie-Zertifikat liegt der Heimaufsicht vor. Jeder Bewohner besitzt eine eigene Nagelschere und Nagelfeile.

Eine Friseurin kommt ebenfalls alle zwei Wochen in die Einrichtung. Im 2. Stock steht ein extra Zimmer für diese Dienste zur Verfügung, die Termine hängen an der Zimmertüre aus (nächster Termin 14.01.2025) und werden für die Bewohner von den Wohnbereichsleitungen organisiert.

### Medizinprodukte

Die Pflegedienstleitung ist zum Medizinproduktebeauftragten bestellt. Für die medizinischen Geräte bestehen Wartungsverträge mit der Firma WiBU. Die Prüfung der Geräte erfolgte zuletzt nachweislich im November 2024. Die geplante Überprüfung der Pflegebetten konnte im Dezember aufgrund von Personalmangel der externen Firma nicht durchgeführt werden.

*Wir bitten um Mitteilung, wann die Überprüfung der Pflegebetten für 2025 geplant wird.*

Es liegt ein Bestandsverzeichnis der Medizinprodukte vor. Eine Spalte zur Dokumentation von festgestellten Mängeln wurde seit der letzten Begehung ergänzt. Die festgestellten Mängel werden in den kommenden Wochen, sobald die Ersatzteile geliefert wurden, behoben.

Die nächste Geräteeinweisung durch die Firma Wibu ist für den 04. Juni 2025 geplant. Nach erfolgter Schulung erhalten die Teilnehmer ein Zertifikat.

Blutzuckermessgeräte werden durch das Sanitätshaus PMZ gewartet und von der Einrichtung wöchentlich kalibriert.

### Begleitung der Bewohner

Eine Prozessbeschreibung für die Vorgehensweise bei der Neuaufnahme von Bewohnern existiert in der Einrichtung nicht. Das Erstgespräch erfolgt durch die Pflegedienstleitung. Diese leitet die Informationen an die jeweilige Wohnbereichsleitung weiter. Ein Integrationsgespräch wird 6-8 Wochen nach Aufnahme geführt und in einem separaten Berichtblatt im Pflegedokumentationssystem dokumentiert.

Die Angehörigen werden nach Möglichkeit mit einbezogen.

*Wir empfehlen eine Prozessbeschreibung im Qualitätsmanagementsystem aufzunehmen.*

### Fortbildung der Mitarbeiter

Ein Fort- und Weiterbildungsplan der Mitarbeiter für das laufende Jahr liegt vor. Im vorliegenden Fortbildungsplan sind die durchzuführenden Pflichtfortbildungen zu den Expertenstandards, Erste Hilfe Refresh, Apothekenschulung und die Pflichtfortbildung für die Praxisanleitung terminiert. Die Betreuungskräfte gemäß § 43 b SGB XI werden ebenfalls jährlich geschult. Dieser Termin ist noch offen. Expertenstandards werden durch Herrn C. und Frau B. mit Hilfe von Powerpointpräsentationen 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.

Schulungstermine für Hygiene und Arbeitssicherheit müssen ebenfalls noch für 2025 geplant werden, sind aber im aktualisierten Fortbildungsplan bereits vermerkt.

Nachweise für die Schulungsteilnahme der Mitarbeiter werden geführt.

Weiterbildungen einzelner Mitarbeiter werden ebenfalls im Fort- und Weiterbildungsplan dokumentiert.

### Ehrenamtliche Helfer

Ehrenamtliche Helfer sind in die Einrichtung eingebunden. Die Mitglieder des örtlichen Fördervereins bieten verschiedenen Aktivitäten, wie z.B. Rollstuhl Ausfahrten, Seniorengymnastik, Singen, Vorträge und Mithilfe bei Festen an. In einem gesonderten Raum im 2. Obergeschoss trifft sich montags ein Strickkreis und erstellt Gegenstände, die beim Adventsbasar jährlich verkauft werden. Montags findet wöchentlich eine Kochrunde statt.

### Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)

Eine aktuelle Prozessbeschreibung zum Umgang mit freiheitsentziehende Maßnahmen (Juni 2022), sowie Checklisten zur Evaluation bei Fixierungen, zur Ursachen- und Verlaufsbeobachtung und zur Planung liegen im Intranet vor. Die FEM sind im Stammbblatt (Pflegedokumentation) hinterlegt.

Momentan werden bei zwei Bewohnern als freiheitsentziehende Maßnahme Bettgitter eingesetzt. Die aktuellen richterlichen Beschlüsse liegen vor.

### Notfallmanagement

In der Einrichtung gibt es Verfahrensanweisungen für die Vorgehensweise des Pflegepersonals bei Notfällen. Die Verfahrensanweisungen entsprechen den Empfehlungen der Bundesärztekammer, Stichwort Reanimation.

Die bundeseinheitlichen Empfehlungen des Qualitätsausschusses Pflege zum Einsatz von Hitzeschutzplänen in Pflegeeinrichtungen (März 2024), sowie die Empfehlungen des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration (August 2023), das Hitzewarnsystem des Deutschen Wetterdienstes zu nutzen, liegen der Einrichtung vor. Ein Hitzeschutzbeauftragter wurde in der Einrichtung nicht explizit ernannt.

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. Patientenverfügungen, die ggf. in den Bewohnerakten vorgehalten werden, werden dem Notarzt/Rettungsdienst im Notfall ausgehändigt wird.

Notfalltaschen mit Ambubeutel, Blutdruck- und Blutzuckermessgerät sowie Verbandsmaterialien für die stationären Bereiche und für das betreute Wohnen und Verbandskästen mit Dokumentationsbuch für Erste-Hilfe-Leistungen für Mitarbeiter sind in den Dienstzimmern vorhanden.

