



Ordnungs- und Straßenverkehrsamt
Fachbereich Ordnung – Heimaufsicht

Prüfbericht nach § 19 i. V. m. § 17 WTPG
-Einrichtungen der Pflege-

- anonymisiert -

Name und Anschrift der Einrichtung:

Seniorenhaus Margarete

E-Mail: kontakt@seniorenhaus-margarete.de

Träger: privat

Begehungstag und Uhrzeit:

29.06.2023, 8:30 – 11:30 Uhr

Qualitäts-/ Einrichtungsprüfung (gem. § 17 Abs. 1 WTPG):

Regelprüfung angemeldet Tag
 Anlassprüfung unangemeldet Nacht

Teilnehmer:

Einrichtungsträger: privat

Einrichtungsleitung: Herr Müller

Sonstige Teilnehmer

(TL, GL, PDL, FK, WBL, PFK, HWL): Frau X (PDL), Frau X (PFK)

Gesundheitsamt: Frau John

Pflegfachkraft Heimaufsicht: Frau Franz

Heimaufsicht: Frau Schweizer

AUS GRÜNDEN DER BESSEREN LESBARKEIT WIRD IN DIESEM PROTOKOLL NUR DIE MÄNNLICHE FORM VERWENDET. ES IST JEDOCH GESCHLECHTSNEUTRAL ZU VERSTEHEN UND UMFASST WEIBLICHE, MÄNNLICHE UND DIVERSE PERSONEN IN GLEICHER WEISE.

BEI DER ÜBERPRÜFUNG DURCH DIE HEIMAUF S I C H T H A N D E L T E S S I C H N U R U M E I N E M O M E N T A U F N A H M E . A R B E I T S A B L Ä U F E K Ö N N E N D A H E R N I C H T V O L L S T Ä N D I G B E T R A C H T E T W E R D E N .

DER PRÜFBERICHT WURDE ZUSÄTZLICH GEM. § 8 ABS. 2 WTPG IN ANONYMISIERTER FORM ERSTELLT UND IST LEDIGLICH IN DIESER FORM ZUM AUSHANG, ZUR AUSLAGE ODER AUSHÄNDIGUNG IN KOPIE GEEIGNET.



Inhaltsverzeichnis

I	Strukturdaten / Personal	3
1	Strukturdaten	3
2	Bewohner	3
3	Leitungspersonal	4
4	Personalausstattung / Dienstplan	5
II	Qualitätsmanagement / Beschwerdemanagement	9
1	Qualitätsmanagement	9
2	Beschwerdemanagement	10
3	Notfallmanagement	11
4	Mitarbeitercoaching	11
5	Ärztliche und medizinische Versorgung	12
6	Prüfbericht Heimaufsicht	12
III	Bauliche Ausstattung / LandesheimbauVO	13
1	Unterkunft / Wohnen	13
IV	Pflege	14
V	Freiheitsentziehende/-beschränkende Maßnahmen (FEM)	14
VI	Betreuung / Aktivierung	15
1	Organisation	15
2	Inhalt	16
3	Sterbebegleitung	17
VII	Hygiene / Infektionsschutz / Medikamente (§ 10 Abs. 2 Nr. 12 WTPG)	18
VIII	Verpflegung	18
1	Essensversorgung	18
2	Getränkeversorgung	19
IX	Mitwirkung / LandesheimmitwirkungsVO	20
1	Formale Bedingungen:	20
2	Gespräch mit dem Mitwirkungsgremium:	20
3	Fazit	20
X	Sonstiges	21
1	Leistungen an Träger und Beschäftigte § 16 WTPG	21
XI	Zusammenfassung	21
1	Auflistung der Beanstandungen und der Mängel	21
2	Positive Feststellungen	21



I STRUKTURDATEN / PERSONAL

1 STRUKTURDATEN

- 1.1 Liegt eine Konzeption vor? ja nein
wenn ja, vom
- 1.2 Liegt ein Versorgungsvertrag vor? ja nein
wenn ja, vom 22.10.2008
- 1.3 Liegt eine Pflegesatzvereinbarung vor? ja nein
wenn ja, vom 01.09.2022
- 1.4 Zahl der Heimplätze: 32
- davon KZP: 5 eingestreut
 nicht eingestreut

2 BEWOHNER

- 2.1 Belegung am Begehungstag: 29
- davon Kurzzeitpflege 6 (ein Bewohner wird bleiben)
- davon 1 Bewohner im Krankenhaus

Pflegegrad	Anzahl
ohne	0
1	0
2	7
3	7
4	13
5	2
Summe	29

- 2.2 Sind in der Einrichtung Bewohner mit spezifischem Pflege- und Betreuungsaufwand untergebracht? (§ 11 LPersVO)
- Palliativpflege ja nein
- Intensivpflege ja nein



Beatmungspflege ja nein

wenn ja: Verfügt mindestens eine der beschäftigten Pflegefachkräfte über eine entsprechende fachspezifische Qualifikation? ja nein

Eine Qualifizierung für eine Fachkraft ist geplant.

Zusammenarbeit mit dem Hospiz Gaildorf.

2.3 Geschlossener Bereich? ja nein

2.4 Besonderheiten:

3 LEITUNGSPERSONAL

3.1 Einrichtungsleitung: Herr Müller, Stellenumfang 1,0

Stellvertretende Einrichtungsleitung: -

Ist die Einrichtungsleitung noch in einer anderen Einrichtung tätig? ja nein

wenn ja: wurde einer Ausnahme gem. § 3 Abs. 8 LPersVO zugestimmt? ja nein

Werden von der EL zusätzliche Tätigkeiten ausgeführt (z. B. zentrale Aufgaben für mehrere Einrichtungen, Lehrtätigkeit)? ja nein

Bei Einrichtungen ab 90 Bewohnern:

Sind die Regelanforderungen gem. § 3 Abs. 2 Satz 4 LPersVO (EL in Vollzeit bei >90 Bewohnern) erfüllt? ja nein

wenn nein: wurde einer Ausnahme gem. § 3 Abs. 7 LPersVO zugestimmt? ja nein

3.2 Pflegedienstleitung: Frau X Stellenumfang 0,75

Stellvertretende Pflegedienstleitung: Frau X, 0,75 (0,25 als PDL)

Sind die Regelanforderungen gem. § 6 Abs. 3 Satz 2 LPersVO (PDL in Vollzeit) erfüllt? ja nein

wenn nein: Wurde einer Ausnahme gem. § 6 Abs. 3 Satz 3 + 4 LPersVO zugestimmt? ja nein

Werden von der PDL zusätzliche Tätigkeiten ausgeführt (z. B. zentrale Aufgaben für mehrere Einrichtungen, Lehrtätigkeit)? ja nein



In welchem Umfang ist die PDL zur Wahrnehmung von Leitungsaufgaben freigestellt?

75 %

3.3 Hauswirtschaftsleitung: Frau X / Küchenleitung Frau X

Ist die Qualität der hauswirtschaftlichen Versorgung durch den Einsatz einer Fachkraft mit entsprechender beruflicher Qualifizierung im Bereich Hauswirtschaft sichergestellt (§ 13 LPersVO + Anl. 1 Nr. 2 LPersVO)? Erforderlich in Einrichtungen mit mehr als 30 Bewohnern. Qualifizierung über das Landesgesundheitsamt möglich. ja nein

Qualifikation: Fr. X: Hauswirtschaftlerin / Fr. X: Köchin

Stellenumfang: 100% / 40%

3.4 Bemerkungen / Beanstandungen:

4 PERSONALAUSSTATTUNG / DIENSTPLAN

4.1 Dienstplan

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> aktueller Monat | <input checked="" type="checkbox"/> Vormonat |
| <input type="checkbox"/> gesonderter Nachtdienstplan | <input checked="" type="checkbox"/> Beschäftigungstherapie (§ 43 b-Kräfte) |
| <input type="checkbox"/> Sonstige | |

Sind die Dienstpläne korrekt erstellt?

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> vollständiger Name | <input checked="" type="checkbox"/> dokumentenecht (Kugelschreiber, Tinte) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Funktionsbezeichnung | <input checked="" type="checkbox"/> lesbar |
| <input checked="" type="checkbox"/> Qualifikation | <input checked="" type="checkbox"/> Änderungen korrekt (kein Tipp-Ex o.ä.) |
| <input type="checkbox"/> Erstellungsdatum | <input checked="" type="checkbox"/> Übergabezeiten (mind. 15 Minuten) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mindestens 3 Zeilen pro MA | <input checked="" type="checkbox"/> Genaue Dienstzeitlegende mit Pausenregelung |
| <input type="checkbox"/> Unterschrift | |

Sind zum Zeitpunkt der Begehung alle im Dienstplan eingetragenen Pflegefachkräfte anwesend? ja nein

wenn nein:

- fehlt unentschuldigt



ist kurzfristig erkrankt

Werden dauerkranke Beschäftigte (länger als 6 Wochen) im Dienstplan entsprechend gekennzeichnet? ja nein

Bemerkungen / Beanstandungen:

4.2 Personalausstattung für Pflege und Betreuung – **quantitativ**

- §10 Abs., Abs. 3 Nr. 3 WTPG §§ 6, 7, 12 LPersVO, Erlass SM vom 15.1.2013

BEI DER BERECHNUNG DER QUANTITATIVEN PERSONALAUSSTATTUNG IST DIE PERSON, DIE DIE FUNKTION DER PDL AUSÜBT, VOLLSTÄNDIG MIT IHREM BESCHÄFTIGUNGSUMFANG EINZURECHNEN.

