

Fast alle Risiken und Gefährdungen wurden erfasst.

Handlungsbedarf besteht bei der Durchführung von Beratungsgesprächen hinsichtlich bestehender Risiken und Gefährdungen des Bewohners.

Durchgeführte Fallbesprechungen müssen protokolliert werden und für alle Nutzer abrufbar sein.

Die digitale Pflegeplanung und Dokumentation wird noch nicht optimal genutzt, sodass eine vertiefende Schulung der Leitungskräfte und der Multiplikatoren empfohlen wird.

Die QM-Instrumente, Pflegevisiten und Fachliche Überprüfung, sind noch nicht durchgeführt worden.

Empfohlen wird, dass die Pflegedienstleitung die Pflegevisiten an die Wohnbereichsleitungen delegiert und diese schult.

Die Fachaufsicht sollte von der PDL und den WBL's durchgeführt werden.

Die Fortbildungen werden über das Programm Pflegecampus durchgeführt.

Ich bedanke mich für die offene und freundliche Zusammenarbeit.

Gesamtfazit

Die Einrichtung macht einen sehr freundlichen, ordentlichen und wohnlichen Eindruck.

Die Atmosphäre war während der Begehung sehr.

Es fand ein sehr guter fachlicher Austausch mit den an der Begehung beteiligten Personen statt.

Die Bewohner machen einen sehr zufriedenen Eindruck und scheinen sehr gut versorgt zu sein.

Handlungsbedarf besteht aktuell betreffend der im Gesamtfazit Pflege (sh. Punkt 6.3 Berichtsteil II) aufgeführten Punkte sowie ergänzend bei der Dokumentation von Wunden (sh. Punkt 14 Berichtsteil I)

Sehr positiv ist zu erwähnen, dass man in diesem Haus in jedem Wohnbereich sofort merkt, dass hier „gelebt“ wird. Die Bewohner befinden sich viel in den Wohnbereichen und sind dort auch sehr aktiv.

Dies ist nicht zuletzt auch den vielen Ehrenamtlichen und dem dahinterstehenden Konzept der Ehrenamtlichen zu verdanken. Diese bringen sich vielseitig ein und ermöglichen eine sehr empathische und bewohnerbezogene soziale Betreuung. Ebenfalls sehr positiv fiel die abwechslungsreiche Essensversorgung mit frischen und regionalen Produkten auf.

Prüfbericht nach § 19 WTPG

Prüfbericht Teil I – Heimaufsicht

Prüfbericht Teil II – Pflege

Vorbemerkung:

Bei einer Überprüfung durch die Heimaufsicht handelt es sich um eine Momentaufnahme, die bestimmte Sachverhalte nicht vollständig widerspiegeln kann. Feststellungen im Bericht beziehen sich auf den Tag der Überprüfung. 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. Um die Anonymität der Bewohner und Beschäftigten zu wahren, wird im Bericht die männliche Form verwendet. Die anonymisierten Daten der Bewohner und Beschäftigten sind für die Einrichtung in der Anlage beigefügt.

Der Bereich Hygiene wird im Rahmen der heutigen Überwachung durch die Heimaufsicht nicht strukturiert mitgeprüft. Das Gesundheitsamt prüft gesondert in eigener Zuständigkeit auf der Grundlage des IfSG und stellt das Ergebnis der Heimaufsicht zur Verfügung. Im Rahmen der heutigen Überprüfung durch die Heimaufsicht auffallende Hygienemängel werden erfasst und an die zuständigen KollegInnen im Gesundheitsamt weitergeleitet.