*Wir bitten, die Zuständigkeit zur Überprüfung auf Vollständigkeit und Haltbarkeitsdatum nochmals abzuklären und derartige Überprüfungen schriftlich zu dokumentieren.*

*Wir empfehlen darüber hinaus, mit der versorgenden Apotheke den Umfang derartiger Notfalltaschen abzuklären.*

Sauerstoffkonzentratoren und Absauggeräte werden auf beiden Wohnbereichen vorgehalten und regelmäßig gewartet.

*Wir bitten darauf zu achten, dass kein abgelaufenes Zubehör, wie z.B. Absaugsonden und Spülflüssigkeit bei den Geräten gelagert werden, so dass diese Notfallgeräte immer sofort einsatzfähig sind. Außerdem empfehlen wir die Abdeckung mittels Stoffmaterialien und nicht durch gelbe Säcke, die beim Darüberziehen einreißen, so dass eine staubfreie Lagerung nicht gegeben wird.*

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. Im Oktober 2024 fand in der Einrichtung eine Evakuierungsübung statt. Eine Prozessbeschreibung bei Rauchentwicklung oder Feuer wurde aktuell erstellt und ist für die Mitarbeiter im Intranet einsehbar.

In den Dienstzimmern hängen die Kontaktdaten zur Notfallkette für Krisenfälle (August 2023).

#### Ärztliche Versorgung

Es besteht freie Hausarztwahl. Die ärztliche Versorgung erfolgt überwiegend durch das Hausarztzentrum Ertingen. Die Hausärzte kommen regelmäßig und bei Bedarf in die Einrichtung. Es erfolgen wöchentliche Visiten und Fallbesprechungen.

Fachärzte kommen teilweise in die Einrichtung oder müssen aufgesucht werden.

Ein Kooperationsvertrag mit der Zahnärztin Frau Dr. M. in Ertingen wurde abgeschlossen. Frau Dr. M. kommt zur Zahnkontrolle zweimal jährlich für zwei Tage in die Einrichtung. Die Untersuchung erfolgt im Bewohnerzimmer. Zahnärztliche Behandlungen werden in der Zahnarztpraxis durchgeführt.

Die notwendige Begleitung zum Arzt wird durch Angehörige oder Ehrenamtliche gewährleistet.

### **2.3 Beschwerdemanagement**

Beschwerden oder Anregungen erfolgen über die Mitarbeiter oder direkt über die Einrichtungsleitung. Auch gibt es die Möglichkeit, über einen „Kummerkasten“ im Eingangsbereich anonym sein Anliegen mittels Beschwerdekarten zu äußern. Der Einrichtungsleiter und der Pflegedienstleiter sind für die Bearbeitung der Beschwerden zuständig. 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. Auch über die Website der Einrichtung gibt es die Möglichkeit, Beschwerden oder Anregungen zu äußern. Der Träger Gemeinde Ertingen, Bürgermeister und die Heimaufsicht werden an dieser Stelle ebenfalls als externe 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.

Im letzten Quartal 2024 wurden mehrere Statikproben durch ein Ingenieurbüro entnommen. Für die weitere Planung wird momentan dieser Ergebnisbericht abgewartet. Die Einrichtung plant, das Bestandsgebäude landesheimbauverordnungskonform umzubauen sowie einen Anbau zu errichten.

#### 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. In jedem Zimmer gibt es die technische Möglichkeit zum Anschluss von Telefon, Radio und TV. Internetanschlüsse 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 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.

*Wir bitten darauf zu achten, dass in den Tandembädern die persönlichen Gegenstände bewohnerbezogen gelagert werden.*

#### Gemeinschaftsräume und Gemeinschaftsflächen

Die Gemeinschaftsräume entsprechen in ihrer Gestaltung und Möblierung den Bedürfnissen der Bewohner und bieten eine der Jahreszeit angepasste Milieugestaltung sowie eine wohnliche Atmosphäre. Die Ausgestaltung der Räumlichkeiten entspricht den Fähigkeiten der Bewohner zur sicheren und selbständigen Nutzung. Auf beiden Wohnbereichen wird ein geräumiger Speise-/Aufenthaltsraum und eine unmittelbar benachbarte Küche vorgehalten. Die Außenbereiche (Garten und Terrasse) können selbstständig und gefahrlos genutzt werden.

#### 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. In diesem werden auch die Medikamente gelagert.

#### 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 (Schwiegertochter des Bewohners) erteilt, der über eine Betreuungsvollmacht verfügt (liegt vor und wurde eingesehen).

Bei der Bewohnervisite wurde die Heimaufsicht von Herrn Ceran (Pflegedienstleitung) begleitet.

Der Bewohner lebt seit dem 28.04.2023 im Seniorenzentrum St. Georg in einem Doppelzimmer.

Zum Begutachtungszeitraum war er örtlich, zeitlich und situativ nicht orientiert.

Der Bewohner ist überwiegend bettlägerig, im Bett kann er seine Körperposition selbständig verändern, zu den Mahlzeiten wird er im Rollstuhl mobilisiert.

Wegen diversen Stürzen mit Verletzungen besteht akute Sturzgefahr.

An beiden Seiten sind Bettgitter nach ärztlicher Verordnung angebracht.

Ein richterlicher Beschluss über freiheitsentziehende Maßnahmen liegt vor (wurde eingesehen).

Auf Ansprache reagierte der Bewohner mit Blickkontakt und wenigen Worten (ja/nein).

Wegen seiner fortgeschrittenen Demenz konnte er keine Angaben zu seiner Zufriedenheit und der Versorgung machen.

