



Landratsamt
Biberach

Landratsamt Biberach · Postfach 1837 · 88388 Biberach

Seniorenzentrum Laupheim
Hospital zum Hl. Geist
HL Frau Stefanie Müller
Marktplatz 11/2
88471 Laupheim

Kreisgesundheitsamt

Heimaufsicht

Sachbearbeiter: Frau Gaus
Telefon: 07351 52-6092
Telefax: 07351 52-50692
E-Mail: ursula.gaus@biberach.de
Zimmer-Nr.: 307
Aktenzeichen: 52-430.512 Ga
Sprechzeiten: nach Vereinbarung
Datum: 08.03.2016

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

Seniorenzentrum Laupheim
Hospital zum Hl. Geist
Marktplatz 11/2
88471 Laupheim

Sehr geehrte Frau Müller,

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 Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren 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 Pflegesetz fand am **15.01.2016** von 8.30 Uhr bis 13.00 Uhr

- | | | |
|-------------------------------------|----------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | angekündigt | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | unangekündigt | |
| <input type="checkbox"/> | anlassbezogen | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | als Regelüberprüfung | statt. |

Öffnungszeiten:
Mo bis Fr 08:00 – 12:00 Uhr
Mi 08:00 – 12:00 Uhr und
14:00 – 17:00 Uhr

Informationen und Kontakt:
www.biberach.de
poststelle@biberach.de
Zentrale 07351/52-0
Fax 07351/52 53 50

Hausanschrift: Landratsamt Biberach
Rollinstraße 17
88400 Biberach
Bankverbindung: Kreissparkasse Biberach
IBAN DE55 65450070 0000 006303/
BIC SBCRDE66
GläubigerID: DE33ZZZ00000012470

Von Seiten der Einrichtung haben an der Heimbegehung teilgenommen:

Frau Stefanie Müller, Heimleiterin

Frau Helga Bulling, Pflegedienstleiterin

Von Seiten der Heimaufsicht/des Gesundheitsamts haben teilgenommen:

Frau Sylvia Romer, PFK

Frau Ursula Gaus, Heimaufsicht

1. Strukturdaten / Personal

Strukturdaten

Name und Anschrift der Einrichtung

Hospital zum Hl. Geist, Marktplatz 11/2, 88471 Laupheim

Betriebsart

freigemeinnützig

Inhaber / Träger der Einrichtung

Katholische Kirchengemeinde Sankt Petrus und Paulus

Verband der Einrichtung

Caritasverband der Diözese Rottenburg

Geschäftsführer

Herr Eugen Moll

Heimleitung

Frau Stefanie Müller mit einem Stellenanteil von 100%.

Pflegedienstleitung

Frau Helga Bulling mit einem Stellenanteil von 100%. Frau Bulling ist zur Wahrnehmung von Leitungsaufgaben 100% freigestellt.

Stellvertretende Pflegedienstleitung

Wohnbereichsleitungen (3 Mitarbeiter)

Hauswirtschaft

Frau Moll

Küche

Herr Cristante

Reinigung

Fremdvergabe Firma Clean-Team GmbH & Co KG Laupheim

Wäsche

Fremdvergabe Firma Ernst Erbach (gesamte Wäsche)

Versorgungsvertrag

Ein Versorgungsvertrag (vollstationär) vom 01.02.2012, sowie ein Versorgungsvertrag (integrierte Tagespflege) vom 01.10.2013 liegen vor.

Im Versorgungsvertrag sind insgesamt **90** vollstationäre Pflegeplätze einschließlich **2** eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze und **8** Plätze für die integrierte Tagespflege ausgewiesen.

Das Seniorenzentrum ist in drei Wohnbereiche aufgeteilt.

Am Tag der Heimbegehung leben **88** Bewohner in der Einrichtung.

Wohnbereich I: 30 Bewohner; Wohnbereich II: 28 Bewohner, Wohnbereich III: 30

Pflegeeinstufung der Bewohner nach § 15 SGB XI am 15.01.2016

Pflegestufen	Wohnbereich I Bewohner	Wohnbereich II Bewohner	Wohnbereich III Bewohner	Alle Wohnbereiche Bewohner
Pflegestufe 0k	0	0	0	0
Pflegestufe 0g	1	1	1	3

Pflegestufe 1	13	16	17	46
Pflegestufe 2	12	7	9	28
Pflegestufe 3 + HF	4	4	3	11

Risikoerfassung der Bewohner am 15.01.2016

Risiken	Alle WB
regelmäßige Gabe von Sedativa	33
Tracheostoma	0
Wachkoma	0
beatmungspflichtig	0
Eigengefährdung	0
FEM	6
Hinlauftendenz	0
Sturzgefahr	51
haben Kontrakturen	12
haben einen transurethralen Blasenkatheter	1
haben einen suprapubischen Blasenkatheter	5
sind dauerhaft/überwiegend bettlägerig	4
kann sich nicht selbstständig melden	9
haben eine PEG-Sonde	2
haben einen Dekubitus	1
chronische Wunde	3
haben multiresistente Keime (Clostridien)	1
Harninkontinenz	67
Stuhlinkontinenz	18
Aspirationsgefahr	5
Ernährungsrisiko	5
mangelnde Flüssigkeitsaufnahme	3
haben einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus	9
haben Allergien	3

Personal

Folgende Personalausstattung ist mit dem Kosten-/ Leistungsträger vereinbart (Sept. 2013).

Stellenschlüssel

Pflege	Pflegestufe 0g	1: 9,64
	Pflegestufe 0k	1: 4,47
	Pflegestufe 1	1: 3,13
	Pflegestufe 2	1: 2,23
	Pflegestufe 3	1: 1,65
	Pflegestufe 3h	1: 1,65
Hauswirtschaft / Technik		1: 5,90
Leitung /Verwaltung		1: 30,00

Personalausstattung (Januar 2016)

Pflege/Hauswirtschaft/Küche/Verwaltung/Technik in Vollzeitkräften umgerechnet

MA Ausbildung	MA gesamt
Pflege (stationär)	
PDL	1
Pflegefachkraft	17,135
Pflegefachkraft QM	0,5
Pflegehelfer mit Ausbildung	4,25
Pflegehelfer ohne Ausbildung	7,85
Betreuungskräfte § 87b	3,8
Musiktherapeutin	0,8
APSchüler	6
Prakt./FSJ	1
Pflege (Tagespflege)	
Pflegefachkraft	1,65
Hilfskräfte	0,9
Betreuungsassistentin	0,4
Küche	
Koch	2,7
HWS	1,56
Küchenhilfe	4,8
Service	
HWL	0,5
Servicehelfer	0,66
FSJ	1
Technik:	
Fachkraft	1
Techn. Helfer	0,2
FSJ	4
Verwaltung	
HL	1
VW Fachkraft	0,5
Kirchenpflege	1,5
FSJ	1

Die Fachkraftquote in der Pflege liegt, PDL mit eingerechnet, bei **59,37** %. Die quantitative Personalausstattung in der Pflege weist ein Minus von 1 Vollzeitstelle aus. Die Mitarbeiter in der Tagespflege, sowie die § 87b Kräfte wurden nicht mit einbezogen.