Tag der Prüfung 01.07.2024

Geprüfte Einrichtung:

Name: St. Elisabeth

Adresse: Am Schultesberg 5,88316 Isny

Träger der Einrichtung: Altenhilfezentrum Isny

Blatt 3

zum Schreiben vom 23. Juli 2024

Teilnehmer an der Begehung:

Herr Höfle, Einrichtungsleitung

Frau Gegenbauer, Heimaufsicht

Frau Materna, Pflegefachkraft Heimaufsicht

Prüfbericht Teil I – Heimaufsicht

Name des Bearbeiters: Frau Gegenbauer

1. Allgemeine Strukturdaten

Bettenzahl lt. Versorgungsvertrag: 98 (68 Altbau, 30 Neubau)

Kurzzeitpflegeplätze: 8 (eingestreut)

Solitäre Tagespflegeplätze: 10

Bewohnerstruktur nach Pflegegraden:

Grad 1:

Grad 2: 17

Grad 3: 40

Grad 4: 30

Grad 5: 9

Aktuelle Belegung gesamt: 96

2. Personal

Strukturdaten

Einrichtungsleitung: Herr Höfle,

Stellenumfang: 100 % (davon 30 % QM), Stellvertretung: MA 1

Stellenumfang MA 1: 75 %, davon 30 % QM

Pflegedienstleitung: 80 % MA 2, 20 % MA 3,

Stellenumfang gesamt: 100 %, Freistellung PDLs: 100 %,

Stellvertretende

Pflegedienstleitung: MA 2 und MA 3 vertreten sich gegenseitig,

Hauswirtschaftsleitung: MA 4 60% und MA 5 70 % (davon 15 % QM)

Qualitätsmanagement: MA 5, MA 6, MA 1, Herr Höfle Umfang gesamt: 2,0 VK

Personaldaten

Pflegedienstleitung: 1,0

Sonderpersonal Qualität: 2,0

Fachkräfte: 15,25

Hilfskräfte: 34,5

Schüler: 7 (2 mal 0,2 VK, 3 mal 0,1 VK rechnerisch)

Personalschlüssel erfüllt? ja nein

Fachkraftquote erfüllt? ja nein

Sonderpersonalquote erfüllt? ja nein

Nach den aktuell angewendeten Personalberechnungsmodellen gem. dem derzeit gültigen Landesrahmenvertrag aus 03/ 2020 müsste Ihre quantitative Personalmindestausstattung 31,5 VK betragen und daraus resultierend eine Mindestausstattung von Fachkräften in Höhe von 15,7 VK. Quantitativ liegen Sie mit einer Personalausstattung von 50,8 VK weit über der Vorgabe. Betreffend die Fachkräfte jedoch aktuell mit 0,5 VK unter dieser Vorgabe.

Bereits im Rahmen der Begehung wurde über die Personalausstattung gesprochen. Sie teilten mit, dass Sie fortlaufend Fachkräfteakquise betreiben, aktuell sind auch regelmäßig Stellenausschreibungen hierzu in der örtlichen Tageszeitung. Wir gehen daher davon aus, dass die gesetzlichen Vorgaben betreffend der Fachkraftausstattung in Kürze auch formal erfüllt sein werden und möchten die quantitative Personalausstattung in Ihrem Hause positiv hervorheben.

Dienstplan

Dienstplan dokumentenecht gestaltet? ja nein

Ersteller und Genehmiger sind zwei Personen? ja nein

Ist aus dem Dienstplan eine permanente Fachkraftpräsenz ersichtlich? ja nein

Ist am Tag der Fachkraftschlüssel 1:30 erfüllt? ja nein

Ist in der Nacht genügend Personal (1:45) vorhanden? ja nein

Übergabezeiten vorgesehen? ja nein

Wenn Nachtdienst von nur einer Person durchgeführt wird:

gibt es bei Notfällen einen Hintergrunddienst? Nicht relevant

Regeldienstplangestaltung:

Wohnbereich I:

Frühdienst: 1 FK, 2 Helfer, 2 Präsenzkkräfte (eine je Wohngruppe)

Spätdienst: 1 FK, 1 Helfer, 1-2 Präsenzkkräfte (eine je Wohngruppe)