Der Bewohner macht einen gepflegten Eindruck, die Haut ist pergamentartig und empfindlich.

Am linken Unterschenkel hat er eine chronische Wunde (V.a.Ulcus), die mit einem Wundverband abgedeckt ist. Die Wundversorgung mit Dokumentation wird von der Firma PMZ (Frau G.) in Absprache mit dem Hausarzt übernommen.

Beide Unterschenkel sind dunkel gefärbt (Durchblutungsstörungen).

Der Bewohner ist harninkontinent, die Inkontinenzversorgung erfolgt mit offenen Einlagen.

Der Bewohner ist nicht in der Lage, die Rufanlage zu bedienen, Getränke müssen ihm regelmäßig ange-reicht werden.

*Hinweis: Wegen überwiegender Bettlägerigkeit und der fortgeschrittenen dementiellen Erkrankung empfehlen wir, auf eine anregende Gestaltung des Blickfeldes zu achten (Bilder, Kalender, Uhr).*

*Hinweis: Aus hygienischen und ästhetischen Gründen bitten wir darum, im Bewohnerzimmer nur das notwendige Verbandsmaterial in einem geschlossenen Behälter oder Schrank aufzubewahren.*

##### **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, bei den Transfers und der sozialen Betreuung.

###### **Medikamente/ Bedarfsmedikamente**

Die Medikamente des Bewohners sind von der Heimaufsicht geprüft worden.

Die Medikamente werden einmal wöchentlich von examinieren Pflegefachkräften gerichtet und täglich zum richtigen Zeitpunkt verabreicht. Nüchternmedikamente sind gekennzeichnet, Tropfen werden unmittelbar vor der Verabreichung gerichtet.

Die gestellten Medikamente stimmen mit dem Medikamentenplan überein.

Der Bewohner erhält 10 Medikamente als Dauermedikation sowie 9 Medikamente für den Bedarf.

Alle 3 Tage erhält der Bewohner BTM (Fentanyl 12µg Pflaster).

Der Umgang mit Betäubungsmittel wurde geprüft.

Der Eintrag im BTM Buch mit Entnahme und dem Bestand wurde geprüft und ist korrekt.

###### **Medikationsplan**

Es liegt kein bundeseinheitlicher Medikationsplan vor.

Von den Pflegefachkräften werden die ärztlichen Verordnungen nach telefonischer, mündlicher oder schriftlicher Anordnung ins EDV gestützte Dokumentationssystem (sic pflegeassistent, CGM) übertragen.

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

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

*Hinweis: Bei der Verordnung der Bedarfsmedikation von Tilidin comp 100/8mg Tbl., Novaminsulfon 500 mg Tbl., Tavor 0,5 Tbl. und Pimpamperon 4 mg Saft fehlt die Angabe des einzuhaltenden Mindestabstandes.*

*Wir bitten darum, die Anforderungen an die Verordnung und Anwendung von Bedarfsmedikation zur Gewährleistung der Arzneimitteltherapiesicherheit zu beachten.*

*Des Weiteren bitten wir darum, regelmäßig die Unterschrift für die Verordnungen vom Hausarzt einzuholen.*

*Zur Vereinheitlichung der Medikationsdaten empfehlen wir die Verwendung des bundeseinheitlichen Medikationsplans (§ 31a im SGB V regelt, dass Patienten Anspruch auf den bundeseinheitlichen Medikationsplan haben, wenn sie mindestens drei zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnete, systemisch wirkende Arzneimittel gleichzeitig einnehmen oder anwenden, die Anwendung muss dauerhaft - für mindestens 28 Tage vorgesehen sein).*

#### 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 examinierten Pflegefachkräften geleistet und nachweislich zeitnah abgezeichnet.

- Medikamente richten
- tägliche Verabreichung der Medikamente
- Wundbehandlung nach Plan, Verbandswechsel rechter Unterschenkel
- FEM Anbringen von Bettseitenteilen

#### Wunddokumentation:

Hautschädigung am linken Unterschenkel/Wade, Entstehung 10/2024

Es liegt eine nachvollziehbare Wundbeurteilung mit Foto und Wundbehandlung vor.

Letzte Wunddokumentation vom 07.01.2025:

Wundgröße: L/B/T 5/1,6/0,2 cm

Wundgrund: Feucht, Fibrinbeläge, Granulation teils rot, Subcutangewebe

Wundrand: flach

Wundumgebung: unauffällig, mitunter trocken / schuppig

Wundexsudat: Wenig, blutig

Kein Wundgeruch, keine Entzündungszeichen, kein Schmerz

Wundbehandlung alle 3 Tage: Wundspülung mit Hydro Clean Solution, Wundkissen Hydro Clean, Kompressen Zetuvit plus Silican, Border oval 13 x15,5 cm

#### Vitalwerte:

Der Blutdruck und die Pulsfrequenz werden einmal monatlich, bei Anordnung und bei Bedarf kontrolliert. Die kontrollierten Werte wurden durch die Heimaufsicht für folgenden Zeitraum geprüft, hierbei ergaben sich folgende Auffälligkeiten:

*Hinweis: RR am 27.11.2024 91/59 mmHg, Puls 84*

*Es erfolgte keine Kontrollmessung. Wir bitten darum, bei Werten außerhalb der Norm eine Kontrollmessung vorzunehmen.*

#### Gewicht:

Eine Gewichtskontrolle erfolgt nachweislich einmal monatlich.

Das Aufnahmegewicht am 28.04. 2023 lag bei 59,3 kg. Die Körpergröße liegt bei 145 cm.