Dienstpläne

Die Dienstpläne werden elektronisch (GeoCon) erstellt. Die Eintragungen sind dokumentenecht und lesbar. Fehlerhafte Einträge werden durchgestrichen, bzw. geänderte Dienste werden in der nächsten Zeile eingetragen. Vor – und Zunahme sowie Stellenumfang und Qualifikation sind eingetragen. Die Namen, der Beschäftigungsumfang und die Qualifikation der Mitarbeiter auf den Dienstplänen entsprechen denen auf der Personalliste. Es sind 4 Zeilen je Mitarbeiter im Dienstplan verfügbar.

Auswertung der Dienstpläne (01.12.2015 – 31.12.2015)

Es sind keine Mitarbeiter auf mehreren Wohnbereichen gleichzeitig zu denselben Dienstzeiten eingetragen. Praxisanleitungstage der Altenpflegeschüler sind im Dienstplan eingetragen. Vier Mentoren/Praxisanleiter sowie die Altenpflegeschüler sind an den Praxisanleitungstagen freigestellt. Der Stellenumfang der Mitarbeiter ist angegeben und die Soll- und Ist-Arbeitszeit eingetragen. Für jeden Wohnbereich liegt ein Dienstplan, eine Legende mit genauen Dienstzeiten und Pausenregelungen vor. Die Plus-/Minusstunden sind notiert. Überlappungszeiten der einzelnen Schichten sind nachweislich im Dienstplan geregelt. Ein sicherer Informationstransfer zwischen den Schichten ist gewährleistet. Jeder Wohnbereich hat ein festes Stammpersonal und eine Wohnbereichsleitung. In jedem organisatorischen Wohnbereich ist die heimrechtliche Mindestfachkraftpräsenz gegeben. Die Nächte werden von Mitarbeiter aller drei Wohnbereiche abgedeckt. Nachts werden zwei Pflegekräfte (Fachkraft und Hilfskraft) eingesetzt. In den abgerechneten Dienstplänen sind die geleisteten Plus – bzw. Minusstunden vermerkt. Ein Übertrag der Arbeitsstunden(+/-) auf die folgenden Dienstpläne erfolgt. Einige Pflegemitarbeiter haben viele Plusstunden. Die von den WBL erstellten Dienstpläne werden von der PDL überprüft und freigegeben. Die Pflegehilfskräfte wirken, wie in der Stellenbeschreibung aufgeführt, in die aktive Gestaltung der Arbeitssituation der Wohnbereiche (Reinigungspläne) mit. Betreuungskräfte gem. § 87b mit einem Gesamtbeschäftigungsumfang von 3,8 Vollzeitstellen arbeiten in der Einrichtung.

2. Qualitätsmanagement / Organisation / Beschwerdemanagement

Qualitätsmanagement

Die Einrichtung hat ein gängiges Qualitätsmanagementsystem (DIN ISO 9000/2001) als Grundlage. Ein Qualitätshandbuch liegt vor. Eine Zertifizierung durch das akkreditierte Prüfungsunternehmen (IQD GmbH) erfolgte 2003, 2005, 2007, 2012 und 2014. Die Rezertifizierung wurde ausgesetzt. Die Einrichtung strebt die Umsetzung der Eden Alternative als Pflegemodell an. Die Qualitätsmanagementbeauftragte und Krankenschwester Frau A. ist jeweils zu 50% im Seniorenzentrum und im ambulanten Pflegedienst beschäftigt. Es werden regelmäßige interne Audits (Fachkraft - und Wohnbereichsteambesprechungen) durchgeführt. Qualitätszirkel arbeiten nachweislich an Verbesserungen. Mitglieder des Qualitätszirkels sind die Heimleitung, die PDL, die WBLs, die Fachkräfte der Küche, die Hauswirtschafterin, der Hausmeister und die QMB.

Organisation / Konzeption / Qualitätssicherung

Es liegen ein Organigramm, Stellenbeschreibungen und ein Einarbeitungskonzept vor. Mit neuen Pflegemitarbeitern führt die Einrichtungsleitung am ersten Arbeitstag ein ausführliches Gespräch. Die Einrichtung hält einen Betriebsarzt vor. Die praktische Ausbildung der Pflegeschüler wird durch vier Mentoren sichergestellt. Eine den Anforderungen des § 10 WTPG genügende einrichtungsbezogene Konzeption liegt vor. Die Konzeption wird, da die Einrichtung mit der Umsetzung der Eden Alternative als Pflegemodell begonnen hat, umgeschrieben. Die gültigen Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität sind bekannt (§ 113 SGB XI) und sind dem Haus angepasst. Aktuelle Pflegestandards der Grundpflege und der Behandlungspflege liegen vor. Die Standards werden regelmäßig durch den QZ überprüft. Die PDL und QMB überprüfen die Umsetzung der Standards.

Ein Verpflegungskonzept (03.2015) als eine wesentliche Voraussetzung für eine individuelle und bedarfsgerechte Versorgung von stationären Einrichtungen ist vorhanden (nationaler Expertenstandard Ernährungsmanagement der oralen Ernährung in der Pflege). In der Einrichtung gibt es ein adäquates Ernährungsmanagement für nicht mehr mobilisierbare Bewohner.

Das hauswirtschaftliche Konzept (4.2015) und das Pflegekonzept liegen vor. Bewohner mit Weglauftendenz werden nicht aufgenommen, bzw. werden in eine andere Einrichtung verlegt.

Das Leitbild der Einrichtung wurde dem Trägerleitbild der katholischen Kirchengemeinde St. Petrus und Paulus Laupheim angepasst. Das Pflegemodell nach Monika Krohwinkel liegt vor und wird umgesetzt. Eine Handlungsanweisung zur Milieugestaltung bzw. Orientierungshilfe ist vorhanden und wird umgesetzt. Es finden Angehörigenarbeit in Form von Gesprächen, täglichen Kontakten, Sommerfest usw. statt. In der Einrichtung wird Bereichspflege durchgeführt. Die Fußpflege der Bewohner ist geregelt. Normale Fußnägel werden von den Mitarbeitern geschnitten. Eine Podologin und eine Fußpflegerin kommen regelmäßig ins Haus. Ein Informationsschreiben(Fußpflege) des Gesundheitsamtes Biberach vom Januar 2016 liegt der Einrichtung vor. Ein Frisör kommt regelmäßig ins Haus. Der Informationsfluss in der Einrichtung wird durch Dienstbesprechungen gewährleistet. Verschiedene auch bereichsübergreifende Teambesprechungen finden in hausintern vereinbarten Abständen regelmäßig statt. Protokolle werden geführt. Die Übergabe im Pflegebereich findet mündlich von Schicht zu Schicht statt. Nach dem Einzug und ¼ bis ½ jährliche Pflegevisiten (Bewohner, Angehörige) werden von den WBL durchgeführt und von der PDL überprüft. Die Zufriedenheit der Bewohner wird mit dokumentiert. Mitarbeiterbezogene Pflegevisiten werden von der PDL durchgeführt. Die fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Pflegehilfskräften durch Pflegefachkräfte ist nachvollziehbar gewährleistet. Es liegen Handlungsanweisungen/Standards zur psychosozialen Betreuung und zur aufsuchenden Einzelbetreuung vor und werden umgesetzt. Medizinprodukte: Für die medizinischen Geräte bestehen Wartungsverträge bzw. werden jährlich vom Hausmeister gewartet. BZ-Messgeräte werden regelmäßig ausgetauscht. Ein Gerätehandbuch liegt vor (PDL). Die Hygieneverantwortliche (PDL) wird von einer externen Firma unterstützt. Sicherheitsbeauftragte werden intern vorgehalten.