Personal für Pflege- und Betreuungsleistungen	Vollstellen
Fachkräfte	
Pflegedienstleitung (gesamter Beschäftigungsumfang – mindestens 0,5)	0,75
Pflegefachkräfte (§ 7 Abs. 2 Anlage 1 Nr. 1 LPersVO)	8,09
Fachkräfte (§7 Abs. 3 Anlage 1 Nr. 2 LPersVO)	
Assistenzkräfte (§ 7 Abs. 4 Anlage 1 Nr. 3 LPersVO)	1,35
Hilfskräfte / sonstige Kräfte (§ 7 Abs. 5 LPersVO)	5,41
Sonstige (Schüler 1. / 2. Jahr, Praktikanten, BFD, FSJ je 0,2)	0,20
Personalausstattung Pflege gesamt	15,79
Personalbedarf nach Pflegesatzvereinbarung	
Überschreitung	
Unterschreitung	
Hinweis: nur Feststellung	

Bemerkungen / Beanstandungen:

4.3 Personalausstattung für Pflege und Betreuung – **qualitativ (Fachkraftquote)**

- § 10 Abs. 3 Nr. 4 WTPG, Erlass SM vom 15.01.2013



GEMÄß ERLASS DES SOZIALMINISTERIUMS BADEN-WÜRTTEMBERG VOM 15.01.2013 KANN DIE PDL NUR ZU DEM ANTEIL, WIE SIE DIENSTPLANMÄßIG FÜR EINEN BESTIMMTEN WOHNBEREICH EINGETEILT IST UND DORT UNMITTELBAR IN BETREUENDE VERRICHTUNGEN AN BEWOHNERN EINGEBUNDEN IST, IN DIE FACHKRAFTQUOTE EINGERECHNET WERDEN (QUALITATIVE PERSONALAUSSTATTUNG).

optional § 8 oder § 9

- § 8 Abs. 2 Satz 1 („Basismodell“) oder
- § 8 Abs. 1 Satz 2 („Basismodell mit geringfügiger Abweichung“):
- § 9 Abs. 1 Nr. 2 und 3 („Ausnahmemodell“) oder
- § 9 Abs. 1 Satz 2 („Ausnahmemodell mit Zustimmungsvorbehalt“):

Personal für Pflege- und Betreuungsleistungen	Vollstellen	%-Anteil / Quote
Fachkräfte:		
Pflegedienstleitung (anteilig Pflege)		
Pflegefachkräfte (§ 7 Abs. 7 Anlage 1 Nr. 1 LPersVO)	7,84	
Schüler PFK (3. Ausbildungsjahr § 12 LPersVO je 0,2)		
Fachkräfte (§ 7 Abs. 3 Anlage 1 Nr. 2 LPersVO)		
Schüler FK 3. Ausbildungsjahr (§ 12 LPersVO je 0,2)		
Gesamt	7,84	53,72
Hilfskräfte (Assistenz-/ angelernte Kräfte)		
Assistenzkräfte (§ 7 Abs. 4 Anlage 1 Nr. 3 LPersVO)	1,35	
Hilfskräfte / sonstige Kräfte (§ 7 Abs. 5 LPersVO)	5,41	
Gesamt	6,75	46,28
Pflegepersonal für FK-Quote	14,59	100



Fachkraftquote nach WTPG i.V. m. LPersVO erfüllt?
53,72 %

ja nein

Wenn das Ausnahmemodell nach § 9 LPersVO durchgeführt wird:

Werden Vorbehaltsaufgaben (§ 9 Abs. 2 LPersVO) ausschließlich und nachweislich durch Pflegefachkräfte durchgeführt? ja nein

Beträgt der Anteil der angelernten Kräfte höchstens 40%? ja nein

Beträgt der Anteil der Pflegefachkräfte mindestens 40%? ja nein

wenn nein:

Wurde eine abweichende Personalbesetzung unter Berücksichtigung der Interessen und Bedürfnisse der Bewohner beantragt (§ 9 Abs. 1 Satz 2 LPersVO)? ja nein

Bemerkungen / Beanstandungen:

4.4 Einsatz von Pflegefachkräften:

4.4.1 Fachkraftanwesenheit (§ 10 Abs. 3 Nr. 4 WTPG)

Ist ständig eine Fachkraft anwesend? ja nein

Im Juni war an einem Tag im Frühdienst keine Fachkraft anwesend.

4.4.2 Tagdienst (§ 8 Abs. 2 LPersVO):

Sind Pflegefachkräfte entsprechend dem Verhältnis von je einer Pflegefachkraft pro 30 Bewohner eingesetzt? ja nein

4.4.3 Nachtdienst (§ 10 LPersVO):

Ist ständig eine Pflegefachkraft eingesetzt und anwesend? ja nein

Ist mindestens pro 45 Bewohner je ein Beschäftigter der Pflege eingesetzt? ja nein

Sind mindestens die Hälfte der eingesetzten Beschäftigten Pflegefachkräfte? ja nein



Wurde eine abweichende Besetzung unter Vorlage einer Konzeption mit fachlich qualifizierter Begründung beantragt und genehmigt (§ 10 Abs. 1 Satz 4 und 5 LPersVO)?

ja nein

wenn ja:

Werden von der diensthabenden Pflegefachkraft Abweichungen von den Regemaßnahmen sowie besondere Ereignisse dokumentiert (Nachtwachenprotokoll)?

ja nein

Nur bei Einrichtungen mit geschlossener Unterbringung (§ 10 Abs. 2 LPersVO):

Ist die Personalbesetzung für die Anzahl der Bewohner in diesem Bereich auf das 1,5-fache erhöht und entsprechend berücksichtigt?

ja nein

Ist ein Mitarbeiter ständig auf diesem Bereich?

ja nein

Bsp.: Einrichtung mit 45 Bewohnern (3 WG je 15 BW) - 1 Bereich ist geschlossen $15 \times 1,5 = 22,5 + 30 = 52,5$ BW

- daraus errechnet sich der Personalbedarf für den Nachtdienst -> 2 Nachtwachen, davon 1 PFK
- Multiplikator nur für den geschlossenen Bereich!

Wichtig: Basis für die Hochrechnung mit Faktor 1,5 ist die Anzahl der im geschlossenen Bereich untergebrachten Personen (nicht Anzahl der insgesamt vorhandenen Plätze)!

4.4.4 Bemerkungen / Beanstandungen:

Die PDL ist im Dienstplan für Pflegedienste eingetragen. Nur so kann teilweise der erforderliche Nachtdienst sowie die Fachkraftanwesenheit erfüllt werden. Die PDL ist generell für die Aufgaben einer Pflegedienstleitung freizustellen.

Da die Einrichtung zurzeit noch unter 45 Bewohner hat, ist dies vertretbar. Nach Umbau und Aufstockung der Bewohner sollte die PDL ihre Aufgaben jedoch in vollem Umfang erfüllen.

4.5 Zusammenfassung Beanstandung der Dienstplanauswertung/en:

Im Allgemeinen ist die Einrichtung personell sehr gut aufgestellt.

Eine Fachkraftanwesenheit ist zwingend notwendig.

II QUALITÄTSMANAGEMENT / BESCHWERDEMANAGEMENT

1 QUALITÄTSMANAGEMENT

Hat die Einrichtung ein Qualitätsmanagementsystem als Grundlage? Wenn ja, welches?

ja nein

Eigenes System

Liegt ein Qualitätshandbuch vor?

ja nein

Liegen aktuelle Pflegestandards der Grundpflege vor? Wenn ja, wie werden diese umgesetzt?

ja nein



Regelmäßige Schulung und Einarbeitung der Mitarbeiter

Liegen aktuelle Pflegestandards der Behandlungspflege vor? Wenn ja, wie werden diese umgesetzt? ja nein

Regelmäßige Schulung und Einarbeitung der Mitarbeiter

Sind die gültigen Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität bekannt? (§ 113a SGB XI) Wenn ja, wie werden diese umgesetzt? ja nein

Regelmäßige Schulung und Einarbeitung der Mitarbeiter

Gibt es in den Einrichtungen einen

- Qualitätsmanagementbeauftragten ja, Frau X Intern
 nein Extern

Frau X und Herr Müller haben beide die Ausbildung.

Wie werden neue Pflegemitarbeiter angeleitet (Dauer, Konzept, Ansprechpartner)?

Einarbeitungskonzept, für neue Mitarbeiter gibt es jeweils einen Paten, der als Ansprechpartner dient.

Übernehmen Pflegefachkräfte die Einarbeitung, Anleitung und Überwachung der pflegerischen Tätigkeiten von Beschäftigten, die nicht Pflegefachkräfte (FK, AzK, angK) sind?

ja nein

Bemerkungen / Beanstandungen:

2 BESCHWERDEMANAGEMENT

Liegen Handlungsanweisungen / Standards zum Beschwerdemanagement vor?

ja nein

Gibt es einen Beschwerdebogen?

ja nein

wenn ja: wo liegt dieser aus?

Bei Aufnahme des Bewohners wird darauf hingewiesen. Der Beschwerdebogen liegt im Dienstzimmer aus. Er soll zusätzlich auf die Homepage gestellt werden.

Ist auch eine anonyme Beschwerde möglich? (wenn auf Homepage eingestellt)

ja nein

Wie wird die Beschwerde bearbeitet?

Beschwerden werden entsprechend besprochen.



Werden die Beschwerden zentral gesammelt (Beschwerdeordner)? ja nein

Bemerkungen / Beanstandungen:

3 NOTFALLMANAGEMENT

Liegen Handlungsanweisungen / Standards zum Notfallmanagement vor?

- Verhalten im Brandfall (Aushang) ja nein
- Bewusstlosigkeit, Herzstillstand, Atemstillstand (Schulungen 1. Hilfe) ja nein
- Hitzewarnungen (Warnungen von deutschem Wetterdienst werden per E-Mail weitergegeben) ja nein
- Krisenkonzept (ist in Erstellung) ja nein

Wie erhalten die Mitarbeiter über die Verfahrensanweisungen Kenntnis?

Teambesprechung, Schulung, Einarbeitung

Bemerkungen / Beanstandungen:

Es ist noch kein Krisenkonzept vorhanden. Dieses ist in der Einrichtung Pflicht und wird gerade erstellt.

4 MITARBEITERCOACHING

Finden regelmäßig Mitarbeiterbesprechungen statt (Protokolle)? ja nein

1 x im Quartal finden Mitarbeiterbesprechungen statt und zusätzlich bei Bedarf 2 x im Jahr Einzel-Mitarbeitergespräche

Übergabegespräche, Qualitätszirkel

Werden die Mitarbeiter regelmäßig fort- bzw. weitergebildet (auch EL, PDL, ggf. welche)?

ja nein

Eine Fort- und Weiterbildungsplanung für Mitarbeiter für das laufende Jahr liegt vor?

ja nein

Bemerkungen / Beanstandungen:



5 ÄRZTLICHE UND MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Können die Heimbewohner oder deren Betreuer den behandelnden Arzt selbst bestimmen?

ja nein

Kommen die Ärzte in die Einrichtung?

ja nein

wenn ja: Welche Ärzte?

Allgemeinmediziner Dr. X, Dr. X

ja nein

Augenarzt

ja nein

Hautarzt

ja nein

Psychiater / Neurologe

ja nein

Urologe

ja nein

Gynäkologe

ja nein

Zahnarzt Dr. X

ja nein

Sonstige Fachärzte:

ja nein

Ist eine notwendige Begleitung zum Arzt durch die Einrichtung gewährleistet?

ja nein

Nur wenn Angehörige nicht mitgehen.

Bemerkungen / Beanstandungen:

6 PRÜFBERICHT HEIMAUFSICHT

Wird der letzte Prüfbericht der Heimaufsichtsbehörde gem. § 8 Abs. 2 WTPG an gut sichtbarer Stelle ausgelegt?

ja nein

Der Prüfbericht wird ein viertel bis halbes Jahr ausgelegt.