Gewicht am 03.07.2024 54,5 kg, BMI 25,9

Gewicht am 08.08.2024 48,5 kg, BMI 23,1

Gewicht am 02.12.2024 49,1 kg, BMI 23,4

Es besteht ein Risiko für Mangelernährung mit Gewichtsverlust (unbeabsichtigter Gewichtsverlust von mehr als fünf Prozent innerhalb von 3 Monaten bzw. 10 Prozent innerhalb von 6 Monaten). Wegen fortgeschrittener Demenz sowie ausgeprägtem Tremor müssen Speisen und Getränke komplett verabreicht werden.

*Hinweis: Wir bitten den Expertenstandard für Ernährungsmanagement in der Pflege anzuwenden (Ursachen für Gewichtsabnahme beschreiben, Kalorienbedarf ermitteln, evtl. Nahrung anreichern, Zwischenmahlzeiten anbieten, Ernährungs- und Trinkplan erstellen, Ernährungsergänzung wegen bestehenden Wunden z.B. eiweißreiche Kost)*

Der Hausarzt wurde am 13.11.2024 über den Gewichtsverlauf des Bewohners informiert.

#### Schmerzerfassung bei Demenz nach BESD

Der Bewohner erhält eine medikamentöse Schmerzbehandlung (Novaminsulfon, BTM Fentanyl Pflaster) nach ärztlicher Verordnung.

Es erfolgt nachweislich eine regelmäßige engmaschige Schmerzerfassung mit Fremdeinschätzung.

07.01.2025:

Aktivitätsniveau: aktiv, Atmung normal, keine negative Lautäußerung, Gesichtsausdruck lächelnd und nichtssagend, Körpersprache entspannt, Trösten nicht notwendig

#### Sturzprotokoll vom 23.07.2024, 04.50 Uhr

Der Bewohner wurde vor dem Bett sitzend im Zimmer vorgefunden, nach eigener Aussage wollte er auf den Nachtstuhl und rutschte dabei aus (er trug keine Schuhe).

An der linken Augenbraue hatte er eine Platzwunde, als Sofortmaßnahme wurde ein Verband angelegt und der Rettungsdienst verständigt.

*Eine Kontrolle der Vitalzeichen konnte nicht nachgewiesen werden.*

*Hinweis: Wir bitten darum, bei Sturzereignissen ein Vitalzeichenkontrolle durchzuführen und zu dokumentieren.*

### **SIS Strukturierte Informationssammlung mit Maßnahmenplanung**

Die Pflegedokumentation wird anhand des Strukturmodelles erstellt. Die geplanten Maßnahmen ergeben sich aus der Informationssammlung, sind handlungsweisend, werden tageszeitlich in der Tagesstruktur berücksichtigt und regelmäßig oder bei Bedarf evaluiert.

Die pflegerelevanten Risiken sind in der Risikomatrix vollständig 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?

*Hinweis: In den Eingangsfragen können auch biografische Elemente erfragt werden, z.B.*

*Vorlieben beim Essen und Trinken, Unverträglichkeiten, Gewohnheiten, Sozialkontakte usw.*

#### Themenfeld 1 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Beim Bewohner bestehen kognitive und kommunikative Einschränkungen, die ausführlich und nachvollziehbar beschrieben wurden. Es wurden diesbezüglich folgende Maßnahmen geplant:

Jahreszeitliche Gestaltung der Umgebung, Uhr/Kalender an sichtbarer Stelle aufhängen, Orientierung geben beim Betreten des Zimmers, Pflegeschritte erklären, einfache Fragen stellen, zum Sprechen ermuntern, auf nonverbale Körpersprache achten.

#### Themenfeld 2 Mobilität und Beweglichkeit

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

**Dekubitusgefahr** - Dekubitusprophylaxe nach Expertenstandard

**Sturzgefahr** - Sturzprophylaxe nach Expertenstandard, FEM Bettgitter, Übernahme Transfers

**Kontrakturgefahr** - aktive und passive Bewegungsübungen

### 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, Mehrfachkontrollgänge in der Nacht

**Schmerzen:** Schmerzerfassung nach BESD, medikamentöse und nichtmedikamentöse Schmerzbehandlung

**Wunden:** Verbandswechsel nach ärztlicher Verordnung alle 3 Tage

### 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)
- Essensversorgung mit Anreichen der Speisen und Getränke
- 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 erhält zusätzliche Betreuung nach §43b SGB XI.

Es werden Einzel- und Gruppenbetreuung angeboten.

### Themenfeld 6 Wohnen/Häuslichkeit

Der Bewohner lebt in einem Doppelzimmer mit wenig privaten Gegenständen.

#### 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, Kontraktur, Wunden

#### Berichte Blatt:

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

## **Bewohner 2**

1. **Stammdaten:** Bekannt

2. **Bewohnervisite mit Gespräch**

Die Einwilligung zur Begutachtung und zur Einsicht der Pflegedokumentation wurde telefonisch vom gesetzlichen Vertreter (Bruder des Bewohners) erteilt, der über eine notariell beglaubigte General- und Vorsorgevollmacht verfügt.

Bei der Bewohnervisite wurde die Heimaufsicht von Herrn Ceran (Pflegedienstleitung) begleitet. Der Bewohner lebt seit dem 08.12.2010 im Seniorenzentrum St. Georg in einem Doppelzimmer.

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

Auf Ansprache reagierte der mit Blickkontakt, Fragen zu seiner Zufriedenheit und der Versorgung konnten von ihm nicht beantwortet werden.