Begleitung der Bewohner

Die psychosoziale Begleitung ist in der Einzugsphase durch eine Bezugsperson sichergestellt. Nach sechs Wochen wird evaluiert und die Angehörigen werden mit einbezogen.

Fortbildung der Mitarbeiter und ehrenamtlichen Helfer

Eine Fort- und Weiterbildungsplanung für Mitarbeiter und ehrenamtliche Helfer für das laufende Jahr liegt vor. Drei Pflegemitarbeiter werden dieses Jahr im Bereich palliativer Pflege geschult. Ansprechpartner der ehrenamtlichen Helfer ist der Diakon der Gemeinde. Der ehrenamtliche Kontaktkreis trifft sich mit dem Diakon zweimonatlich von 18:00 Uhr bis 20:00 Uhr in der Einrichtung. Die Fortbildungen werden von internen und externen Referenten durchgeführt. Die Einbindung und Aufgabenfelder der Ehrenamtlichen sowie die Handlungskompetenzen sind beschrieben und die Grenzen definiert. Kommunikationsmöglichkeiten und feste Ansprechpartner sind benannt und den Bewohner bekannt. Die örtlichen Vereine kommen mehrmals jährlich in die Einrichtung. Durch gemeinsame Feste und Angehörigenabende unterstützt die Einrichtung die Angehörigen.

Freiheitsentziehende Maßnahmen

Es gibt Standards für FEM. Da es verschiedene Gründe für FEM gibt werden verschiedene Formulare vorgehalten. In einem Formular wird durch die Unterschrift des Hausarztes die Einwilligungsfähigkeit des Bewohners bestätigt. Bei nicht einwilligungsfähigen Bewohnern liegen die notwendigen vormundschaftlichen Beschlüsse vor. Bei einwilligungsfähigen Bewohnern sind die FEM im Stammbblatt verzeichnet. FEM werden in der Pflegedokumentation vermerkt und aufgezeichnet. Die Notwendigkeit von FEM wird regelmäßig nachweislich überprüft und evaluiert. Die FEM werden beendet, wenn die Voraussetzungen dazu entfallen sind. Schulungen des „Werdenfelser Weg“ werden dieses Jahr für die Mitarbeiter angeboten. Dies wird von der Heimaufsicht sehr begrüßt.

Bei 6 Bewohnern werden folgende Freiheitsentziehende Maßnahmen angewandt:

Maßnahme	Anzahl der Bewohner
Bettseitenteile	6
Sitzhose	1

Notfallmanagement

Es liegen Verfahrensanweisungen für die Vorgehensweise des Pflegepersonals bei Notfällen vor. Die Verfahrensanweisungen entsprechen den Empfehlungen der Bundesärztekammer, Stichwort Reanimation. Es liegen Handlungsanweisungen für den Fall von Hitzewarnungen vor. Das Faltblatt des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren „Gesundheitsrisiken bei Sommerhitze für ältere und pflegebedürftige Menschen“ ist bekannt, insbesondere die speziellen Empfehlungen für Alten- und Pflegeheime. Es liegen Handlungsanweisungen für den Fall von Epidemien und Infektionskrankheiten vor. Die jeweiligen Verfahrensanweisungen sind den Mitarbeitern bekannt. Es ist sichergestellt, dass in der Nacht der Notarzt/Rettungsdienst unverzüglich zum Bewohner gelangen kann und dass ggf. die Patientenverfügung im Notfall ausgehändigt wird (Kopie). Jeder Wohnbereich besitzt einen Notfallkoffer der mit Verbandsmaterial und Ambubeutel bestückt ist. Die Notfallkoffer werden ¼ jährlich durch die PDL überprüft. Sauerstoffgabe erfolgt über einen Oximat der jährlich gewartet wird. Absauggeräte sind vorhanden und werden regelmäßig gewartet.

Es gibt eine Brandschutzordnung die Teil A und B der DIN abdeckt. Die Brandmeldeanlage befindet sich im UG im Technikraum. Die Brandabschnitte sind pro Wohnbereich in drei Bereiche aufgeteilt. Brandschutzbegehungen finden zwei Mal jährlich statt. Alle drei Jahre findet eine Brandschutzübung für alle Mitarbeiter statt. Die Evakuierung der Bewohner mit Rettungstüchern (Matratzenrettung) wird gegenwärtig abgeklärt. Die Feuerlöscher werden alle zwei Jahre überprüft.

Ärztliche Versorgung

Eine adäquate ärztliche Versorgung wird gewährleistet. Es besteht frei Hausarztwahl. Die Hausärzte kommen alle zwei bis vier Wochen zur Visite bzw. individuell ins Haus. Telefonische Anordnungen werden beim nächsten Besuch vom Hausarzt bestätigt. Eine notwendige Begleitung zum Arzt wird durch die Einrichtung gewährleistet.

Augenarzt kommt ins Heim muss aufgesucht werden

Zahnarzt kommt ins Heim muss aufgesucht werden

Zahnstatusformulare werden von der Einrichtungsleitung bei der Aufnahme der Bewohner bearbeitet und auf den Wohnbereichen hinterlegt. Der Zahnarzt führt jährliche Mundchecks bei den Bewohnern, die es wünschen, durch. Der Zahnarztbesuch erfolgt, je nach Wunsch der Bewohner, regelmäßig und kontrollorientiert und nicht nur beschwerdeorientiert.

Psychiater/Neurologe kommt ins Heim muss aufgesucht werden

Vom ZiP Bad Schussenried kommen regelmäßig Ärzte zu den Bewohnern.

Hautarzt kommt ins Heim muss aufgesucht werden

Urologe kommt ins Heim muss aufgesucht werden

Sonstige Fachärzte kommen ins Heim müssen aufgesucht werden

Hinweis zur Zahnärztlichen Versorgung:

Die Zahnärzte in Baden Württemberg haben ein praxisgerechtes Pflegekonzept zur Verbesserung der Mundgesundheit pflegebedürftiger Menschen entwickelt. Zur Umsetzung dieses Konzeptes wurde der „Arbeitskreis Alterszahnheilkunde und Behindertenbehandlung Baden- Württemberg (AKBeBW)“ gegründet.

Ein Senioren und Behindertenbeauftragter (SUB) der Landes Zahnärztekammer ist in jedem Landkreis als Ansprechpartner ernannt worden. Gegen eine Aufwandsentschädigung schulen Zahnärzte aus diesem Arbeitskreis das Pflegepersonal in Heimen.

Kurse zu folgenden Themen werden aufbauend angeboten.

1.1 „Zähne im Alter“ (Powerpoint-Vortrag)

1.2 „Zahn- und Mundpflege“ (Film)

2.1 Praktische Übungen zur Zahn und Mundpflege

2.2 Praktische Übungen am Phantomkopf, Handling von Zahnersatz

Der Senioren – und Behindertenbeauftragten für den Landkreis Biberach ist Zahnarzt Dr. Klaus Ulrich, Rissstraße 17-19, 88400 Biberach, E-Mail: ulrich@zahnaerzte-im-risscenter.de

Beschwerdemanagement

Es liegen Handlungsanweisungen/Standards zum Beschwerdemanagement vor. Die Formulare liegen in den Wohnbereichen aus und werden an die Heimleitung weitergeleitet. Nach Abschluss der Beschwerden werden die Formulare in einem Ordner abgelegt. Im Zweijahresrhythmus wird eine anonymisierte Bewohner - und Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Diese Maßnahme gibt Hinweise für Verbesserungen und zur Fehlervermeidung.