Wohnbereich II:

Frühdienst: 1 FK, 4 Helfer, 3 Präsenzkkräfte (eine je Wohngruppe)

Spätdienst: 1 FK, 3 Helfer, 2-3 Präsenzkkräfte (eine je Wohngruppe)

Wohnbereich III (Neubau):

Frühdienst: 1 FK, 3 Helfer, 2 Präsenzkkräfte

Spätdienst: 1 FK, 2 Helfer, 1-2 Präsenzkkräfte

Nachtdienst: 1 Fachkraft, 2 Helfer

Stichprobenweise Auswertung:

Die Dienstpläne wurden für den 04.06.2024, 15.06.2024, 01.07.024 und 14.07.2024 stichprobenartig überprüft. Es ergaben sich keine Gründe für Beanstandungen.

Handzeichenliste vorhanden?

ja nein

3. Qualität und Organisation

Beschwerdemanagement vorhanden?

ja nein

Werden Beschwerden schriftlich erfasst? (*Beschwerdeordner?*)

ja nein

Findet Angehörigenarbeit statt?

ja nein

Wenn ja: Wie werden Angehörige einbezogen?

Es findet ein reger Austausch zwischen den Angehörigen und den Mitarbeitern des Hauses statt. Auch gibt es im Jahreskreis zahlreiche Feste, zu denen auch interessierte Angehörige eingeladen sind.

Fortbildungen der Mitarbeiter

Fortbildungsplan für das laufende Jahr vorhanden?

ja nein

Mehrere Terminangebote für Pflichtfortbildungen?

ja nein

Übersichtslisten über Teilnahme Fortbildungen der Mitarbeiter vorhanden?

ja nein

Jährliche Medikamentenschulung stattgefunden?

ja nein

Jährliche Medizinprodukteschulung stattgefunden?

Nicht geprüft

Fortbildung zum Thema Mund- und Zahngesundheit stattgefunden?

ja nein

Dienstbesprechungen finden statt? ja nein

Turnus: Einmal pro Monat je Wohnbereich

Leitungsrunde: einmal wöchentlich je nach Themen.

Gibt es Protokolle der Dienstbesprechungen? ja nein

Krisenmanagement

Für welche Bereiche verfügen Sie über ein Krisenkonzept?

Hitzeschutz, Hochwasserschutz, Blackout/Brownout, Pandemie, sonstige Infektionskrankheiten, Brandschutz, Räumung/ Evakuierung

Gibt es Verfahrensanweisungen für die Vorgehensweise

bei Notfällen (Anfälle, Bewusstlosigkeit) ja nein

Ist das Hitzewarnsystem bekannt? ja nein

Erhält die Einrichtung Mitteilungen? ja nein

Gibt es Handlungsanweisungen für den Fall von Hitzewarnungen? ja nein

Ist sichergestellt, dass auch in der Nacht der Notarzt/ Rettungsdienst unverzüglich zum Bewohner gelangen kann? ja nein

4. Ärztliche Versorgung

Freie Arztwahl gewährleistet? ja nein

Ist eine notwendige Begleitung zum Arzt gewährleistet? ja nein

Kommen Fachärzte bei Bedarf ins Haus? ja nein

Wenn ja: welche? Nicht abgefragt

Ist gewährleistet, dass bei Bedarf 2-mal jährlich Zahnarztbesuche stattfinden, um harte Zahnbeläge entfernen zu lassen? ja nein

5. Grundpflege

Fußpflege

Bei unproblematischen Fußnägeln:

Fußpflege vom Personal durchgeführt? ja nein

An Grundhygieneartikeln werden kostenlos zur Verfügung gestellt:

Waschlotion (auch für Haarwäsche) mit rückfettenden Eigenschaften: ja nein

Duschmittel, rückfettend: ja nein

Zahnpasta: ja nein

Werden weitere Artikel kostenlos zur Verfügung gestellt? ja nein

Wenn ja: welche? Zahnbürsten

6. Umgang mit Spenden

Werden Spenden getätigt und von der Einrichtung angenommen? ja nein

Werden die Spenden der Heimaufsicht zur Genehmigung gemeldet? ja nein

7. Unterkunft und Wohnen

Das Haus entspricht, bis auf eine befristete Befreiung von der Wohngruppengröße im Rahmen der Ermessensausübung in Wohngruppe 3 (16 Bewohner), sowie unbefristet in Wohngruppe 4 (16 Bewohner), der Landesheimbauverordnung.