Wo kann der Prüfbericht eingesehen werden?

Im Büro der Einrichtungsleitung

Wie wird darauf hingewiesen?

Die Angehörigen werden informiert, dass der Prüfbericht jederzeit im Büro der Einrichtungsleitung eingesehen werden kann.

Bemerkungen / Beanstandungen:

Der Prüfbericht ist ständig auszulegen und nicht nur für eine begrenzte Zeit.



III BAULICHE AUSSTATTUNG / LANDESHEIMBAUVO

DIE GRUNDSÄTZLICHE PRÜFUNG DER GEEIGNETHEIT DER RÄUMLICHKEITEN Z.B. NACH DEN BAUVORSCHRIFTEN INKL. DIN-NORMEN, LHEIMBAUVO, BRANDSCHUTZBESTIMMUNGEN ETC. ERFOLGTE BEREITS IM BAUGENEHMIGUNGSVERFAHREN BZW. IM ANZEIGEVERFAHREN NACH § 11 WTPG UND IST INSOWEIT NICHT GEGENSTAND DER REGELÜBERWACHUNG.

1 UNTERKUNFT / WOHNEN

1.1 Bewohnerzimmer

Anzahl der Einzelzimmer: 4

Anzahl der Doppelzimmer: 14

Können die Bewohner ihre Zimmer persönlich einrichten? ja nein

Gibt es in jedem Zimmer die technische Möglichkeit zum Anschluss von

Telefon ja nein

Radio ja nein

Fernseher ja nein

Internet ja nein

WLAN ja nein

Entspricht die Bedienbarkeit von Lichtschaltern und Rufanlage den Fähigkeiten der Bewohner? ja nein

Es wurde kein Bewohnerzimmer begutachtet.

Bemerkungen / Beanstandungen:

1.2 Gemeinschaftsräume und Gemeinschaftsflächen

Bieten die Gemeinschaftsräume und Gemeinschaftsflächen eine der Jahreszeit angepasste und wohnliche Atmosphäre? ja nein

Gibt es Orientierungshilfen durch farbliche Gestaltung und strukturierende Elemente? ja nein



Die einzelnen Stockwerke sind in den Farben gelb, blau und grün gekennzeichnet. Im Neubau soll ein weiteres Stockwerk mit der Farbe beere hinzukommen.

An den Bewohnerzimmern sind verschiedene Bilder als Orientierung angebracht.

Entspricht die Ausgestaltung der Räumlichkeiten den Fähigkeiten der Bewohner zur sicheren und selbständigen Nutzung (z.B. Nutzbarkeit und Bedienbarkeit des Aufzugs, der Lichtschalter, Handläufe, Fußbodenbeläge etc.) ja nein

Der Fahrstuhl ist auch für Bewohner mit Rollstuhl selbständig nutzbar.

Stehen Außenbereiche (Garten, Balkon) zur Verfügung, die von Bewohnern auch selbständig gefahrlos genutzt werden können? ja nein

Aufgrund der Bauarbeiten ist der Balkon derzeit nicht nutzbar. Im Neubau wird jeder Wohnbereich einen Balkon erhalten.

Im Garten haben die Bewohner die Möglichkeit in Hochbeeten eigene Beete anzulegen und zu pflegen.

Bemerkungen / Beanstandungen:

IV PFLEGE

Siehe Anlage Prüfprotokoll Bewohnerdokumentation.

V FREIHEITSENTZIEHENDE/-BESCHRÄNKENDE MAßNAHMEN (FEM)

Bei wie vielen Bewohnern werden Maßnahmen durchgeführt, die Bewohner in ihrer Bewegungsfreiheit beschränken (z. B. körpernahe Maßnahmen, Bettgitter, Gurte, beruhigende Medikamente, geschlossener Bereich)? 0

Maßnahmen:

- Bettseitenteile
- Bauchgurt
- Therapietisch / Stecktisch
- Rollstuhlfixierung
- Elektrische Überwachungsmittel (Sensortechnik, Ortungssysteme)
- Abschließen des Zimmers / des Wohnbereiches
- Trickschlösser oder Zahlenkombination an Türen und Aufzügen
- Schwergängige Türen



Sonstiges:

Werden alternative Möglichkeiten angewandt?

ja nein

Wie hoch ist der Anteil (%) von FEM zur gesamten Bewohneranzahl?

Bei nicht einwilligungsfähigen Bewohnern:

Liegen die notwendigen richterlichen Beschlüsse vor?

ja nein

Bei einwilligungsfähigen Bewohnern:

Liegen die schriftlichen Einwilligungen der Bewohner vor und ist die Einwilligungsfähigkeit des Bewohners durch ein aktuelles (höchstens 1 Jahr alt) ärztliches Attest bestätigt?

ja nein

Bemerkungen / Beanstandungen:

VI BETREUUNG / AKTIVIERUNG

1 ORGANISATION

1.1 Betreuung durch Pflegekräfte

Wird eine soziale Betreuung durch Pflegekräfte angeboten?

ja nein

Wenn ja, in welcher Form?

Führen geschulte Mitarbeiter die Beschäftigung u. Aktivierung durch?

ja nein

Welche Qualifikation oder Fortbildung haben die Mitarbeiter in diesem Bereich (auch gerontopsychiatrische Fortbildung)?

1.2 Zusätzliche Betreuung durch 43b Kräfte

Wird eine soziale Betreuung durch §43b SGB XI Kräfte angeboten?

ja nein



Wie viele Mitarbeiter führen die Betreuung nach § 43b SGB XI durch? In welchem Beschäftigungsumfang?

4 Mitarbeiterinnen, Stellenumfang insg. 1,689 Vollzeitäquivalent

Liegt die erforderliche Qualifikation vor? ja nein

Fachkraft, Kunsttherapeutin, 2 Assistenzkräfte, jährliche Weiterbildung nach den Vorgaben des § 43b

1.3 Ehrenamtliche Betreuung

Gibt es eine zusätzliche Betreuung durch Ehrenamtliche? ja nein

wenn ja, in welcher Form

1.4 Allgemein

Liegt ein Konzept vor zur

- Sozialen Betreuung ja nein

- Einzelbetreuung bettlägeriger Bewohner ja nein

- Betreuung gerontopsychiatrisch veränderter Bewohner ja nein

Werden die Bewohner informiert (z.B. durch Wochenplan) und motiviert, an den Angeboten teilzunehmen? ja nein

Wird die soziale Betreuung auch an Wochenenden und Feiertagen gewährleistet? ja nein

1.5 Bemerkungen / Beanstandungen:

2 INHALT

Wie und wo findet die Betreuung in der Einrichtung statt?

In der Einrichtung gibt es:

Einzelbetreuung: im Bewohnerzimmer oder im Freien



Gruppenbetreuung: in den Aufenthaltsräumen, im Freien an der Sitzecke vor dem Haus usw.

Werden Aufenthalte im Freien ermöglicht? ja nein

Werden jahreszeitliche Feste und Geburtstage gemeinsam gefeiert? ja nein

Am Tag der Begehung waren Aushänge für das Sommerfest angebracht.

Wie werden Bettlägerige entsprechend ihrer Wünsche miteinbezogen (z.B. Bewohner können im Bett zur Gruppe an Veranstaltungen teilnehmen)?

Bettlägerige werden mit einbezogen.

Welche Angebote gibt es für demente Bewohner? (z.B. 10 Minuten-Aktivierung, Biografie Arbeit, Basale Stimulation, Snoezelen etc.)

Snoezelen, Gartenarbeit, Aromatherapie

Bemerkungen / Beanstandungen:

3 STERBEBEGLEITUNG

Hat die Einrichtung eine Abschiedskultur? ja nein

Regelmäßig externe und interne Schulungen

Sind die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Sterbenden und ihrer Angehörigen darin berücksichtigt? ja nein

Ist eine palliativ-medizinische Versorgung bei Bedarf gewährleistet? ja nein

Begleiten die Mitarbeiter die Sterbenden? ja nein

Gibt es Regelungen für Mehrbettzimmer? ja nein

Werden Angehörige eingebunden? ja nein

Wird ein Seelsorger auf Wunsch hinzugezogen? ja nein

Pfarrer können auf Wunsch hinzugezogen werden.



Gibt es einen gesonderten Raum in dem der Verstorbene aufgebahrt wird?

ja nein

Es ist aber ein Ersatzzimmer vorhanden bei Sterbefällen in einem Doppelzimmer.

Bemerkungen / Beanstandungen:

VII HYGIENE / INFEKTIONSSCHUTZ / MEDIKAMENTE (§ 10 Abs. 2 Nr. 12 WTPG)

Siehe Anlage Stellungnahme / Protokoll Gesundheitsamt

VIII VERPFLEGUNG

1 ESSENSVERSORGUNG

Hauseigene Küche ja nein

Verteilerküche ja nein

Fremdanbieter ja nein

Bezug über:

Bestehen beim Speisenangebot Wahlmöglichkeiten? ja nein

Es wird momentan nur ein Essen angeboten, aber es werden die Wünsche der Bewohner berücksichtigt. Sonderwünsche werden umgesetzt.

Im Neubau sind dann 2 Essen zur Auswahl geplant (jeweils ein Essen mit Fleisch und ein vegetarisches Essen).

Werden unterschiedliche Kostformen und Diäten angeboten? ja nein

Wird Frischkost täglich in ausreichender Menge angeboten? ja nein

Wie werden die Mahlzeiten angereicht?

Portioniert auf Teller.

Im Neubau ist ein Buffetsystem für die einzelnen Mahlzeiten geplant.

Hat der Bewohner die Möglichkeit, jederzeit eine Zwischenmahlzeit einzunehmen?

ja nein



Enthält der Speiseplan alle Angebote des Tages bzw. der Woche in verständlicher und leserlicher Form? ja nein

Wird der Speiseplan Bewohnern mit einer Sehbehinderung in anderer Weise bekannt gegeben? ja nein

Der Speiseplan wird bei der Betreuung kommuniziert.

Werden die Bewohner an der Speiseplanung beteiligt? ja nein

Essenswünsche können in einem Abfragebogen angekreuzt werden.

Bei Geburtstagen kann sich der Bewohner sein Lieblingsessen wünschen.

Bemerkungen / Beanstandungen:

Es werden alle 2 Tage 2 Essen gekocht, wobei ein Essen dann schockgefrostet wird und am nächsten Tag aufgetaut wird. Es ist immer ein Essen tiefgefroren, damit bei Ausfall des Küchenpersonals kein Engpass beim Essen entsteht.