3. Unterkunft / Wohnen

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

Die Heimaufsicht weist die bestehende Einrichtung auf die Geltungs – und Übergangsregelungen nach LHeimbauVO § 5 hin und bittet um dessen Beachtung.

Bewohnerzimmer

Anzahl der Einzelzimmer	72
-------------------------	----

Anzahl der Doppelzimmer	9
-------------------------	---

In den Doppelzimmern wird durch Möblierung ein Mindestmaß an persönlichen Rückzugsmöglichkeiten gewährleistet. Die Bewohner können ihre Zimmer persönlich einrichten. Die Bewohner werden entsprechend ihrem Krankheitsbild bei der persönlichen Gestaltung der Zimmer durch die Angehörigen und Mitarbeiter unterstützt. Bei bettlägerigen Bewohnern wird auf eine anregende Gestaltung des Blickfeldes der Bewohner geachtet. In jedem Zimmer gibt es die technische Möglichkeit zum Anschluss von Telefon, Radio, Fernseher und Internet. 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. Achtzehn Bewohnerzimmer verfügen über eine eigene Nasszelle (Waschbecken, WC und Dusche). Vierundsiebzig Bewohnerzimmer sind mit Vorfluren ausgestattet. In den Vorfluren steht für zwei Bewohner eine Nasszelle (Waschbecken, WC und Dusche) zur Verfügung. Den Bewohnern stehen genügend Ablage- und Staumöglichkeiten für persönliche Utensilien zur Verfügung. In der Einrichtung werden zwölf Niedrigflurbetten, eine Sensormatte und zweigeteilte Bettschutzgitter eingesetzt. Hilfsmittel wie Sitz – und Rollstuhlwaage werden zum Erfassen des Körpergewichts genutzt.

Es findet eine regelmäßige Überprüfung aller elektrischen Geräte statt. Die elektrischen Geräte der Bewohner werden durch eine Fremdfirma überprüft. Beim Einzug muss eine Prüfbescheinigung der mitgebrachten elektrischen Geräte vorlegen bzw. der Hausmeister führt eine Sichtkontrolle durch. Für die Überprüfung der bewohnereigenen elektrischen Geräte wird eine jährliche Pauschale von 15.00 Euro erhoben. Die regelmäßige Wartung der Automatiktür im Eingangsbereich und der Aufzüge wird durchgeführt

Sanitäranlagen

Die Gemeinschaftstoilettenanlagen sind für die Bewohner, insbesondere für Demenzkranke, auch aus Entfernung deutlich erkennbar. Die Gestaltung und Ausstattung der Sanitäranlagen entsprechen den Bedürfnissen der Bewohner.

Gemeinschaftsräume und Gemeinschaftsflächen

Die Gemeinschaftsräume entsprechen in ihrer Gestaltung und Möblierung den Bedürfnissen der Bewohner, insbesondere auch den besonderen Bedürfnissen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen. Auf jedem Wohnbereich befinden sich zwei Speiseräume. Die Gestaltung der Gemeinschaftsräume und Gemeinschaftsflächen sind der Jahreszeit angepasst und strahlen eine wohnliche Atmosphäre aus. Orientierungshilfen sind durch Farbgebung, Lichtgestaltung und strukturierende Elemente gewährleistet. Die Ausgestaltung der Räumlichkeiten entspricht den Fähigkeiten der Bewohner zur sicheren und selbständigen Nutzung. Es stehen Außenbereiche zur Verfügung, die von den Bewohnern auch selbständig und gefahrlos genutzt werden können.

Funktionsräume

Die notwendigen Funktion - und Arbeitsräume sind vorhanden und den Besonderheiten der Pflegebedürftigkeit angepasst.

Allgemeines

Die Bewohner haben auf Antrag einen eigenen Zimmerschlüssel. Der Haupteingang ist jederzeit nach außen zu öffnen. Die Türen der Wohnbereiche sind jederzeit nach außen zu öffnen. Die Privatsphäre der Bewohner wird angemessen beachtet. Das Rauchen im Zimmer ist nicht gestattet. Für die Bewohner ist das eigene Zimmer jederzeit zugänglich. Die Bewohner können jederzeit Besuch empfangen.

4. Pflege / Pflegedokumentation

Bewohnervisite

Nachname: X Vorname: X

Die Bewohnervisite wird von der PDL begleitet. Das Einverständnis zur Bewohnervisite wird telefonisch eingeholt. Es liegt keine Patientenverfügung vor. Die Bewohnerin lebt in der Einrichtung in einem Einzelzimmer. Hausarzt Dr. K. kommt regelmäßig zur Visite. Die Bezugspflegekraft der Bewohnerin ist Altenpflegerin K. Es werden keine freiheitsentziehenden Maßnahmen angewandt. Die Bewohnerin X ist überwiegend bettlägerig. Sie liegt in bequemer Seitenlage im Pflegebett und hat die Augen geschlossen. Im Bett kann die Bewohnerin ihre Lage nicht selbständig verändern. Ein Lagerungsplan wird nachweislich geführt. Frau X liegt mit einem Nachthemd bekleidet auf einer Weichlagerungsmatratze. Die Rufanlage kann von ihr nicht bedient werden. Es finden regelmäßige Kontrollgänge bei Tag und Nacht statt. An beiden Händen weist sie mittelschwere Kontrakturen auf. Die unteren Extremitäten sind frei beweglich. Die Haut ist reizlos und gepflegt. Die Bewohnerin hat keine Ödeme. Auf dem Nachttisch befindet sich ein hygienisch einwandfreies Mundpflegetablett, welches dem Pflegestandard entspricht. Frau X wird ausschließlich über eine PEG Sonde ernährt. Es findet ein reger Austausch mit den Angehörigen statt. Alle medizinisch und pflegerisch notwendigen Maßnahmen werden besprochen.

Medizinische Diagnosen laut Pflegedokumentation

Alle Diagnosen sind erfasst.

Pflegediagnosen laut Pflegedokumentation

Alle Diagnosen und Prophylaxen sind erfasst.

Behandlungspflege nach ärztlicher Verordnung

Medikamente

Das Medikamentenblatt wurde eingesehen. Die Verordnungen sind nicht übersichtlich dokumentiert. Bedarfsmedikamente sollten gesondert gekennzeichnet werden. Es fehlt die Angabe der Einzel- und Tageshöchstmenge. Es wird angeraten, einen übersichtlichen Medikamentenplan vom neuen zuständigen Hausarzt mit Unterschrift anzufordern, um den Fachkräften das Bereitstellen und den Umgang der Medikamente zu erleichtern.

Kommunizieren können/Orientierung

Alle Aspekte sind in der Pflegeplanung berücksichtigt.

Sich bewegen können / Mobilität

Alle Aspekte sind in der Pflegeplanung berücksichtigt. Dekubitus – und Kontrakturprophylaxe wird durchgeführt.

Vitale Funktionen aufrechterhalten

Gewichtskontrolle findet überwiegend einmal im Monat statt. Bei bettlägerigen BW wird empfohlen das Körpergewicht regelmäßig zu dokumentieren. Blutdruckkontrollen finden nach ärztlicher Anordnung statt.

Sich pflegen können

Alle Aspekte sind in der Pflegeplanung berücksichtigt. Die Haut wird täglich beobachtet und gepflegt. Dekubitusprophylaxe wird nach Standard durchgeführt. Intertrigoprophyllaxe wird laut Grundpflegenachweis von den Fachkräften ausgeführt. Zur Soor-, und Parotitisprophylaxe befindet sich ein Mundpflgetablett im Zimmer. Die Fingernägel werden vom Pflegepersonal geschnitten. Zur Fußpflege kommt eine Podologin im Abstand von 6 Wochen in die Einrichtung.