Der Bewohner ist überwiegend bettlägerig, er wurde im Pflegebett auf dem Rücken liegend angetroffen. Zur Dekubitusprophylaxe wird seine Körperpositionierung nach Plan regelmäßig verändert und dokumentiert. Die Beweglichkeit ist stark eingeschränkt, an beiden Füßen liegt eine Spitzfußstellung vor. Zur Urinableitung wurde er mit einem suprapubischen Blasenverweilkatheter versorgt. Die Eintrittsstelle war bei der Begutachtung nicht abgedeckt, etwas gerötet und nässte.

In unmittelbarer Nähe (linke Oberbauchseite) liegt der Anus praeter.

*Hinweis: Um eine Harnwegsinfektion zu vermeiden, bitten wir darum, die Versorgung des suprapubischen Blasenkatheters (insbesondere die Eintrittspforte) gewissenhaft nach dem aktuellen Pflegestandard und den Empfehlungen für Infektionsprävention vorzunehmen.*

*Bei Rötungen und Nässen an der Punktionsstelle sollte eine regelmäßige Reinigung mit Desinfektion und Abdeckung mit einer Schlitzkompressen vorgenommen werden.*

Der Anus praeter wird von einem externen Wundexperten versorgt.

*Hinweis: Da der Bewohner überwiegend bettlägerig ist, sollte im Bereich des Blickfeldes auf eine anregende Gestaltung geachtet werden. Bilder wurden an der Stirnseite des Bettes auf einem Regal aufgestellt (leider kann sie der Bewohner im Bett liegend nicht sehen).*

Zur Überwachung der täglichen Trinkmenge liegt ein Trinkplan im Zimmer.

### **3. Pflegedokumentation/ Pflegeplanung**

#### Medizinische Diagnosen laut Pflegedokumentation

Die Diagnosen des Bewohners wurden durch die Einrichtung erfasst.

Der Bewohner benötigt Unterstützung bei der Grund- und Behandlungspflege (Körperpflege, Ausscheidungen, Nahrungsaufnahme, Transfers, soziale Betreuung)

#### Medikamente/Bedarfsmedikamente

Die Medikamente des Bewohners sind von der Heimaufsicht geprüft worden.

Es liegt kein bundeseinheitlicher Medikationsplan vor.

Von den Pflegefachkräften werden die Verordnungen nach telefonischer, mündlicher oder schriftlicher Verordnung des Hausarztes ins EDV gestützte Dokumentationssystem (sic pflegeassistent) übertragen. Die Medikamente sind mit dem Wirkstoff, dem Handelsnamen, der Stärke, der Form, der Dosierung und besonderen Hinweisen notiert.

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

*Hinweis: Bei der Verordnung der Bedarfsmedikation von MCP 10 mg Tbl. sowie Novaminsulfon Tropfen fehlt die Angabe des einzuhaltenden Mindestabstandes.*

*Wir bitten darum, die Anforderungen an die Verordnung und Anwendung von Bedarfsmedikation zur Gewährleistung der Arzneimitteltherapiesicherheit zu beachten.*

*Des Weiteren bitten wir darum, regelmäßig die Unterschrift für die Verordnungen vom Hausarzt einzuholen.*

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 6 Medikamente als Dauermedikation sowie 4 Medikamente für den Bedarf.

*Hinweis: Zur Vereinheitlichung der Medikationsdaten empfehlen wir die Verwendung des bundeseinheitlichen Medikamentenplans (§ 31a im SGB V regelt, dass Patienten Anspruch auf den bundeseinheitlichen Medikationsplan haben, wenn sie mindestens drei zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnete, systemisch wirkende Arzneimittel gleichzeitig einnehmen oder anwenden, die Anwendung muss dauerhaft - für mindestens 28 Tage vorgesehen sein).*

#### 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
- An- und Ausziehen ATS

- Versorgung Colostoma Anlage (Beutelwechsel mindestens jeden 3. Tag und bei Bedarf) nach Pflegestandard
- Versorgung suprapubischer Blasenverweilkatheter Ch 14 nach Pflegestandard

#### Vitalwerte:

Der Blutdruck und die Pulsfrequenz werden einmal monatlich, bei Anordnung und bei Bedarf kontrolliert. Die Werte wurden für den Zeitraum von Juni 2024 bis Januar 2025 eingesehen und lagen überwiegend im Normbereich.

RR am 06.01.2025 120/85 mmHg, Puls 72/Minute

RR am 18.12.2024 120/80 mmHg, Puls 68/Minute

RR am 14.11.2024 110/70 mmHg, Puls 68/Minute

RR am 16.08.2024 100/70 mmHg, Puls 76/Minute

#### Gewicht:

Das Körpergewicht wird einmal monatlich kontrolliert. Die Körpergröße liegt bei 154 cm.

Gewicht am 09.01.2025 66,9 kg, BMI 28,2. Der Bewohner ist leicht übergewichtig.

Seit Juni 2024 hat der Bewohner 8 kg an Körpergewicht verloren.

#### Schmerzerfassung:

Der Bewohner ist aufgrund seiner fortgeschrittenen Demenz nicht in der Lage, Schmerzen zu lokalisieren und zu äußern. Es erfolgt nachweislich eine regelmäßige engmaschige Schmerzerfassung mit Fremdeinschätzung nach BESD.

Schmerzerfassung vom 01.01.2025: Es wurden keine Anzeichen von Schmerzen erkannt.

### **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 lebt seit ca. 12 Jahren im Seniorenheim, die dementielle Entwicklung hat sich fortgesetzt, die körperlichen Beschwerden erfordern die Rollstuhlnutzung.

#### Themenfeld 1 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Beim Bewohner bestehen kognitive und kommunikative Einschränkungen, diese wurden in der Informationssammlung vollständig erfasst und in der Maßnahmenplanung berücksichtigt.