Das gesamte Haus ist sehr ansprechend, jahreszeitlich dekoriert und macht einen wohnlichen Eindruck.

Das Raumklima und der Raumgeruch waren überall sehr angenehm.

Allgemeine Räume

Gepflegtes Mobiliar? ja nein

Jahreszeitliche Dekoration vorhanden? ja nein

Genügend Sitzmöglichkeiten im Gruppenraum? ja nein

Wohnraumgestaltung ohne Sturzgefahr? ja nein

Beleuchtung angemessen? ja nein

Raumtemperatur angemessen? ja nein

Raumgeruch angenehm? ja nein

Handläufe an relevanten Stellen vorhanden? ja nein

Absturzsicherung im Treppenhaus vorhanden? ja nein

Barrierefreie Gestaltung? ja nein

Renovierungsbedarf? ja nein

In Wohnbereich II befand sich ein abgenutzter Sessel. Nach Ihren Angaben wird dieser im Anschluss an die Begehung umgehend entfernt bzw. ggf. ausgetauscht.

Außenbereich

- Garten vorhanden? ja nein
- Terrasse? ja nein
- Balkon? ja nein
- Barrierefrei zugänglich? ja nein
- Beschattete Sitzgelegenheiten? ja nein

Im Neubau sprach Bewohner 1 an, dass er schwer mit dem Rollstuhl aus dem Zimmer auf die Terrasse käme. Hier befindet sich eine kleine Türschwelle, so dass der Rollstuhl dort nicht so leicht durchfahren kann. Herr Höfle sagte bereits während der Begehung zu, für dieses Problem eine Lösung zu finden.

Badezimmer

- Bad barrierefrei gestaltet? ja nein
- Haltegriffe vorhanden? ja nein
- Raumtemperatur angemessen? ja nein
- Raumgeruch angenehm? ja nein
- Bewohnerbezogene Pflegemittel/ Pflegeutensilien? ja nein
- Stehen genügend Ablageflächen zur Verfügung? ja nein
- Gepflegte, wohnliche Atmosphäre im Bad? ja nein
- Badezimmer optisch sauber? ja nein
- Renovierungsbedarf? ja nein

Technik

- Rufanlage vorhanden? ja nein
- Rufanlage für Bewohner geeignet? ja nein
- Rufanlage funktionstüchtig? ja nein
- Rufprotokolle möglich? ja nein

Gibt es in jedem Zimmer technische Möglichkeit zum Anschluss von:

- Telefon ja nein
- Radio ja nein
- Fernseher ja nein

Internet ja nein

Bewohnerzimmer

Einzelzimmer? ja nein

Doppelzimmer? ja nein

Das Zimmer 231 wird als Doppelzimmer für ein Ehepaar genutzt. Eine entsprechende Ausnahmegenehmigung unsererseits wurde erteilt.

Wird im DZ die Intimsphäre gewahrt? Nicht notwendig

Zimmer bewohnerindividuell eingerichtet? ja nein

Abschließbares Fach für Wertsachen vorhanden? ja nein

Ansprechende Blickfeldgestaltung bei bettlägerigen Bewohnern? ja nein

Raumtemperatur angemessen? ja nein

Raumgeruch angenehm? ja nein

Ist eine angemessene Qualität des Wohnens vorhanden? ja nein

Renovierungsbedarf? ja nein

Ortsveränderliche Betriebsmittel (Fön, Wasserkocher etc.)