Ausscheiden können

Die Kontinenzsituation ist erfasst. Eine angemessene Intimhygiene wird betrieben. Auf eine regelmäßige Darmentleerung wird geachtet.

Essen und Trinken / Ernährung

Alle Aspekte sind in der Pflegeplanung berücksichtigt.

Behandlungspflege

Medikamentenanordnungsblätter (aktuell, mit Datum und Handzeichen des Arztes) liegen vor. Die Einrichtung sollte dafür Sorge tragen, dass die Bedarfsmedikation vom Arzt mit Indikationsstellung, Einzel- und Tageshöchstdosis angeordnet und mit der Unterschrift versehen wird. Die Aufbewahrung der Medikamente erfolgt bewohnerbezogen. Eine Beschriftung diesbezüglich ist vorhanden. Das Anbruchs- und Haltbarkeitsdatum bei Flüssigmedikamenten ist vermerkt. Tropfen werden unmittelbar vor der Verabreichung gerichtet. Die Medikamente werden zum richtigen Zeitpunkt verabreicht.

Hygieneverhalten der Mitarbeiter bei der Pflege

Die Händedesinfektion wird bei Kontakt mit der Bewohnerin korrekt durchgeführt. Beim Inkontinenzartikelwechsel werden Einmalhandschuhe getragen.

Pflegedokumentation der Bewohnerin

Pflegerische Anamnese

Die Aktualisierung der Pflegeanamnese im Rahmen des Pflegeprozesses ist gewährleistet.

Evaluation findet regelmäßig statt.

Pflegeplanung und Prophylaxen

Die Probleme, Ressourcen, Zielformulierungen sind angemessen und nachvollziehbar. Die Prophylaxen orientieren sich am Risikoassessment.

Pflegedokumentation und Pflegeprozess, Leistungsnachweis

Die Pflegemaßnahmen werden zeitnah und lückenlos abgezeichnet. Die Prophylaxen, die in der Erfassung der AEDL-Kriterien notiert sind, werden entsprechend der Pflegeplanung einzeln aufgeführt und abgezeichnet.

Eine EDV unterstützte Dokumentation (Sinfonie) wird im Moment im ganzen Haus eingeführt.

Die Dokumentation bei der visitierten Bewohnerin ist noch im Kardex System angelegt. Die Umstellung auf die elektronische Pflegedokumentation erfolgt im Februar 2016.

Pflegedokumentation und Pflegeprozess

Allgemeines zur Dokumentation

Es gibt eine verbindliche Festschreibung der handschriftlichen Pflegedokumentation (DAN-System mit Reiter). Diese Pflegedokumentation wird im Wohnbereich I und II diesen Monat noch angewendet. Der Wohnbereich III hat die Pflegedokumentation auf die EDV-gesteuerte Dokumentation (Sinfonie) erfolgreich umgestellt. Ab Februar werden die Wohnbereiche I und II die EDV gesteuerte Pflegedokumentation implementieren. Der Wohnbereich I hat mit der Risikoerfassung schon begonnen. Für die EDV - gesteuerte Pflegedokumentation liegt eine verbindliche Festschreibung vor. Jeder Bewohner hat seine eigene Bewohnerakte und einen Bewohnerordner. Im Bewohnerordner werden abgelegte Dokumentationsblätter, bzw. Dokumentationsblätter die nicht täglich benötigt werden, archiviert. Die Bewohnerordner sind in einem Schrank im Schwesternstützpunkt untergebracht, Ein schneller Zugriff zu allen Daten ist gewährleistet.

Eine aktuelle und vollständige Handzeichenliste liegt vor.

Im Stammdatenblatt sind folgende Angaben vorhanden:

Bezugspersonen oder Angehörige, gesetzliche Betreuer, Aufgabenkreise, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Pflegestufe, Kostenträger, Hausarzt, Diagnosen, freiheitsentziehende Maßnahmen, Hilfsmittel, zahnärztliche Formulare, Bonushefte.

Pflegerische Anamnese (PA)

Aufbau nach Pflegemodell Monika Krohwinkel. Ein umfassendes Bild über die aktuelle und individuelle Situation der Bewohner ist gewährleistet. Es wird ¼ jährlich evaluiert bzw. bei Veränderung des Allgemeinzustandes.

Biografie / Sozialanamnese

Freizeitgestaltung, frühere Tätigkeiten, Rituale/Gewohnheiten, individuelle Ernährungsgewohnheiten, Ernährungsvorlieben und Abneigungen, Lieblingsessen, Lieblingsgetränke, sich als Mann oder Frau fühlen, existenzfördernde oder –gefährdende Erfahrungen werden erfasst

Risikoassessments, Expertenstandards, Standards

Zu Beginn des pflegerischen Auftrages und in individuell festgelegten Abständen sowie aktuell nach Bewohnerbedürfnissen, -erfordernissen werden erhoben:

Dekubitus, Sturz, Schmerz, Harnkontinenz / -förderung, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, Ernährungsmanagement, Pneumonierisiko, Thromboserisiko, Kontrakturenrisiko

Pflegeplanung und Prophylaxen

Aufbau nach Pflegemodell Monika Krohwinkel. Eine nachvollziehbare Problem- und Ressourcenbeschreibung findet statt. Die Prophylaxen orientieren sich am Risikoassessment / Gefährdung. Die Prioritäten werden bewohnerorientiert gesetzt. In der Einrichtung werden die Expertenstandards angewendet. Die Selbstbestimmung ist ersichtlich. Die Teilnahme an den Angeboten der sozialen Betreuung ist in der Pflegemaßnahmenplanung geplant und die Durchführung der Angebote ist dokumentiert. Die Zielformulierungen sind realistisch, überprüfbar, ressourcenorientiert und individuell. Die Maßnahmenformulierung ist handlungsleitend. Die Maßnahmen werden entsprechend der aktuellen Risikoerfassungen geplant, bzw. in der „Tagesstruktur“ berücksichtigt. Eine Evaluation findet nach drei Monaten bzw. bei aktuellen Veränderungen des Allgemeinzustandes statt.

Eine Evaluation bzw. eine Überarbeitung der Ergebnisse der sozialen Betreuung findet statt

(Pflege-) Dokumentation und Pflegeprozess, Leistungsnachweise

Die Pflegemaßnahmen werden zeitnah und lückenlos abgezeichnet. Die Prophylaxen werden entsprechend der Pflegeplanung einzeln aufgeführt und abgezeichnet.

Pflegebericht

Ein situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter ist ersichtlich. Abweichungen von der Tagesroutine werden erfasst. Eine objektive und fachgerechte Beschreibung und Problembenennung der Befindlichkeiten sind gegeben. Eine wöchentlich zusammengefasste Berichterstattung findet nicht statt.

Zusatzblätter bei entsprechender Indikationsstellung

Mobilitäts- und Bewegungsplan, Ernährungsprotokoll, Flüssigkeitsprotokoll/-bilanzierung, Beschäftigungsnachweis, Fixierungsprotokoll, Pflegeverlegungsbericht, Vitalwerteblatt, Kommunikationsblatt Arzt

Spezielle und medizinische Behandlungspflege und Dokumentation

Behandlungspflege

Die vom Arzt verordneten behandlungspflegerischen Maßnahmen sind von examinierten Pflegefachkräften korrekt abgezeichnet.