- Orientierung geben
- Zeit zum Antworten geben
- In kurzen, klaren Sätzen sprechen
- Themenfeld 2 Mobilität und Beweglichkeit
- Beim Bewohner bestehen Mobilitätseinschränkungen, diese wurden in der SIS erfasst und notwendige Maßnahmen geplant.
- **Dekubitusgefahr** - Dekubitusprophylaxe nach Expertenstandard
- **Kontrakturgefahr** - Kontrakturprophylaxe nach Expertenstandard
- Bewegung und Positionierung nach Plan
- **Thrombosegefahr** - Medizinische Thromboseprophylaxestrümpfe

#### 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)

**Abhängig kompensierte Inkontinenz:** Versorgung SPK (letzter Wechsel Dr. K. 13.12.2024) Begleitung zur Toilette, Intimtoilette

**Schmerzen:** Schmerzerfassung nach BESD einmal monatlich

**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
- Soor- und Parotitisprophylaxe

*Hinweis: Bei der Begehung durch die Heimaufsicht war der Mund des Bewohners geöffnet und die Zunge trocken. Wir bitten darum, beim Bewohner den Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit anzuwenden.*

*Zusätzlich zur täglichen Reinigung der Zähne sollte die Mundschleimhaut und die Zunge regelmäßig befeuchtet werden. Wir empfehlen, ein hygienisch einwandfreies Mundpflegetablett am Pflegebett bereitzustellen.*

- Essensversorgung mit Anreichen der Speisen und Getränke
- Betreuungsangebote, Fürsorgebesuche und hauswirtschaftliche Unterstützung.

#### Themenfeld 5 Leben in sozialen Beziehungen

Der Bewohner ist nicht in der Lage, seinen Tagesablauf zu gestalten.

Er erhält eine zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI.

Es finden Angebote in Form von Einzel- und Gruppenaktivierung statt.

#### Themenfeld 6 Wohnen/Häuslichkeit

Der Bewohner lebt in einem Doppelzimmer.

#### 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, Kontraktur, Thrombose, Wunden.

#### 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 Bewohnerstammdatenblatt 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 examinieren Pflegefachkräften korrekt abgezeichnet. Für die Durchführung von Maßnahmen der besonderen Behandlungspflege (PEG-Sonden, Katheter, Anus praeter, Trachealkanüle etc.) liegen aktuelle hausinterne Standards vor.

#### Medikamente:

Es liegen keine bundeseinheitlichen Medikationspläne durch den Hausarzt vor. Nach telefonischer, mündlicher oder schriftlicher Verordnung durch den Hausarzt werden die Verordnungen durch Pflegefachkräfte in das EDV-Programm übertragen. Die aktuellen Pläne werden digital und in Papierform in der Einrichtung vorgehalten.

*Bei beiden Stichproben durch die Heimaufsicht wurden jeweils Tabletten in höherer Dosierung vorgehalten als angeordnet (z.B. Torasemid 5mg anstatt 2,5mg), eine Anpassung des Medikamentenplans war jedoch nicht erfolgt, so dass weiterhin die Verordnung 2-0-0 anstatt 1-0-0 bei 2,5mg auf dem Medikationsplan verordnet war.*

*Bei einer von der Verordnung abweichenden Dosierung der von der Apotheke gelieferten Medikamente muss die ärztliche Verordnung umgehend angepasst werden.*

*Wir empfehlen, aktuelle vom Hausarzt unterschriebene bundeseinheitliche Medikationspläne vorzuhalten. 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.*

*Im Dezember 2023 konnte lt. Hausarzt keine sofortige Erstellung aller Medikationspläne auf bundeseinheitliche Pläne erfolgen. Es wurde um zeitlichen Aufschub gebeten. Wir bitten erneut um Rücksprache mit den behandelnden Hausärzten.*

*Darüber hinaus empfehlen wir, gemäß dem hauseigenen Standard zum Stellen der Medikamente auf zeitnahe Einholung der Unterschriften der behandelnden Hausärzte von Verordnungen zu achten, um eine rechtliche Absicherung der Pflegefachkräfte sicherzustellen.*

Die Bedarfsmedikation wird vom Arzt mit Indikationsstellung, Einzel- und Tageshöchstdosis angeordnet wird. Die Verabreichung der Bedarfsmedikation wird dokumentiert.

#### 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 zusammen, momentan mit Frau Elsenbusch von der Marienapotheke in Ertingen, ab 01.02.2025 wieder mit Frau G. der Firma PMZ.

## **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 7 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 täglich Gruppenangebote für mobile Bewohner (z.B. malen und basteln, Spiele, Gymnastik, 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. Eine Stellenbeschreibung der Betreuungskräfte nach § 43b liegt vor (Stand November 2022).

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 besichtigten Räume waren sauber, übersichtlich und aufgeräumt.

Die Einrichtung ist sehr hell und lichtdurchflutet. Es ist in allen Bereichen keine Geruchsbildung feststellbar.

#### 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 W.(Pflege) und Frau St. (Hauswirtschaft) führen in regelmäßigen Abständen 2x jährlich Hygienevisiten durch. Die Mitarbeiter werden nachweislich gemäß § 36 IfSG geschult. Es finden außerdem Hygieneschulungen durch die Firma Dr. Schumacher statt. Alle Mitarbeiter werden bei Dienstantritt in den Hygieneplan eingeführt und zusätzlich finden regelmäßig Hygieneschulungen für alle Mitarbeiter statt.

Verfahrensweisen zur Infektionshygiene (Hygienepläne, Datum):

Der Hygieneplan steht den Mitarbeitern jederzeit zur Einsicht zur Verfügung, dieser wird in regelmäßigen Abständen von der Einrichtung überarbeitet (Stand 07/2023).