2 GETRÄNKEVERSORGUNG

Bestehen beim Getränkeangebot Wahlmöglichkeiten? ja nein

Tee

Kaffee

Mineralwasser

Saft / Saftschorle

Softdrinks

Bier / Wein

sonntags Sekt / Sekt-Orange

Wird die Getränkeversorgung auch außerhalb der Mahlzeiten sichergestellt?

ja nein

Stehen auch in den Bewohnerzimmern Getränke zur freien Verfügung? ja nein

Müssen diese Getränke zusätzlich bezahlt werden? ja nein



Bemerkungen / Beanstandungen:

IX MITWIRKUNG / LANDESHEIMMITWIRKUNGSVO

1 FORMALE BEDINGUNGEN:

In welcher Weise nehmen die Bewohner ihre Mitwirkungsrechte wahr?

Bewohnerbeirat Anzahl der Mitglieder: 2 (davon 0 Externe)

wenn nein:

Fürsprechergrremium Anzahl der Mitglieder:

wenn nein:

Bewohnerfürsprecher

Wann war die letzte Wahl bzw. Bestimmung: 28.06.2021, die Neuwahl steht in der 2. Juliwoche an.

2 GESPRÄCH MIT DEM MITWIRKUNGSGREMIUM:

Wie oft tagt der Bewohnerbeirat?

Nimmt die Einrichtungsleitung oder sonstige Vertrauensperson teil? ja nein

Gibt es ein Protokoll? ja nein

Wurden Anregungen und Beschwerden entgegengenommen? ja nein

Berichtet der Bewohnerbeirat von sich aus über Mängel? ja nein

Sind besondere Vorkommnisse wie Diebstahl / Belästigung bekannt? ja nein

Gibt es Mängel bei

- Essen ja nein

- Pflege ja nein

- Briefzustellung ja nein

3 FAZIT

Ergeben sich aus der Befragung eines Mitglieds der Mitwirkungsgremien Beanstandungen? ja nein

Ist der Heimbeirat funktionsfähig? ja nein



Bemerkungen / Beanstandungen:

X SONSTIGES

1 LEISTUNGEN AN TRÄGER UND BESCHÄFTIGTE § 16 WTPG

Werden von der Einrichtung / dem Personal nicht geringfügige Spenden (> 50 €) angenommen? ja nein

wenn ja: Wird eine Spendenliste geführt? ja nein

wenn ja: Wurden für diese Spenden Ausnahmen vom Annahmeverbot (§ 16 Abs. 5 WTPG) zugelassen? ja nein

Gibt es für die Beschäftigten eine Dienstanweisung bzgl. der Annahme von Sach- oder Geldgeschenken? ja nein

Bemerkungen / Beanstandungen:

XI ZUSAMMENFASSUNG

1 AUFLISTUNG DER BEANSTANDUNGEN UND DER MÄNGEL

Die Beanstandungen des Gesundheitsamtes, der Pflegefachkraft sowie die in dieser Niederschrift festgestellten Beanstandungen und Mängel sind zu beheben.

Besonders zu beachten sind:

Die Beanstandungen des Gesundheitsamtes sowie der Bewohnerdokumentation.

Krisenkonzept muss eingeführt werden.

Die Beseitigung der Mängel und Beanstandungen ist der Heimaufsicht bis spätestens 14.08.2023 jeweils schriftlich zu bestätigen.

Die Mitteilung über festgestellte Mängel erfolgt im Rahmen der Beratung nach § 21 Abs. 1 WTPG. Dadurch wird die Möglichkeit eingeräumt, die festgestellten Mängel ohne verwaltungsrechtliche Maßnahmen seitens der Heimaufsichtsbehörde zu beseitigen.

2 POSITIVE FESTSTELLUNGEN

Die Einrichtung ist offen für Verbesserungen und neue Technologien. Diese werden teilweise bereits umgesetzt.

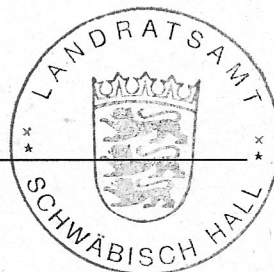
Wir bedanken uns für die konstruktive Zusammenarbeit.



Schweizer

Schwäbisch Hall, 18.07.2023

Schweizer



Anlagen:

- 1-2 Bewohnerprotokolle Pflegefachkraft
- 3 Stellungnahme Gesundheitsamt
- 4 1 anonymisierte Fertigung nach § 8 WTPG
- 5 Gebührenbescheid



Anlage 1 zur Niederschrift vom 18.07.2023

Einrichtung: Seniorenhaus Margarete, Raiffeisenstraße 2, 74420 Oberrot

Tag der Begehung: 29.06.2023

Prüfende Pflegefachkraft: Sandra Franz
(i. A. d. Landratsamtes)

Prüfprotokoll Bewohnerdokumentation
(Pflegeeinrichtung)

Inhaltsverzeichnis

1. Bewohnerdaten	2
2. Bewohnerakte	2
a) Diagnose	2
b) Vitalwerte	2
c) Ernährung	3
d) Flüssigkeitsversorgung	4
e) Ernährung bei PEG-Sondenträgern (sofern vorhanden)	4
f) Dekubitusrisiko	5
g) Pflegedokumentation	5
h) Dokumentation Medikamente	6
i) FEM (sofern sie Anwendung finden)	6
j) Wunddokumentationen	7
k) Mobilität	7
l) Kontrakturrisiko	8
m) Sturzrisiko	8
n) Schmerzen	8
o) Förderung der Kontinenz	9
3. Bewohnervisite	10
a) Hygieneverhalten der Mitarbeiter bei der beobachteten Pflege:	11
b) Allgemeine Aspekte:	12
c) Wundversorgung:	12
4. Zusammenfassung:	12

1. BEWOHNERDATEN

Bewohner-Nr.: I

Geschlecht: männlich weiblichPflegegrad: 5 oder: noch nicht eingestuftBesteht eine gesetzliche Betreuung? ja nein

Vollmacht durch den Sohn

2. BEWOHNERAKTE**a) Diagnose**

Vorhofflimmern, Z.n. tiefer Beinvenenthrombose

Z.n. Schenkelhalsfraktur + OP 2018

Eiweißmangel,

Angst und depressive Störung

va. vaskuläre Enzephalopathie

b) VitalwerteGröße: 167 cm; Gewicht am 16.06.23: 43,2 kg; BMI: 15,49 kg/m².

Wird der Gewichtsverlauf ermittelt (Frequenz)?

 ja nein täglich wöchentlich monatlich anderer Rhythmus:

Datum	Körpergewicht	BMI
01.06.2023	44,2	
04.05.2023	44,7	
19.04.2023	43,9	
05.04.2023	44,2	

Ist das Gewicht über einen Zeitraum von mehreren Monaten konstant?

 ja, seit: nein

Bei Abweichungen / Auffälligkeiten:

Gewichtsverlauf, Verlust von Körpergewicht: kg pro Zeitraum (Prozent):

Ursache:

Auffälligkeiten:

Bestehende Kachexie wird auf häufige Emesis und Nahrungsverweigerung bei geäußerter Demenz zurückgeführt.

Hausarzt und Tochter sind informiert

BZ-Kontrollen notwendig? ja nein

BZ-Kontrollen ausreichend? ja nein

Auffälligkeiten:

c) Ernährung

Der Bewohner hat folgenden Ernährungszustand:

überernährt

zufrieden stellend

Risiko für Unterernährung

schlechter Ernährungszustand

Ist der Kalorien- und Flüssigkeitsbedarf des Bewohners errechnet? ja nein

Wird ein Ernährungsprotokoll geführt und evaluiert? ja nein

Wird dieses korrekt geführt? ja nein

Werden individuelle Ernährungs- und Trinkgewohnheiten des Bewohners ermittelt? ja nein

Ist ein Ernährungsplan erstellt? ja nein

Werden bei Gewichtsveränderungen adäquate Maßnahmen ergriffen?
Angebote mit passierter und hochkalorischer Kost erfolgten. ja nein

Wird dem Bewohner Trinknahrung angeboten? ja nein

Wurde der Bewohner bzw. Betreuer über die Ernährungssituation beraten? ja nein

Liegt hierüber ein schriftlicher Nachweis vor? ja nein

Beträgt der Abstand zwischen der letzten Mahlzeit am Abend und der ersten Mahlzeit am Morgen weniger als 10 Stunden? ja nein

Wird eine adäquate Ernährungsergänzung bei bestehenden Wunden (z. B. eiweißreich, energiereich, mineral- und vitaminreich) durchgeführt? ja nein

Wird Obstipationsprophylaxe durch die Ernährung durchgeführt? ja nein
Gabe von Apfelmus

Werden Eindickungsmittel bei Schluckstörungen angeboten? ja nein

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

Mitarbeiter werden zum Expertenstandard Ernährung geschult und bei dementen Bewohnern weitergebildet.

Bewohnerin erhält 5x125ml Fortimel = 1500kcal

d) Flüssigkeitsversorgung

Ist ein Trinkplan erstellt? ja nein

Wird das Trinkprotokoll geführt und evaluiert? ja nein

Wird es korrekt geführt und täglich Summen gebildet? ja nein

Wann wird das letzte Getränk abends angeboten?

Der Bewohner trinkt zwischen 800 ml und 1000 ml Flüssigkeit in 24 Stunden.

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

Bei Aufnahme wird ein Trinkprotokoll über 3 Tage geführt.

e) Ernährung bei PEG-Sondenträgern (sofern vorhanden)

Wird der Bewohner vollständig über die Sonde ernährt? ja nein

Was erhält er noch oral?

Werden Produktname der Sondenkost und die Anzahl der kcal sowie die Flussrate (z. B. pro 500 ml) Sondenkost dokumentiert? ja nein

Sind die verabreichten kcal Sondenkost in 24 Stunden hinterlegt? ja nein

Wird die geplante Flüssigkeitsmenge in 24 Stunden dokumentiert? ja nein

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

f) Dekubitusrisiko

Dekubitusrisiko:

mit Bradenskala mit Nortonskala Hautinspektion andere Methode:

hohes Risiko mittleres Risiko geringes/kein Risiko

Wird regelmäßig überprüft, ob ein Risiko ausgeschlossen werden kann? ja nein

In welchen Abständen wird geprüft?

In der Regel alle 3 Monate und nach Bedarf häufiger.

Wird ein Lagerungs-, Mobilitäts- und Bewegungsplan geführt? ja nein

Wird dieser korrekt geführt? ja nein

Welche Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe sind geplant und werden nachweislich durchgeführt?

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

Dokumentation erfolgt vor geplanter Durchführung. Umsetzung des Positionswechsels findet am Tag der Begehung nicht statt.