Medikamente:

Medikamentenanordnungsblätter (aktuell, mit Datum und Handzeichen des Arztes) liegen überwiegend vor. Die Bedarfsmedikation wird überwiegend vom Arzt mit Indikationsstellung, Einzel- und Tageshöchstdosis angeordnet. Die Verabreichung der Bedarfsmedikation wird korrekt dokumentiert. Von der Pflegefachkraft wird nach der Verabreichung der Bedarfsmedikamente deren Erfolg geprüft. Die Aufbewahrung der Medikamente erfolgt Bewohner bezogen. Die Bewohner bezogene Beschriftung ist vorhanden. Das Anbruchs- und Haltbarkeitsdatum bei Flüssigmedikamenten ist vermerkt. Tropfen werden unmittelbar vor Verabreichung gerichtet. Tropfen oder Medikamente werden zum richtigen Zeitpunkt verabreicht. Eine Verfahrensanweisung der Medikamentenversorgung liegt vor.

Wundversorgung:

Die Behandlungspflege wird vom Arzt angeordnet. Mitarbeiter besitzen die Weiterbildung „Wundexperte“. Eine externe Wundmanagerin (Firma Gerstberger) wird mit eingebunden. Eine differenzierte Wunddokumentation erfolgt grundsätzlich. Die ärztlich verordnete Wundbehandlung / Therapie wird korrekt dokumentiert. Die Wundversorgung erfolgt nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch pflegerischer Erkenntnisse. Ein aktueller Standard des Hauses liegt vor.

Bei MRSA - Trägern wird fach - und sachgerecht umgegangen (nach Vorgaben des Robert Koch Instituts).

Pflege bei liegendem suprapubischen Blasenkatheeter:

Bei liegendem suprapubischen/transurethralen Blasenverweilkatheter werden die "RKI- Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle katheterassoziierter Harnwegsinfektionen" beachtet. Blasenspülungen werden nur nach ärztlicher Verordnung durchgeführt.

Information: Bei einer längerfristigen Harndrainage (über fünf Tage) sollten silikonbeschichtete oder Vollsilkonkatheter verwendet werden. Eine suprapubische Katheteranlage sollte bei Zeiträumen von über fünf Tagen stattfinden (wenn keine Kontraindikation besteht). Laut RKI - Empfehlung und MDK „Grundlagen der Qualitätsprüfung

5. Betreuung / Aktivierung

Umgang des Personals mit den Bewohnern

Ein respektvoller Umgangston und eine respektvolle Ansprache sind gegeben. Die Intim- und Privatsphäre wird gewahrt.

Soziale Betreuung

Ein Konzept zur sozialen Betreuung liegt vor. Die soziale Betreuung findet an sechs Tagen vormittags und nachmittags statt. Die zeitliche und personelle Kontinuität in der Beschäftigung ist gewährleistet. Das Konzept orientiert sich an der Biografie der Bewohner. Aufenthalte im Freien werden ermöglicht. Die Bewohner werden informiert und motiviert, an den Angeboten teilzunehmen. Ehrenamtliche Helfer, der Förderverein, Kontaktkreis, Schulen, Kindergärten und die verschiedenen ortsansässigen Vereine spielen eine große Rolle. So findet beispielsweise vierzehntägig der „Laupheimer Stricktreff“ statt. Jahreszeitliche Feste und Geburtstage

werden gemeinsam gefeiert. Die Einrichtung ist in das öffentliche Leben der Gemeinde eingebunden. Gottesdienste (katholisch, evangelisch) finden regelmäßig in der Einrichtung statt.

Soziale Betreuung für mobile Bewohner, Gruppenangebote

Es gibt Gruppenangebote entsprechend den Neigungen und Interessen.

Soziale Betreuung für bettlägerige Bewohner und Einzelangebote

Ein Konzept zur Einzelbetreuung bettlägeriger Bewohner liegt vor. Bettlägerige werden entsprechend ihrer Wünsche miteinbezogen. Täglich ist die Aktivierung geplant.

Soziale Betreuung für gerontopsychiatrisch veränderte Bewohner

Ein Konzept zur Betreuung von gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnern liegt vor. Die Betreuung wird von Mitarbeitern mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung durchgeführt. Die Betreuung erfolgt an sechs Tagen. In der Nacht können sich die Bewohner, wenn sie unruhig sind, im Gang oder in den verschiedenen Räumen aufhalten.

Sterbebegleitung

Die Einrichtung hat eine Abschiedskultur implementiert. Die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Sterbenden und ihrer Angehörigen sind darin berücksichtigt. Bereits beim Einzug ins Pflegeheim wird mit den Bewohnern und deren Angehörigen über Wünsche bei Krisensituationen und der Sterbebegleitung gesprochen. Eine palliativ-medizinische Versorgung ist bei Bedarf gewährleistet. Die Mitarbeiter begleiten die Sterbenden. Die örtliche Hospizgruppe kommt auf Abfrage ins Haus. Drei Pflegefachkräfte werden dieses Jahr eine palliative Weiterbildung absolvieren. In Doppelzimmern bleibt der Sterbende in seinem gewohnten Umfeld und der Mitbewohner wechselt das Zimmer. Auf Wunsch wird ein Seelsorger/Diakon hinzugezogen.

6. Hygiene / Infektionsschutz / Medikamente

Allgemeiner Eindruck

Die Räume, Böden und Funktionsräume sind sauber und es ist keine Geruchsbildung (Urin) feststellbar.

Infektionsschutz / Infektionshygiene

Es gibt einen einrichtungsbezogenen Rahmenhygieneplan (gem. § 36 IfSG). Die Zeitabschnitte nach denen die Effizienz und Aktualität des Hygieneplans überprüft werden sind gem. § 36 IfSG Abs.1 festgelegt (jährlich). Die Einrichtung wird durch eine externe Fachkraft unterstützt. Die externe Fachkraft führt Schulungen und Begehungen durch. Der Träger und die Einrichtungsleitung sind für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse verantwortlich (§ 10 WTPG). Hygienebeauftragte in der Einrichtung sind die PDL, die Hauswirtschaftsleitung, die Küchenleitung und ein Mitarbeiter der Reinigungsfirma. Es finden monatliche Treffen mit der externen Fachkraft statt. Die RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“ ist bekannt. Regelmäßige Fortbildungen zum Thema Hygiene finden statt. Die Mitarbeiter werden nachweislich gemäß § 36 IfSG und § 10 Abs. 2 Nr. 11 WTPG geschult.

Die Grundsätze zur Händehygiene sind bekannt und werden richtig umgesetzt (Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI zu Händehygiene). Es gibt Schautafeln als Gedächtnisstütze. Es sind Desinfektionspläne (Mai 2015) in den Funktionsräumen ausgehängt. Abgelaufene Mittel werden nicht eingesetzt. Es sind HygieneSETS in allen Funktionsräumen vorhanden. Die angebrochenen Desinfektionsmittel und Seifenspenderflaschen sind mit dem Anbruchdatum versehen. Auf den Pflegewagen sind Desinfektionsspender angebracht. Die Händedesinfektion in den Bewohnerzimmern ist durch Kittelfla-

schen gewährleistet. In den Doppelzimmern sind fest montierte Desinfektionsspender angebracht. Ein Hautpflegeplan ist im Desinfektionsplan integriert. Es findet ausschließlich eine Wischdesinfektion statt. Eine aktuelle Auflistung der Desinfektionsmittel und Reinigungsmittel ist vorhanden. Aktuelle Sicherheitsdatenblätter und Betriebsanweisungen liegen vor. Wasserproben Abklatschproben werden durch die externe Firma durchgeführt.