*Die Aktualität des Hygieneplans ist zu prüfen. Gegebenenfalls sollten risikobasierte Ergänzungen und Aktualisierungen vorgenommen werden. Eine Orientierungshilfe für die Häufigkeit der Aktualisierungen bietet der „Rahmen-Hygieneplan für Alten- und Altenpflegeheime“ des Länder-Arbeitskreises. Dieser sieht eine jährliche Aktualisierung vor.*

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 Anbruch Datum 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, Plastikschrützen, Mundschutz etc. zur Verfügung gestellt.

Personalhygiene:

Die Anforderungen an die persönliche Hygiene werden von den Mitarbeitenden soweit ersichtlich eingehalten.

In den Personaltoiletten sind Handwaschplätze mit Hygienesets vorhanden.

Personalumkleide

Der Personalumkleideraum ist mit geteilten Spinden ausgestattet.

Pflegebad:

Die Pflegeartikel werden bewohnerbezogen aufbewahrt. Das Mobiliar ist feuchtraumgeeignet.

Die Dusche und die Pflegewanne in den Pflegebädern werden zurzeit nicht genutzt.

(Die Bewohner nutzen ihre Bäder, die angrenzend an Ihren Zimmern liegen.)

Ein Spülplan zur Spülung der Leitungen wurde erstellt und konnte Vorort eingesehen werden.

Bewohnerzimmer/Bewohnerbad:

Auf allen Wohnbereichen teilen sich zwei und auch zum Teil vier Bewohner eine Nasszelle. Die Waschtische sind mit Namen gekennzeichnet. An den Doppelwaschbecken wo sich vier Bewohner die Nasszelle teilen, muss der Abstand der Waschhandschuhe und Handtücher mit mehr Abstand angebracht werden. Händedesinfektionsmittelspender sind in den Nasszellen vorhanden.

*Beim Aufhängen der Waschhandschuhe und Handtücher muss ein ausreichender Abstand zwischen den Waschhandschuhen und Handtüchern gewährleistet werden, um das Infektionsrisiko durch gegenseitige Kontamination zu minimieren.*

#### 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 Wohnzimmer

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 Reissverschluss hat, wasserundurchlässig, urin- und blutbeständig, atmungsaktiv und milben-, viren- und bakterien dicht ist.

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

#### Hinweis:

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

#### Unrein Raum:

Die chemische bzw. thermische Desinfektion der Fäkalienspülen ist gewährleistet. Nachweis liegt vor (Prüfsiegel 01/2026).

Auf der Ablage im Unreinraum sind zum Zeitpunkt der Begehung Handtücher ausgelegt um die Steckbecken darauf trocknen zu lassen.

*Handtücher und Waschhandschuhe, die die Feuchtigkeit auffangen sollen, stellen ein feuchtes Milieu dar, was eine Brutstelle für diverse Keime darstellen kann, deshalb sollten auf Ablagen keine textilen Unterlagen liegen.*

Ein Teil der sterilen Produkte (Mundspatel, Einmalmundpflegeset) wird in den Funktionsbereichen in Schränken oder auch in offenen Regalen gelagert.

*Sterilgut sollte immer in trockenen, möglichst zugluftfreien Räumen in Schränken oder Schubladen staub- und kontaminationsgeschützt gelagert werden.*

#### Lagerhaltung:

Die Lagerhaltung ist sauber und gut strukturiert.

#### Sterilisation:

Eine Aufbereitung von Instrumenten findet nicht in der Einrichtung statt, es werden ausschließlich Einmalprodukte verwendet.

#### Reinigung und Desinfektion:

Ein sach- und fachgerechter Reinigungs- und Desinfektionsplan und eine Dosiertabelle sind vorhanden. Die Waschschränke werden bewohnerbezogen genutzt und nach Gebrauch desinfiziert.

#### Pflegewagen:

Die geschlossenen Pflegewagen sind übersichtlich und sauber.

Es stehen Händedesinfektionsmittel auf den Pflegewagen. 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.

*Wir empfehlen das Händedesinfektionsmittel fest am Pflegewagen zu montieren, so wäre die Arbeitsfläche oben besser nutzbar und auch die Wischdesinfektion einfacher.*

#### 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**

Standards zum Stellen, Teilen und zum grundsätzlichen Umgang mit Medikamenten (Stand 19.09.2003) sind erstellt.

*Wir bitten um Überarbeitung des Standards zum Stellen von Medikamenten, da das Stellen nicht mehr 24 Stunden vor der Einnahme erfolgt und ein Medikamentendienst eingeführt wurde.*

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

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

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

Halbierte Tabletten werden über mehrere Tage in den Wochendosetten gelagert.

*Um einen möglichen Wirkstoffverlust zu verhindern, bitten wir, mit dem Hausarzt geeignete Dosierungen zu vereinbaren, um Teilungen zu vermeiden bzw. geteilte Tabletten nicht über mehrere Tage aufzubewahren.*

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, aber sehr unübersichtlich geführt.

*Wir bitten um eine Umstellung der Führung des BTM-Buches, z.B. mittels Formblätter, die auf der Webseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte heruntergeladen werden können.*

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 (Stand 19.09.2003) regelt die medikamentöse Versorgung der Bewohner und die jährliche Belehrung der Mitarbeiter im sachgerechten Umgang mit Medikamenten. Die Marienapotheke führt in der Regel einmal im Quartal Begehungen durch. Die letzte Begehung wurde im vergangenen Jahr am 04.07.2024 durchgeführt. Am 16.01.2025 erfolgte nach der Begehung durch die Heimaufsicht eine Kontrolle durch die Apotheke. Das Protokoll wurde der Heimaufsicht zugesandt und ist soweit unauffällig.