Bei Bedarf werden Fersenschoner genutzt.

g) Pflegedokumentation

Wird eine Biografie erstellt? ja nein

Anamnese / SIS vollständig und aussagekräftig? ja nein

Auffälligkeiten / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge in der Anamnese / SIS:
Teilweise muss die SIS ergänzt werden hinsichtlich Begründungen von Maßnahmen.

Pflegeplanung / Maßnahmenplan vollständig und nachvollziehbar (einschließlich Risikoeinschätzung)? ja nein

Auffälligkeiten / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge in Pflegeplanung /
Maßnahmenplan:

Pflegebericht tagesaktuell und aussagekräftig? ja nein

Negativdokumentation? ja nein

Auffälligkeiten / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge Pflegeberichte:

Dokumentation über Ursache zur Fentanylgabe fehlt.

Fehleintrag von anderer Bewohnerin.

Hautzustand der Bewohnerin am 28.06.23 "Haut intakt" erfasst. Ausser acht bleibt aber die sehr trockene Haut und Rötung am Steiss.

h) Dokumentation Medikamente

Gibt / gab es Auffälligkeiten bei der Gabe / Verordnung von Medikamenten? ja nein

Wird die ärztliche Kommunikation dokumentiert? ja nein

Sonstige Beanstandungen bei Medikamenten / BTM? ja nein

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

Fentanylpflaster 25ug/h Wechsel alle 3 Tage

i) FEM (sofern sie Anwendung finden)

Bettseitenteile

Bauchgurt

Therapietisch

Rollstuhlfixierung

Sonstiges:

Ist der einwilligungsfähige Bewohner mit der Maßnahme einverstanden? ja nein

oder:

Ist ein gültiger richterlicher Beschluss über die FEM vorhanden? ja nein

Sind die Notwendigkeit, Art und Dauer der FEM in der Pflegedokumentation hinterlegt?

ja nein

Wird dies in angemessenen Zeitabständen überprüft? ja nein

Wird ein Fixierungsprotokoll geführt? ja nein

Wird dieses korrekt geführt? ja nein

Auffälligkeiten / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

Betteseitenteile vorhanden aber nur bei Bedarf einseitig genutzt bei zB. Körperpflege.

j) Wunddokumentationen

Werden bei Bedarf Wundberichte regelmäßig und aussagekräftig geführt?

ja nein

Werden Lichtbilder gefertigt? ja nein

Wird ein (externer) Wundmanager hinzugezogen?
Vitalwelt Michelfeld ja nein

Wurde der Bewohner über seine Wunde (Unterstützung der Heilung, Ursachen, Vorbeugung
Rezidiv) beraten? ja nein

Ist dies schriftlich dokumentiert? ja nein

Auffälligkeiten / Beanstandungen bei der Wundversorgung und Dokumentation:

k) Mobilität

Kann der Bewohner selbständig

- gehen ja nein
- stehen ja nein

Benötigt der Bewohner Hilfe beim Transfer? ja nein

Schilderung der Fähigkeiten:

Mikrobewegungen möglich, Kopf und Beine können bewegt werden

l) Kontrakturrisiko

Ist dokumentiert, ob und wo der Bewohner kontrakturgefährdet ist? ja nein

Hat der Bewohner Einschränkungen (Muskelatrophie, Lähmungen, Spastiken, Tremor o. ä.)? ja nein

Hat der Bewohner bereits Kontrakturen? ja nein

Welche Gelenke sind betroffen?
alle Gelenke, ausgeprägt Arm+Finger

Welche Maßnahmen zur Kontrakturenprophylaxe sind geplant?
Bewegung bei Pflegemaßnahmen

Werden diese nachweislich durchgeführt? ja nein

Sind Kontrakturen in der Einrichtung entstanden? ja nein

Gründe:
Immobilität, kognitive Einschränkung

Auffälligkeiten / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

m) Sturzrisiko

Wird das Sturzrisiko unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrages und bei Bewohnern, bei denen ein Sturzrisiko nicht ausgeschlossen werden kann, grundsätzlich eingeschätzt? ja nein

Ist der Bewohner sturzgefährdet? ja nein

Welche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe sind geplant?
Pfleßmaßnahmen und Mobilisation mit 2 Fachkräften

Werden diese nachweislich durchgeführt? ja nein

Auffälligkeiten / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

n) Schmerzen

Wird regelmäßig geprüft, ob ein Bewohner Schmerzen hat? ja nein

Wie und in welchen Abständen wird geprüft?
alle 3 Monate und nach Bedarf

Hat der Bewohner **chronische** Schmerzen? ja nein

Wenn ja, wo?
ganzer Körper

Welche Maßnahmen zur **chronischen** Schmerzbehandlung sind vorgesehen und werden nachweislich durchgeführt?
Fentanyl Pflaster

Hat der Bewohner **akute** Schmerzen? ja nein

Wenn ja, wo?
bei Mobilisation in den Gelenken

Werden Maßnahmen zur **akuten** Schmerzbehandlung durchgeführt? ja nein

Wenn ja, welche?
Analgetikagabe nach Arztanordnung

Findet bei Schmerzpatienten nachweislich eine Kommunikation mit dem Arzt statt? ja nein

Wird die Wirkungsweise der Schmerzmedikation in angemessenen Zeitabständen überprüft und mit dem Arzt kommuniziert? ja nein

Führt die Pflegefachkraft in Absprache mit dem Arzt Maßnahmen zur Prophylaxe und Behandlung von schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen durch? ja nein
Obstipationsprophylaxe

Auffälligkeiten / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

Mitarbeiter motivieren, die nonverbale Schmerzsituation immer zu beachten.

o) Förderung der Kontinenz

Sind die Kontinenzsituation und die Risikofaktoren erfasst? ja nein

stuhlinkontinent

harninkontinent

unabhängig kompensierte Inkontinenz

abhängig kompensierte Inkontinenz

abhängig erreichte Kontinenz

Ist hierfür ein Assessment laut Expertenstandard vorhanden? ja nein

Werden diese in regelmäßigen Zeitabständen evaluiert? ja nein

Findet ein individuelles Kontinenztraining (sofern möglich) nachweislich statt?
 ja nein
 nicht möglich

Warum ist dies nicht möglich?
 verminderte Vigilanz, Immobilität

Wird die Stuhlausscheidung dokumentiert? ja nein

Auffälligkeiten / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

3. BEWOHNERVISITE

Ist der Betreuer mit der Pflegevisite / dem Besuch des Bewohners einverstanden?
 ja nein

Telefonat mit Sohn erfolgt.

Falls keine Betreuung besteht: Ist der Bewohner mit der Pflegevisite einverstanden?
 ja nein

Begleitung bei der Bewohnervisite: Frau / Herr

Wird bei Pflegehandlungen (z.B. im Doppelzimmer) die Intim- und Privatsphäre des Bewohners gewahrt?
 ja nein

Ist der Bewohner bettlägerig?
 ja nein
 teilweise

Was wird zur Lagerung verwendet?

Weichlagerungsmatratze
 Wechseldruckmatratze - gewichtsadaptiert korrekt eingestellt: ja nein

Lagerungshilfsmittel

körpernahe Fixierung

Bettseitenteile

Bettseitenteile zweigeteilt

Kann sich der Bewohner im Bett selbstständig drehen? ja nein

Kann er Mikrolagerungen selbst vornehmen? ja nein

Wird bei bettlägerigen Bewohnern auf eine anregende Gestaltung des Blickfeldes der Bewohner geachtet (Milieugestaltung unter Beachtung der Lebensbiographie)? ja nein

Sind Raumluft, Zimmertemperatur und Lichtverhältnisse den Bedürfnissen und dem Krankheitsbild der Bewohner angepasst und können individuell reguliert werden? ja nein

Kann der Bewohner sein Zimmer persönlich einrichten? ja nein

Entspricht die Bedienbarkeit von Lichtschaltern und Rufanlage den Fähigkeiten der Bewohner? ja nein

Sind diese intakt? ja nein

Hilfsmittel wie Hörgerät, Brille etc. sind vorhanden und funktionstüchtig? ja nein

Stimmt der Zustand des Bewohners mit der Bewohnerdokumentation überein? ja nein

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

Spannungsblase nicht vorhanden, geröteter Steiss, sehr trockene Haut und Mundschleimhaut nicht in laufender Dokumentation erfasst.

a) Hygieneverhalten der Mitarbeiter bei der beobachteten Pflege:

Ist ein Hygieneplan vorhanden und bekannt? ja nein

Ist die Empfehlung des Robert-Koch-Instituts „Infektionsprävention in Heimen“ bekannt? ja nein

Wird die Händedesinfektion bei Bewohnerkontakt korrekt durchgeführt? ja nein

Wird Schutzkleidung bei körpernahen Tätigkeiten am Bewohner getragen? ja nein

Werden Einmalhandschuhe beim Inkontinenzartikelwechsel getragen? ja nein

Wird der Verbandwechsel unter sterilen Bedingungen durchgeführt? ja nein

Wird der Verbandwechsel entsprechend dem hausinternen Standard durchgeführt?

ja nein

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

Kein Verbandwechsel erfolgt.

b) Allgemeine Aspekte:

Allgemeiner Eindruck inwieweit Sauberkeit, Ordnung, etc. präsent sind:

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

c) Wundversorgung:

Ist die Behandlungspflege vom Arzt angeordnet?

ja nein

Ist ein externer Wundmanager hinzugezogen?

ja nein

Ist die ärztlich verordnete Wundbehandlung/Therapie korrekt dokumentiert? ja nein

Erfolgt die Wundversorgung nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch pflegerischer Erkenntnisse? ja nein

Ist eine differenzierte Wunddokumentation (aktuell, Verlauf nachvollziehbar, Größe, Lage, Tiefe) erfolgt? ja nein

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

4. ZUSAMMENFASSUNG:

Das Gespräch erfolgt in angenehmer Atmosphäre. Die Dokumentation, wie im Verlauf beschrieben, ist nicht immer stimmig und lückenhaft. Laut anwesender PDL werden Differenzen bzw. fehlendes sofort ergänzt. Frau Gauerhof ist sehr bemüht und motiviert, die Dokumentation anzupassen und Mitarbeiter hinsichtlich der verfrühten Dokumentation und nicht Durchführung eines Lagerungswechsels hinzuweisen/zu schulen.