Epidemien und Infektionskrankheiten

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

IfSG-Belehrung (§§ 42,43 IfSG)

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

Dienst-/ Schutzkleidung

Die Mitarbeiter tragen kurzärmelige Baumwolloberteile und Baumwollhosen. Die Dienstkleidung wird täglich bzw. jeden zweiten Tag gewechselt. Die Dienstkleidung wird von einem externen Anbieter (Ernst in Erbach) einem anerkannten Waschverfahren gewaschen. Bei der Dienstkleidung handelt es sich um Poolwäsche. Eine Umstellung der Dienstoberbekleidung ist geplant. Muster liegen der Heimleitung vor.

Es werden Einmalhandschuhe in passenden Größen, verschiedene Handschuharten, Schürzen, Plastischürzen, Überziehschuhe, Mundschutz etc. als Schutzkleidung zur Verfügung gestellt. Einen Handschuhplan (Handschuharten) liegt nicht vor. Die Schutzkleidung wird bewohner- und fallbezogen getragen. Die Schutzkleidung wird 1x täglich gewechselt bzw. bei Verunreinigung sofort.

Personalumkleideräume

Es gibt geteilte Spinde. Die Personaltoiletten sind mit Händewaschplätzen und Hygienesets ausgestattet.

Personalhygiene

Die Personalhygiene ist gewährleistet (Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI zu Händehygiene).

Pflegebäder

Die Pflegeartikel werden Bewohner bezogen aufbewahrt. Das Mobiliar ist feuchtraumgeeignet. Die Pflegebäder werden nicht zweckentfremdet. Die hygienische Aufbereitung der Pflegewannen und aller erforderlichen Hilfsmittel erfolgt nach jedem Bewohner.

Bewohnerbad

Beim Aufhängen ist ein ausreichender Abstand zwischen Waschhandschuh und Handtuch gewährleistet, damit diese sich nicht gegenseitig kontaminieren.

Wäscherei

Die Wäsche (Personalwäsche, Flachwäsche, Bewohnerwäsche) wird von der Firma Ernst in Erbach gewaschen. Die Wäsche wird zweimal wöchentlich abgeholt bzw. angeliefert. Die Wäscherei ist zertifiziert. Die hygienischen Anforderungen an Aufbewahrung und Transport (Trennung rein/unrein) der Wäsche sind erfüllt. Täglich werden Handtücher und Waschlappen abgeworfen. Bewohnerwäsche wird in Baumwollsäcken im Bewohnerzimmer (Bad) abgeworfen. Die Wäsche ist gekennzeichnet. Gardinen werden im Haus gewaschen.

Aufbewahrung der Wäsche:

Unrein: in Baumwollsäcken bzw. in Plastiksäcken nach Kontamination

Rein: Bewohnerwäsche im Bewohnerzimmer
Personalwäsche in den Spinden
Flachwäsche in Schränken im Reinraum.

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 bakteriendicht ist. Der Rundumschutz wird nach jedem Bewohnerwechsel desinfiziert. Die Kopfkissen, Einziehdecken werden nach jedem Bewohnerwechsel regelmäßig einem Desinfektionsverfahren unterzogen.

Unreinräume

Die chemische bzw. thermische Desinfektion der Fäkalienspülen wird gewährleistet ist. Nachweise liegen vor.

Sterilisation

In der Einrichtung werden Instrumente aufbereitet. Der Autoklav (Dampf) wird gemeinsam mit der Sozialstation genutzt. Sporenproben werden 2 x jährlich entnommen und die Geräteüberprüfung erfolgt jährlich. Das Sterilgut wird sach- und fachgerecht aufbewahrt. Die Lagerfristen werden gemäß DIN 58953 eingehalten.

Reinigung und Desinfektion

Sach- und fachgerechte Reinigungs- und Desinfektionspläne sowie Dosiertabellen sind vorhanden. Waschschüsseln auch bei Bewohner bezogener Verwendung werden nach jedem Gebrauch desinfiziert.

Pflegewagen

Die geschlossenen Pflegewagen sind sauber und übersichtlich. Ein Händedesinfektionsmittel mit Anbruchsdatum ist auf jedem Pflegewagen fest installiert. Es gibt keine überlagerte Produkte, offene Verbandsmaterialien etc.

Umgang mit Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen

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

Tierhaltung

Die Tierhaltung ist im Rahmenhygieneplan festgeschrieben. In der Einrichtung werden keine Tiere gehalten. Ein Besuchshund kommt wöchentlich in die Einrichtung zu den Bewohnern.

Abfall

Ein schriftliches Abfallkonzept liegt vor. Es gibt geschlossene handberührungsfreie Mülleimer. Es sind stichsichere verschließbare Kanülenabwurfbehälter vorhanden und werden fachgerecht eingesetzt. Wertstoffabfälle werden getrennt. Essensabfälle werden in Tonnen gelagert und von einer Fremdfirma wöchentlich abgeholt.

Umgang mit Medikamenten

Eine verbindliche Verfahrensanweisung zum Richten von Medikamenten liegt vor. Eine Fachkraft pro Wohnbereich wird fünf Stunden pro Woche für das Richten der Medikamente (neue Wochenboxen) freigestellt. Die Medikamente werden bewohnerbezogen in abschließbaren Fächern aufbewahrt. Alle Medikamente sind mit dem Namen des Bewohners versehen. Abgelau-

fene Medikamente befinden sich nicht in den Medikamentenschränken. Die Arbeitsplätze sind gut ausgeleuchtet, hygienisch einwandfrei und separat. Handwaschbecken mit Hygienesets sind vorhanden. Die Betäubungsmittel werden in einem extra verschlossenen Fach gelagert und die Betäubungsmittelbücher (§ 13 Abs. 1 Satz 4 BtMVV) sachgerecht geführt. Tropfen werden unmittelbar vor Abgabe gerichtet. Medikamente werden zum richtigen Zeitpunkt verabreicht. Die Medikamente, die zu kühlen sind, werden sachgerecht in den abgeschlossenen Medikamentenkühlschränken im Nebenzimmer aufbewahrt. Die Temperatur (2-8°C) der Medikamentenkühlschränke werden täglich kontrolliert. Die Kühlschrankschrankthermometer sind funktionsfähig. Das Anbruchs- bzw. Ablaufdatum von Flüssigarzneimitteln ist dokumentiert. Die Medikamente von Verstorbenen werden den Angehörigen ausgehändigt oder ordnungsgemäß entsorgt oder ordnungsgemäß entsorgt (Erlass des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren vom 23.01.2008, AZ:34-5031.3-11). Die Belehrung der Mitarbeiter im sachgerechten Umgang mit Medikamenten wird regelmäßig durch die Apotheker durchgeführt. Apothekenverträge regeln die medikamentöse Versorgung der Bewohner. Regelmäßige Begehungen mit den Apothekern werden durchgeführt. Die eingesehenen Begehungsprotokolle sind ohne Beanstandungen.