## **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 überwiegend 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 Tablett 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.

*Wir bitten, in den Kühlschränken auf den Wohngruppen gelagerten Speisen verschlossen (z.B. in Tupperware) zu lagern und mit Anbruchsdatum zu beschriften.*

### **7.2 Hauswirtschaftliche Versorgung**

Die hauswirtschaftliche Versorgung erfolgt mit eigenem Personal und der Wäscherei Kabus. Bewohnerwäsche wird in der hauseigenen Wäscherei gewaschen. Dienstkleidung und Flachwäsche wird durch die Firma Kabus versorgt.

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 mit der Einrichtungsleitung statt. Die Bewohnerfürsprecher werden von der Einrichtungsleitung und Pfl-

gedienstleitung informiert, angehört und in die Entscheidungsfindungen miteinbezogen. Die Bewohnerfürsprecherinnen kommen aufgrund ihrer zusätzlichen Tätigkeit im Ehrenamt-Team dreimal wöchentlich in die Einrichtung und sind auf beiden Wohngruppen präsent.

Die Bewohner und Angehörigen wurden im Dezember 2024 informiert, dass im Februar Neuwahlen anstehen. Aushänge für die Bewerbungen um das Amt des Heimbeirats sind für den laufenden Monat geplant.

## **9. Heimvertrag/Verhältnis Entgelt-Leistung/Spenden**

### **9.1 Heimvertrag**

Ein Muster des gültigen vollstationären Heimvertrags und des Heimvertrags für die Kurzzeitpflege (Stand Januar 2025) 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. Das Leitungsteam stand 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 und Maßnahmen nach Auswertung der zur Verfügung gestellten Unterlagen und dem vor Ort stattgefundenen Beratungsgespräch nochmals kurz aufgeführt:

- Überarbeitung der Stellenbeschreibungen gemäß der Landespersonalverordnung
- Nachmeldung Termin Überprüfung der Pflegebetten
- Empfehlung: Erstellung einer Prozessbeschreibung zur Eingewöhnungsphase von neuen Bewohnern
- Notfallgeräte: Entsorgung von abgelaufenem Zubehör (Absaugsonden, Spülflüssigkeit); Abdeckung der frei stehenden Geräte mit Stoffmaterial
- Tandembäder: Bewohnerbezogene Lagerung der persönlichen Gegenstände
- Medikamentenpläne: Vorhalten von aktuellen vom Hausarzt unterschriebenen bundeseinheitlichen Medikationsplänen; umgehende Anpassung der ärztlichen Verordnung bei abweichender Dosierung der von der Apotheke gelieferten Medikamente
- Evaluation Standards zum Stellen der Medikamente
- Medikamente: Staubgeschützte Lagerung von gerichteten Medikamenten mittels Becherdeckel; Umstellung der Organisation Führen des BTM-Buchs; Vermeidung von Tablettenteilungen
- Angebrochene Speisen in den Kühlschränken verschlossen lagern und mit Anbruchsdatum beschriften
  
- Bewohnervisiten:  
Bewohner I:
  - ✓ Anregende Gestaltung des Blickfelds des Bewohners
  - ✓ Vorhalten nur des aktuellen Verbandsmaterials (verschlossen im Schrank)

- ✓ Dokumentation des Mindestabstands der Bedarfsmedikamente
- ✓ Verwendung des bundeseinheitlichen Medikationsplans
- ✓ Kontrolle bei auffälligen Vitalwerten
- ✓ Vitalwertekontrolle bei Sturzereignissen
- ✓ Anwendung des Expertenstandards Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung

Bewohner II:

- ✓ Versorgung des suprapubischen Katheters nach Standard bei drohender Infektion
  - ✓ Anregende Gestaltung des Blickfelds des Bewohners
  - ✓ Dokumentation des Mindestabstands der Bedarfsmedikamente
  - ✓ Verwendung des bundeseinheitlichen Medikationsplans
  - ✓ Einholen der Unterschrift des Hausarztes für Verordnungen
  - ✓ Anwendung des Expertenstandards zur Förderung der Mundgesundheit
- Hygiene:
    - ✓ Aktualisierung und Anpassung des Hygieneplans
    - ✓ Wir empfehlen zur Minimierung von Infektionsrisiken der Bewohner auf ausreichend Abstand beim Aufhängen der Waschhandschuhe und Handtücher, in den Nasszellen zu achten.
    - ✓ Die Handtücher auf den Ablagen, in den Unrein-Räumen sind zu entfernen.
    - ✓ Aus infektionshygienischer Sicht muss die Lagerung der sterilen Produkte an einen anderen Ort verlegt werden.
    - ✓ Wir empfehlen das Händedesinfektionsmittel fest am Pflegewagen zu montieren, so wäre die Arbeitsfläche oben besser nutzbar und auch die Wischdesinfektion einfacher.

Es wird auf das Transparenzgebot entsprechend § 8 Abs. 2 Ziffer 1 WTPG hingewiesen. Um eine angemessene Sicherheit personenbezogener Daten zu gewährleisten, wurde im Prüfbericht im Bericht der Bewohnerbegutachtung jeweils die männliche Anredeform verwendet.

Wir bitten Sie um eine schriftliche Stellungnahme innerhalb eines Monats nach Zugang dieses Schreibens bezüglich der von uns benannten Empfehlungen und Maßnahmen.

Wir danken Ihnen für die Kooperation und freundliche Begleitung während der Begehung.

Mit freundlichen Grüßen  
Gez. D. Prahl