Ort, Datum

Gez. S. Franz



Einrichtung: Seniorenhaus Margartete, Raiffeisenstraße 2, 74420 Oberrot

Tag der Begehung: 29.06.2023

Prüfende Pflegefachkraft: Sandra Franz
(i. A. d. Landratsamtes)

Prüfprotokoll Bewohnerdokumentation **(Pflegeeinrichtung)**

Inhaltsverzeichnis

1. Bewohnerdaten	2
2. Bewohnerakte	2
a) Diagnose	2
b) Vitalwerte	2
c) Ernährung	3
d) Flüssigkeitsversorgung	4
e) Ernährung bei PEG-Sondenträgern (sofern vorhanden)	4
f) Dekubitusrisiko	5
g) Pflegedokumentation	5
h) Dokumentation Medikamente	6
i) FEM (sofern sie Anwendung finden)	6
j) Wunddokumentationen	7
k) Mobilität	7
l) Kontrakturrisiko	7
m) Sturzrisiko	8
n) Schmerzen	8
o) Förderung der Kontinenz	9
3. Bewohnervisite	10
a) Hygieneverhalten der Mitarbeiter bei der beobachteten Pflege:	11
b) Allgemeine Aspekte:	11
c) Wundversorgung:	12
4. Zusammenfassung:	12

1. BEWOHNERDATEN

Bewohner-Nr.: 2

Geschlecht: männlich weiblichPflegegrad: 4 oder: noch nicht eingestuftBesteht eine gesetzliche Betreuung? ja nein**2. BEWOHNERAKTE****a) Diagnose**

Herzinsuffizienz, Mitral-Trikuspidalklappeninsuffizienz

Vorhofflimmern, depressive Episode

Ataxie

Niereninsuffizienz

Koxarthrose

b) VitalwerteGröße: 150 cm; Gewicht am 19.06.23: 61,5 kg; BMI: 27,33 kg/m².Wird der Gewichtsverlauf ermittelt (Frequenz)? ja nein täglich wöchentlich monatlich anderer Rhythmus:

Datum	Körpergewicht	BMI
16.06.	63,2	
15.06.	63,5	
14.06.	63,8	
13.06.	63,8	

Ist das Gewicht über einen Zeitraum von mehreren Monaten konstant?

 ja, seit: nein

Bei Abweichungen / Auffälligkeiten:

Gewichtsverlauf, Verlust von Körpergewicht: kg pro Zeitraum (Prozent):

Ursache:

Aufgrund der Herzinsuffizienz und Einnahme von Diuretika regelmäßige Gewichtskontrolle notwendig und durchgeführt.

Auffälligkeiten:

BZ-Kontrollen notwendig? ja nein

BZ-Kontrollen ausreichend? ja nein

Auffälligkeiten:**c) Ernährung**

Der Bewohner hat folgenden Ernährungszustand:

überernährt

zufrieden stellend

Risiko für Unterernährung

schlechter Ernährungszustand

Ist der Kalorien- und Flüssigkeitsbedarf des Bewohners errechnet? ja nein

Wird ein Ernährungsprotokoll geführt und evaluiert? ja nein

Wird dieses korrekt geführt? ja nein

Werden individuelle Ernährungs- und Trinkgewohnheiten des Bewohners ermittelt? ja nein

Ist ein Ernährungsplan erstellt? ja nein

Werden bei Gewichtsveränderungen adäquate Maßnahmen ergriffen? ja nein

Wird dem Bewohner Trinknahrung angeboten? ja nein

Wurde der Bewohner bzw. Betreuer über die Ernährungssituation beraten? ja nein

Liegt hierüber ein schriftlicher Nachweis vor? ja nein

Beträgt der Abstand zwischen der letzten Mahlzeit am Abend und der ersten Mahlzeit am Morgen weniger als 10 Stunden? ja nein

Wird eine adäquate Ernährungsergänzung bei bestehenden Wunden (z. B. eiweißreich, energiereich, mineral- und vitaminreich) durchgeführt? ja nein

Wird Obstipationsprophylaxe durch die Ernährung durchgeführt? ja nein

Werden Eindickungsmittel bei Schluckstörungen angeboten? ja nein

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

d) Flüssigkeitsversorgung

Ist ein Trinkplan erstellt? ja nein

Wird das Trinkprotokoll geführt und evaluiert? ja nein

Wird es korrekt geführt und täglich Summen gebildet? ja nein

Wann wird das letzte Getränk abends angeboten?

Der Bewohner trinkt zwischen ml und ml Flüssigkeit in 24 Stunden.

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

Bei Aufnahme wurde ein Trinkprotokoll über 3 Tage geführt. Bei diesem kam das Ergebnis täglicher Zufuhr von 2l heraus. Es erfolgt keine Konsequenz trotz bestehender Ödeme und Herzschwäche.

Empfehlung: Rücksprache mit dem Arzt sollte erfolgen und entsprechend in der Dokumentation aufgeführt werden.

e) Ernährung bei PEG-Sondenträgern (sofern vorhanden)

Wird der Bewohner vollständig über die Sonde ernährt? ja nein

Was erhält er noch oral?

Werden Produktname der Sondenkost und die Anzahl der kcal sowie die Flussrate (z. B. pro 500 ml) Sondenkost dokumentiert? ja nein

Sind die verabreichten kcal Sondenkost in 24 Stunden hinterlegt? ja nein

Wird die geplante Flüssigkeitsmenge in 24 Stunden dokumentiert? ja nein

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:**f) Dekubitusrisiko**

Dekubitusrisiko:

 mit Bradenskala mit Nortonskala Hautinspektion andere Methode: hohes Risiko mittleres Risiko geringes/kein RisikoWird regelmäßig überprüft, ob ein Risiko ausgeschlossen werden kann? ja nein

In welchen Abständen wird geprüft?

Wird ein Lagerungs-, Mobilitäts- und Bewegungsplan geführt? ja neinWird dieser korrekt geführt? ja nein

Welche Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe sind geplant und werden nachweislich durchgeführt?

Motivation zur Bewegung bzw. Begleitung

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

Die Bewohnerin hat zwei Spannungsblasen an rechtem Fuß (Hallux und Ferse).

g) PflegedokumentationWird eine Biografie erstellt? ja neinAnamnese / SIS vollständig und aussagekräftig? ja nein

Auffälligkeiten / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge in der Anamnese / SIS:

Es ist keine SIS vorhanden.

Pflegeplanung / Maßnahmenplan vollständig und nachvollziehbar (einschließlich Risikoeinschätzung)? ja neinAuffälligkeiten / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge in Pflegeplanung / Maßnahmenplan:Pflegebericht tagesaktuell und aussagekräftig? ja neinNegativdokumentation? ja nein

Auffälligkeiten / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge Pflegeberichte:

h) Dokumentation Medikamente

Gibt / gab es Auffälligkeiten bei der Gabe / Verordnung von Medikamenten?

ja nein

Wird die ärztliche Kommunikation dokumentiert?

ja nein

Sonstige Beanstandungen bei Medikamenten / BTM?

ja nein

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

i) FEM (sofern sie Anwendung finden)

Bettseitenteile

Bauchgurt

Therapietisch

Rollstuhlfixierung

Sonstiges:

Ist der einwilligungsfähige Bewohner mit der Maßnahme einverstanden? ja nein

oder:

Ist ein gültiger richterlicher Beschluss über die FEM vorhanden? ja nein

Sind die Notwendigkeit, Art und Dauer der FEM in der Pflegedokumentation hinterlegt?

ja nein

Wird dies in angemessenen Zeitabständen überprüft?

ja nein

Wird ein Fixierungsprotokoll geführt?

ja nein

Wird dieses korrekt geführt?

ja nein

Auffälligkeiten / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

Es sind keine FEM's notwendig und durchgeführt.

Werden Lichtbilder gefertigt?

ja nein

Wird ein (externer) Wundmanager hinzugezogen?

ja nein

Wurde der Bewohner über seine Wunde (Unterstützung der Heilung, Ursachen, Vorbeugung Rezidiv) beraten?

ja nein

Ist dies schriftlich dokumentiert?

ja nein

Auffälligkeiten / Beanstandungen bei der Wundversorgung und Dokumentation:

Die Dokumentation ist lückenhaft. es fehlen die Größe, Hautschicht, Lichtbild zum Vergleich bzw. besseren Beurteilung über Verlauf.

k) Mobilität

Kann der Bewohner selbständig

- gehen
- stehen

ja nein
 ja nein

Benötigt der Bewohner Hilfe beim Transfer?

ja nein

Schilderung der Fähigkeiten:

Transfer mit Hilfe 2er Pflegepersonen möglich. Sitzen und Bewegung in beiden Armen/Beinen selbständig.

l) Kontrakturrisiko

Ist dokumentiert, ob und wo der Bewohner kontrakturgefährdet ist?

ja nein

Hat der Bewohner Einschränkungen (Muskelatrophie, Lähmungen, Spastiken, Tremor o. ä.)?

ja nein

Hat der Bewohner bereits Kontrakturen?

ja nein

Welche Gelenke sind betroffen?

Sind Kontrakturen in der Einrichtung entstanden?

ja nein

Gründe:

Auffälligkeiten / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

Keine Dokumentation vorhanden.

m) Sturzrisiko

Wird das Sturzrisiko unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrages und bei Bewohnern, bei denen ein Sturzrisiko nicht ausgeschlossen werden kann, grundsätzlich eingeschätzt?

ja nein

Ist der Bewohner sturzgefährdet?

ja nein

Welche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe sind geplant?
Mobilisation mit 2 Pflegepersonen, festes Schuhwerk

Werden diese nachweislich durchgeführt?

ja nein

Auffälligkeiten / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

Empfehlung der konkreten Dokumentation von prophylaktischen Maßnahmen.

n) Schmerzen

Wird regelmäßig geprüft, ob ein Bewohner Schmerzen hat?

ja nein

Wie und in welchen Abständen wird geprüft?
alle 3 Monate

Hat der Bewohner **chronische** Schmerzen?

ja nein

Wenn ja, wo?

Welche Maßnahmen zur **chronischen** Schmerzbehandlung sind vorgesehen und werden nachweislich durchgeführt?

Hat der Bewohner **akute** Schmerzen?

ja nein

Wenn ja, wo?

Werden Maßnahmen zur **akuten** Schmerzbehandlung durchgeführt? ja nein

Wenn ja, welche?

Analgetikagabe nach Arztanordnung

Findet bei Schmerzpatienten nachweislich eine Kommunikation mit dem Arzt statt? ja nein

Wird die Wirkungsweise der Schmerzmedikation in angemessenen Zeitabständen überprüft und mit dem Arzt kommuniziert? ja nein

Führt die Pflegefachkraft in Absprache mit dem Arzt Maßnahmen zur Prophylaxe und Behandlung von schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen durch? ja nein

Auffälligkeiten / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

Konkrete Angabe zur Schmerzlokalisierung und Intensität fehlt. Empfehlung zur Nutzung und anschließender schriftlicher Ergebnissicherung einer Schmerzskala in regelmäßigen Abständen ausgesprochen.

o) Förderung der Kontinenz

Sind die Kontinenzsituation und die Risikofaktoren erfasst? ja nein

stuhlinkontinent

harninkontinent

unabhängig kompensierte Inkontinenz

abhängig kompensierte Inkontinenz

abhängig erreichte Kontinenz

Ist hierfür ein Assessment laut Expertenstandard vorhanden? ja nein

Werden diese in regelmäßigen Zeitabständen evaluiert? ja nein

Findet ein individuelles Kontinenztraining (sofern möglich) nachweislich statt? ja nein
 nicht möglich

Warum ist dies nicht möglich?