7. Verpflegung / Hauswirtschaftliche Versorgung

Verpflegung

Eine angemessene Versorgung der Bewohner mit Nährstoffen und Flüssigkeit wird mit eigenem Personal sichergestellt. Das Verpflegungskonzept wurde im März 2015 evaluiert. Die kostenlose Getränkeversorgung mit Tee, Kaffee, Mineralwasser und Saftspender (Orangen - Apfel und - Multivitaminensaft) ist sichergestellt. Sprudel, Säfte, Bier usw. werden als Zusatzleistungen mittels einer Liste abgerechnet.

Die Essensversorgung wird in ausreichend und individuell abgestimmten Portionsgrößen entsprechend den Wünschen der Bewohner sichergestellt. Die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr ist dem Gesundheitszustand angepasst. Das Essen wird täglich von Mitarbeitern der Wohnbereiche aus der Zentralküche geholt. Es stehen zwei Menüs und bei Bedarf unterschiedliche Diäten zur Auswahl. Das Frühstück, Mittagessen und Abendessen wird den Bewohnern auf dem Tablett gereicht. Der Kaffee und Tee wird nun in großen Kannen direkt am Tisch den Bewohnern serviert. Die Umstellung des Frühstücks und Abendessens in Büffetform wird von der Heimleitung und PDL gerade überprüft. Ein mobil einsetzbarer Herd für die Wohnbereiche ist ebenfalls geplant. Diese Planungen werden von der Heimaufsicht sehr begrüßt, da diese Änderungen dem Bewohnerwohl entgegen kommen würden. Frischkost steht täglich in ausreichender Menge zur Verfügung. Die Bewohner haben die Möglichkeit, jederzeit eine Zwischenmahlzeit einzunehmen.

Ein sach- und fachgerechter Umgang bei Sondenernährung 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.

Bei der Essensversorgung werden kulturelle und religiöse Bedürfnisse berücksichtigt. 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. Die Bewohner werden an der Speisenplanung nicht beteiligt (Zentralküche). Beim Speisen- und Getränkeangebot bestehen Wahlmöglichkeiten. Im 6 Wochenrhythmus wird der Speiseplan erstellt. Die Bewohner (auch die immobilen) erhalten die Gelegenheit, 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 und bei Bedarf zerkleinert oder passiert serviert und angereicht. Das Essen wird heiß serviert. Die Kühlkette von Anlieferung bis zum Verzehr wird eingehalten. Rückstellproben werden sieben Tage in der Zentralküche gelagert. Essensreste werden in einer Tonne gelagert und 1x wöchentlich von einer externen Firma abgeholt.

Hauswirtschaftliche Versorgung

Allgemeines

Die hauswirtschaftliche Versorgung (Wäsche und Reinigung) erfolgt überwiegend mit Fremdpersonal. Die Hauswirtschaftsleitung und hauswirtschaftlichen Mitarbeiter kümmern sich um das hauswirtschaftliche Wohl der Bewohner. Die Verpflegung erfolgt durch die eigene Küche.

Wäsche

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

Reinigung

Die externe Firma Reinigungsfirma arbeitet mit einem Reinigungssystem und festgelegten Reinigungsintervallen (Leitungskatalog). Im Akutfall findet eine Reinigung statt. Die Bewohnerzimmer, Gemeinschaftsflächen, Funktions- und Zubehörräume 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 Bewohner nehmen ihre Mitwirkungsrechte durch Bewohnerfürsprecher wahr. Beide Bewohnerfürsprecher sind seit Jahren für die Bewohner tätig. Herr G. kommt regelmäßig in die Einrichtung. Jährlich werden drei Versammlungen in der Einrichtung abgehalten. Protokolle werden geführt. Die regelmäßige Amtszeit der Bewohnerfürsprecher endet am 29.04.2015.

9. Heimvertrag / Verhältnis Entgelt-Leistung / Spenden

Heimvertrag

Muster der gültigen Heimverträge liegen der Heimaufsichtsbehörde vor.

Verhältnis Entgelt-Leistung

Die Zusatzleistungen sind vertraglich geregelt. Als Regelleistung werden folgende hauseigene Körperpflegemittel angeboten: Waschlotion, Zahnpasta

Spenden

Die Einrichtung erhält überwiegend Spenden über den Förderverein. Spenden die die Einrichtung direkt erhält, werden in der Buchhaltung dokumentiert und verwaltet. Die Heimaufsicht kann Ausnahmen nach Antragstellung (§ 16 Abs. 5 WTPG) erteilen.

Einmalige Zuwendungen bis zu 50 € und mehrmalige Zuwendungen innerhalb eines Jahres bis zu einem Geldbetrag von 100 € werden als geringwertige Aufmerksamkeiten angesehen. Für solche geringwertigen Zuwendungen ist also keine Genehmigung durch die Heimaufsichtsbehörde erforderlich.

10. Zusammenfassung / Fazit

Die Einrichtung macht einen sauberen und gepflegten Eindruck. Die Atmosphäre während der Begehung war angenehm und freundlich. Herr Moll (GF) entschuldigte sich persönlich, dass er nicht an der Begehung, aufgrund eines anderen Termins, nicht teilnehmen konnte. Es fand ein guter, konstruktiver und fachlicher Austausch mit der Heimleitung Frau M. und der PDL Frau B. statt.

Frau M. stellte die neue einrichtungsbezogene Konzeption vor. Die Einrichtung wird „die Eden-Alternative“ in der Praxis umsetzen. So werden die Bewohner nicht nach ihrer Hilfebedürftigkeit definiert, sondern ihre beruflichen Erfahrungen werden für die Einrichtung genutzt. Ein enger Kontakt zu Pflanzen, Tieren und zu Kindern gehört zum Konzept. Die Betreuungsumstellung hat im kleinen Rahmen schon begonnen. Die Mitarbeiter werden ab April intensiv geschult.

Bei der heutigen Begehung wurden einige Qualitätsverbesserungen festgestellt. Um die FEM zu reduzieren ist eine Schulung des „Werdenfelser Weg“ geplant.

Die bei der letzten Heimbegehung fehlenden Hygienesets in einigen Funktionsräumen und Personaltoiletten sind nun vorhanden.

Die Dienstkleidung wird nun komplett von der Einrichtung zur Verfügung gestellt und gewaschen.

Für die Bewohner stehen Saftspender (Orangen – Apfel – und Multivitaminsaft) kostenfrei zur Verfügung. Die Bewohner erhalten nun den Kaffee und Tee in Kannen serviert.

Ein mobil einsetzbarer Herd für die Wohnbereiche ist geplant.

Die Umstellung des Frühstücks und Abendessens in Büffetform wird von der Heimleitung und PDL überprüft.

Die ausgesprochenen Empfehlungen der Heimaufsicht bei der letzten Begehung wurden alle umgesetzt.

Eine Beratung nach § 21 WTPG fand statt.

Von Seiten der Heimaufsicht werden folgende Empfehlungen ausgesprochen:

- Wohnervisite (Medikamentenverordnungen übersichtlich dokumentieren, Bedarfsmedikamente kennzeichnen und Einzel - und Höchstdosierangabe, Gewichtskontrolle, abgekochtes Wasser in geschlossener Kanne vorhalten)
- Liegendwaage – Möglichkeit der Gewichtskontrolle bei bettlägerigen Bewohnern sicherstellen

Es wird auf das Transparenzgebot entsprechend § 8 Abs.2 WTPG hingewiesen.

Wir bitten Sie um Stellungnahme innerhalb vier Wochen nach Zugang dieses Schreibens.

Wir bitten Sie um ¼ jährliche Personalstandmeldung und Pflegeeinstufung der Bewohner.

Mit freundlichen Grüßen

U. Gaus