Transfer sei schwierig und Bewohnerin verweigert teilweise.

Wird die Stuhlausscheidung dokumentiert? ja nein

Auffälligkeiten / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

3. BEWOHNERVISITE

Ist der Betreuer mit der Pflegevisite / dem Besuch des Bewohners einverstanden?

ja nein

Falls keine Betreuung besteht: Ist der Bewohner mit der Pflegevisite einverstanden?

ja nein

Begleitung bei der Bewohnervisite: Frau / Herr

Wird bei Pflegehandlungen (z.B. im Doppelzimmer) die Intim- und Privatsphäre des Bewohners gewahrt?

ja nein

Ist der Bewohner bettlägerig?

ja nein
 teilweise

Was wird zur Lagerung verwendet?

Weichlagerungsmatratze

Wechseldruckmatratze - gewichtsadaptiert korrekt eingestellt:

ja nein

Lagerungshilfsmittel

körpernahe Fixierung

Bettseitenteile

Bettseitenteile zweigeteilt

Kann sich der Bewohner im Bett selbstständig drehen?

ja nein

Kann er Mikrolagerungen selbst vornehmen?

ja nein

Wird bei bettlägerigen Bewohnern auf eine anregende Gestaltung des Blickfeldes der Bewohner geachtet (Milieugestaltung unter Beachtung der Lebensbiographie)?

ja nein

Sind Raumluft, Zimmertemperatur und Lichtverhältnisse den Bedürfnissen und dem Krankheitsbild der Bewohner angepasst und können individuell reguliert werden?

ja nein

Kann der Bewohner sein Zimmer persönlich einrichten? ja nein

Entspricht die Bedienbarkeit von Lichtschaltern und Rufanlage den Fähigkeiten der Bewohner?
 ja nein

Sind diese intakt? ja nein

Hilfsmittel wie Hörgerät, Brille etc. sind vorhanden und funktionstüchtig? ja nein

Stimmt der Zustand des Bewohners mit der Bewohnerdokumentation überein?
 ja nein

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

a) Hygieneverhalten der Mitarbeiter bei der beobachteten Pflege:

Ist ein Hygieneplan vorhanden und bekannt? ja nein

Ist die Empfehlung des Robert-Koch-Instituts „Infektionsprävention in Heimen“ bekannt?
 ja nein

Wird die Händedesinfektion bei Bewohnerkontakt korrekt durchgeführt? ja nein

Wird Schutzkleidung bei körpernahen Tätigkeiten am Bewohner getragen? ja nein

Werden Einmalhandschuhe beim Inkontinenzartikelwechsel getragen? ja nein

Wird der Verbandwechsel unter sterilen Bedingungen durchgeführt? ja nein

Wird der Verbandwechsel entsprechend dem hausinternen Standard durchgeführt?
 ja nein

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

b) Allgemeine Aspekte:

Allgemeiner Eindruck inwieweit Sauberkeit, Ordnung, etc. präsent sind:
Die Räumlichkeiten wirken ansprechend und individuell eingerichtet.

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

c) Wundversorgung:

Ist die Behandlungspflege vom Arzt angeordnet? ja nein

Ist ein externer Wundmanager hinzugezogen? ja nein

Ist die ärztlich verordnete Wundbehandlung/Therapie korrekt dokumentiert? ja nein

Erfolgt die Wundversorgung nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch pflegerischer Erkenntnisse? ja nein

Ist eine differenzierte Wunddokumentation (aktuell, Verlauf nachvollziehbar, Größe, Lage, Tiefe) erfolgt? ja nein

Anmerkungen / Beanstandungen / Verbesserungsvorschläge:

4. ZUSAMMENFASSUNG:

Die vorhandene Dokumentation ist lückenhaft und in einem konstruktiven Gespräch mit der PDL wird die zeitnahe Überarbeitung empfohlen. Assessmentinstrumente wie zB. die Nutzung einer VAS zur Schmerzerfassung sollten zukünftig verstärkt eingesetzt werden, um einen Status beurteilen zu können.

SHA, 03.07.2023

Ort, Datum

Gez. S. Franz



GESUNDHEITSAMT SCHWÄBISCH HALL, KARL-KURZ-STR. 44, 74523 SCHWÄBISCH HALL

Hygienekontrolle bei der Heimbegehung anonymisiert

Einrichtung: Haus Margarete

Adresse: Raiffeisenstr. 2; 74420 Oberrot

Datum der Begehung: 29.06.2023

Dauer der Begehung: 8:30 – 11:30 Uhr

TN Heimaufsicht: Fr. Schweizer, Fr. Franz, Fr. John

TN Einrichtung: Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, Pflegefachkraft

Routinebegehung: ja nein

Anlass der Begehung:

Gesamtzahl der Plätze: 32 aktuelle Belegung: 29

1 BEWOHNER MIT INFEKTION ODER INFEKTIONSRISSIKO

PEG: ja nein

Harnableitende Systeme: ja nein

Tracheostoma: ja nein

Stoma: ja nein

Chron. Wunden: ja nein

Dekubitus ja nein

Infektiöse Erkrankungen, speziell multiresistente Keime: ja nein

Bewohnerzahl: Erregertyp:

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus: ja nein

BMI:

Sterbefälle: ca. 8 dieses Jahr, darunter einige Palliativfälle

2 HYGIENEBEAUFTRAGTE/R

Name: Frau X, Fr. X

Ausreichende Qualifikation: ja nein



Jährliche Fortbildung: ja nein

Werden jährlich Hygienefortbildungen nachweislich für Pflegepersonal angeboten?
 ja nein

Betreuungspersonal? ja nein

Reinigungskräfte? ja nein

➤ Reinigung extern: MK-Reinigungsdienste

3 GIBT ES EINE EXTERNE HYGIENEFACHKRAFT?

ja nein

4 HYGIENEKOMMISSION

Vorhanden: ja nein

Regelmäßige Hygienekommissionssitzungen? ja nein

5 HYGIENEPLAN

Vorhanden: ja nein

Aushang in allen Wohnbereichen: ja nein

Nachweis über Einweisung der Mitarbeiter in den Hygieneplan: ja nein

Jährliche Überprüfung der Aktualität des Hygieneplans: ja nein

6 PERSONALTOILETTEN MIT HANDWASCHPLÄTZEN UND HYGIENESETS AUSGESTATTET:

ja nein

7 HÄNDEHYGIENE

Händereinigungsmittel mit Konservierungsmittel: ja nein

Händedesinfektionsmittel: ja nein

➤ Aseptoman Med

VAH-gelistet: ja nein

Einmalgebinde: ja nein

8 VIRUZIDES HÄNDEDESINFEKTIONSMITTEL

RKI-gelistet: ja nein

➤ Aseptoman Pro



Verfügbarkeit? ja nein

9 HAUTDESINFEKTIONSMITTEL

VAH-gelistet: ja nein

Einmalgebinde: ja nein

10 FLÄCHENDESINFEKTION

Flächendesinfektionsmittel VAH-gelistet: ja nein

➤ Wipes

Dosieranlage/manuelle Dosierung, korrekte Dosierung: ja nein

Viruzides Flächendesinfektionsmittel RKI-gelistet: ja nein

Verfügbar? ja nein

11 EPIDEMIE U. INFEKTIONSKRANKHEITEN

Nachweis von Handlungsanweisungen für Epidemien und Infektionserkrankungen:
 ja nein

12 ARBEITSKLEIDUNG

Kurzärmelig: ja nein

Bei 60 Grad waschbar: ja nein

Aufbereitung durch den Arbeitgeber: ja nein

Korrekte Aufbewahrung der Arbeitskleidung: ja nein

Geteilte Spinde: ja nein

13 SCHUTZKLEIDUNG

Ausreichend vorhanden: ja nein

Tragen der Schutzkleidung entsprechend dem gesundheitlichen Risiko: ja nein

Bei Pflegepersonal: ja nein

Bei Reinigungspersonal: ja nein

Schutzkleidung bei der Essensausgabe durch Pflegepersonal? ja nein

Täglicher Wechsel der Schutzkleidung in diesem Bereich? ja nein



14 WÄSCHE

- Fremdvergabe? Zertifizierung vorhanden? ja nein
- Transport: Trennung rein/ unrein? ja nein
- Wäsche in Einrichtung gewaschen, gewerbliche Maschine? ja nein
- Desinfektionswaschverfahren möglich? ja nein
- Jährliche mikrobiologische Überprüfung der Waschmaschine, Nachweis? ja nein
- Händewaschplatz und Desinfektionsmittelspender im Waschraum? ja nein
- Bettwäschewechsel 2x pro Monat: ja nein
- Handtuchwechsel 2x pro Woche: ja nein

15 FÄKALSPÜLEN

- In hygienisch korrektem Zustand: ja nein
- Jährliche mikrobiologische Kontrolle nachweisbar: ja nein
- Technische Prüfplakette vorhanden: ja nein

16 INSTRUMENTENDESINFEKTION

- Korrekt? ja nein
- Desinfektion der Waschschüsseln (auch bei bewohnerbezogener Verwendung) nach jedem Gebrauch? ja nein

17 STERILGUT

- Trockene, geschlossene Lagerung: ja nein
- Verfallene Produkte gefunden? ja nein

18 PFLEGEWAGEN

- Werden Pflegehilfsmittel geschlossen im Pflegewagen gelagert? ja nein
- Personengebundene Pflegeutensilien auf dem Pflegewagen? ja nein
- Abfallhalterung am Pflegewagen? ja nein
- Händedesinfektionsmittelspender am Pflegewagen installiert? ja nein

19 UMGANG MIT MEDIKAMENTEN

- Medikamentenkühlschrank, Temperaturkontrolle? ja nein



- Medikamentenlagerung im Stationszimmer geschlossen? ja nein
- Medikamentenvergabe korrekt vorbereitet? ja nein
- Wochenbedarf Medikamente werden von Apotheke schon in Becherchen vorgerichtet geliefert.
- Sachgerechter Umgang mit angebrochenen Flüssigmedikamenten und Salben? ja nein
- Abgelaufene Medikamente: ja nein
- Medikamente ohne Benutzername? ja nein
- Mörsergebrauch fachgerecht? ja nein
- Korrekter Umgang mit Medikamenten verstorbener Bewohner? ja nein
- BTM Medikamente korrekt verwaltet? ja nein
- Jährliche Belehrung der Mitarbeiter im sachgerechten Umgang mit Medikamenten durch die Apotheker (§ 10 WTPG) ja nein

20 ABFALLENTSORGUNG

- Korrekt bei spitzen Gegenständen? ja nein
- Medizinische Stationsabfälle: ja nein

21 FLIEGENGITTER

- In Stationsküchen und Aufbewahrungsräumen für reine Wäsche? ja nein
- Vorratslagerung für Medizinprodukte und Hygieneartikel: ja nein

22 TIERHALTUNG

- ja nein

23 ZWANGSENTLÜFTUNGEN

- Regelmäßig gereinigt und gewartet? ja nein

24 PFLEGEBAD

- Bewohnerbezogene Pflegeartikel wie Rasierer, Manikürset? ja nein
- Hygienische Aufbereitung der Wanne nach jeder Benutzung? ja nein
- Zweckentfremdung des Pflegebades? ja nein
- Mobiliar ist feuchtraumgeeignet: ja nein



25 IFSG BELEHRUNG (§§ 42, 43 IFSG)

Alle mit der Zubereitung von Lebensmitteln betraute Mitarbeiter haben Erstbelehrung durch das Gesundheitsamt: ja nein

Wiederholungsbelehrungen durch den Arbeitgeber alle zwei Jahre nachgewiesen: ja nein

26 LEGIONELLENPRÄVENTION

Nachweis des jährlichen Beprobungsergebnisses: ja nein

Präventive Spülungen der nicht regelmäßig benutzten Leitungen alle 72 Stunden für 3 Minuten? ja nein

27 KALTWASSERUNTERSUCHUNGSERGEBNISSE

Mikrobiologisch ja nein

Chemisch ja nein

28 PODOLOGIE IM HAUS

Welche Podologen besuchen die Einrichtung? Fr. X (Murrhardt)

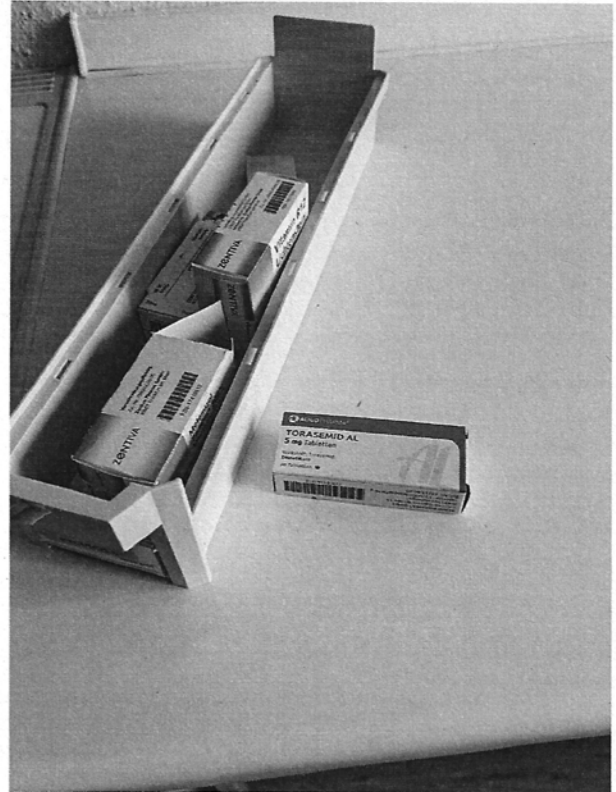
29 BEMERKUNGEN:

Der Neubau ist noch im Rohbau. Mit einer Fertigstellung wird im 1. Quartal 2024 gerechnet.

Im Umgang mit Medikamenten sind folgende Probleme zu beanstanden:

- Das Anbruch- und Ablaufdatum bei Flüssigkeiten muss immer vermerkt werden.

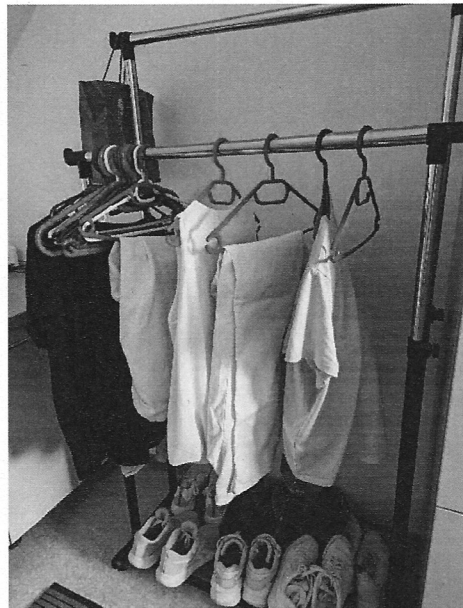
- Alle Medikamente müssen namentlich gekennzeichnet sein. Insbesondere bei mitgebrachten Medikamenten von Bewohnern der Kurzzeitpflege scheint dies nicht zuverlässig zu funktionieren. Unter anderem diese Medikamente waren nicht mit Namen gekennzeichnet:



- Die Dokumentation von Betäubungsmitteln ist stets mit peinlicher Sorgfalt durchzuführen. Für jedes Medikament muss ein eigenes Blatt geführt werden – auch wenn sich die Dosis ändert.

Die wenig benutzten Warmwasserleitungen (mindestens aber alle Duschen und Bäder) müssen im Abstand von höchstens 72 Stunden für 3 Minuten gespült werden. Bitte hängen Sie einen Spülplan aus, auf dem die Spülungen regelmäßig dokumentiert werden.

Am Umgang mit der Dienstkleidung hat sich trotz mehrfachen Anmahns von unserer Seite nichts geändert. Auf diesem Ständer sind offenbar Dienst- und Privatkleidung gemischt aufgehängt. Bitte finden Sie nun endlich eine Lösung zum berührungsfreien Lagern der Dienstkleidung und insbesondere einer Trennung zu Privatkleidung.




Bitte entsorgen Sie ausrangierte Matratzen. Sie dürfen nicht ohne Bezug gelagert werden, wenn sie wiederverwendet werden sollen.



Trotz wiederholten Anmahns aus vergangenen Begehungen ist noch immer der Umgang mit den Händedesinfektionsmitteln nicht durchgängig korrekt. Wir empfehlen Ihnen dringend regelmäßige Kontrollen der Händedesinfektionsmittel (am besten monatlich mit Abzeichnen). In Ihren Reinigungs- und Desinfektionsplänen steht CimoCid und Aseptoman Pro, hauptsächlich jedoch verwenden Sie Aseptoman Med. Dies muss im Plan aktualisiert werden.



Haus Margarete Raiffeisenstraße 2 74420 Oberrot		Reinigungs- und Desinfektionsplan Bade- und Dienstzimmer, WC		Stand 3/10.2022 Seite 1 von 1		
Grundsatz: Erst Desinfizieren, dann Reinigen!						
	Was	Wann	Womit	Konz.	EWZ	Wie
	Hände- Desinfektion	Bei Bedarf Vor Arbeitsbeginn Nach Toilettenbenutzung Nach allen pflegerischen Maßnahmen Vor der Pause Nach Dienstschluss	ASEPTOMAN PRO gebrauchsfertige Lösung CimoCid für V10 gebrauchsfertige Lösung	Gebrauchs- Fertig	30 sec	Ca. 3ml in die Hand geben und verreiben (2x pumpen)



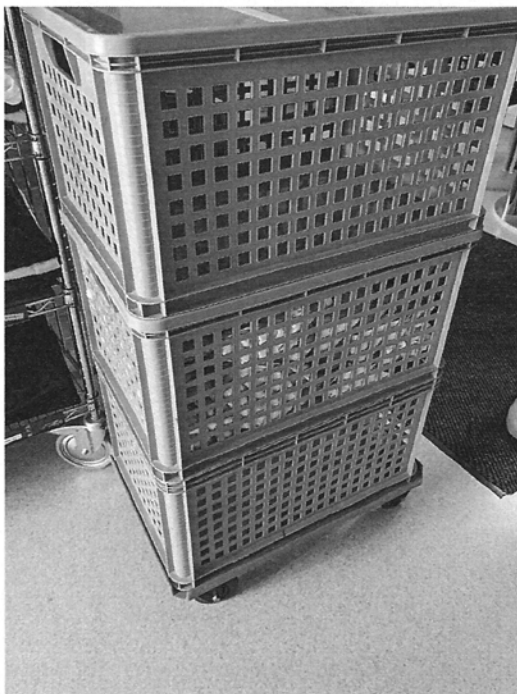
Im Pflegebad im 2. OG ist zunächst kein Flächendesinfektionsmittel vorhanden. Sie müssen dafür Sorge tragen, dass nach jedem Badevorgang die Wanne desinfiziert wird.

Eine herbeigebrachte Quetschflasche Biguanid ist offenbar aus einem größeren Gebinde in eine höchst abgenutzte Plastikflasche umgefüllt worden. Dies darf nur geschehen, wenn die Flasche selbst desinfizierend aufbereitet wurde. Deshalb empfehlen wir auch hier die Umstellung auf desinfizierende Wipes. Auch auf der Verpackung von Wipes muss das Anbruchdatum dokumentiert werden.

Ihre reine Arbeitskleidung muss staubfrei gelagert werden. Hier empfehlen wir mindestens einen Schutzüberzug über diesen Wäschewagen.



Textilien, auch die „nur“ zur Reinigung verwendet werden, müssen staubfrei, also in geschlossenen Schränken oder Plastikboxen gelagert werden.



Ein adäquater Hygieneplan fehlt weiterhin: Dies wurde schon mehrfach bemängelt und duldet keinen weiteren Aufschub. Bitte erstellen Sie einen einrichtungsbezogenen Hygieneplan bis Ende August. Eine Mustervorlage habe ich Ihnen bereits zugemailt. Neben allen Verfahrensweisen zur Infektionsabwehr müssen insbesondere darin auch Handlungsanweisungen beim Auftreten von Infektionskrankheiten geregelt werden.



Bitte beziehen Sie auch zu den weiteren bemängelten Punkten Stellung bzw. informieren Sie uns über die getroffenen Maßnahmen bis Ende August.

Schwäbisch Hall, den 03.07.2023

Margarete John

Literatur

- Infektionsprävention in Heimen – Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI), Bundesgesundheitsbl. 2005
- RAL-GZ 992/2 sachgemäße Wäschepflege/DIN EN 14065
- TRBA 250 vom März 2014
- Infektionsschutzgesetz IfSG vom 20.07.2000 (BGBl. I S. 1045)