Betriebsmittel gewartet mit Prüfsiegel? ja nein

8. Freiheitsentziehende Maßnahmen FEM

In der Einrichtung wird bei einem Bewohner eine FEM durchgeführt.

Art: Bettgitter

Liegen betreuungsgerichtliche Beschlüsse vor? ja nein

Alternativen nachweislich geprüft? Nicht geprüft

9. Betreuung und Aktivierung

Soziale Betreuungsangebote ja nein

Wenn ja: welche? Spielenachmittag, Zeitungsrunde, Gymnastik, religiöse Veranstaltungen

Kooperationen mit Kindergärten? ja nein

Tierbesuchsdienste? ja nein

Wochenplan vorhanden? ja nein

Soziale Betreuung am Wochenende? ja nein

Finden sich soziale Betreuungsangebote in der Dokumentation? ja nein

Umgang mit (vorwiegend) bettlägerigen Bewohnern

Es werden nach Möglichkeit alle Bewohner mindestens einmal täglich aus dem Bett mobilisiert. Eine Ausnahme bildet i.d.R. die Bewohner, die als palliativ eingestuft sind. Momentan ist dies z.B.

Bewohner 2. Dieser erhält täglich ein Angebot für Einzelbetreuung. Aufgrund seiner gesundheitlichen Situation handelt es sich dabei zumeist um Gesprächsangebote bzw. Besuche in seinem Zimmer. Bewohner 2 ist jedoch oft schläfrig und bekommt auch fast täglich Besuch, so dass die angebotene Einzelbetreuung dann nicht durchgeführt wird bzw. die Durchführung nicht sinnvoll ist/ sinnvoll erscheint. Diese Vorgehensweise ist in so einem Fall dann auch nachvollziehbar dokumentiert.

Welche Betreuungsangebote werden von diesen Bewohnern genutzt? Massagen, Gespräche, Vorlesen

Wie oft wird Einzelbetreuung angeboten? täglich

Werden Bewohner täglich mobilisiert? ja nein

Es werden alle Bewohner i.d.R. täglich mobilisiert.

Religionsausübung

Ist eine Teilnahme an Gottesdiensten möglich? ja nein

Kommen Seelsorger ins Haus? ja nein

Religionsausübung auch nichtchristlicher Religionen möglich? ja nein

Einbindung Ehrenamtliche

Kommen Ehrenamtliche zur Betreuung der Bewohner? ja nein

Anzahl Ehrenamtliche: 130

Können Ehrenamtliche an Fortbildungen teilnehmen? ja nein

Gibt es ein Konzept für Tätigkeiten der Ehrenamtlichen? ja nein

Die Einbindung und Akquise einer so hohen Anzahl von Ehrenamtlichen begrüßen wir sehr.

10. Umgang mit Sterben

Gibt es ein Konzept zum Umgang mit Sterben? ja nein

Mitarbeiter mit Palliativ Care Ausbildung? ja nein

Kontakt zur örtlichen Hospizgruppe? ja nein

Dokumentation von Sterbewünschen der Bewohner? ja nein

Vorhandensein von Patientenverfügungen? ja nein

Abschiedskultur vorhanden? ja nein

11. **Verpflegung- hauswirtschaftliche Versorgung**

Essen:

Die Essensversorgung findet wie folgt statt:

Das Essen wird in der Einrichtung gekocht und in die Wohnbereiche geliefert. Dort gibt es Warmhalteschubladen. Von dort wird es den Bewohnern wohl temperiert auf die Teller geschöpft. Es gibt immer zwei Menüs.

Positiv hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang, dass überwiegend regionale und frische Produkte verwendet werden.

Kann der Bewohner zwischen verschiedenen Gerichten wählen? ja nein

Werden mit den Bewohnern Speisen zubereitet? ja nein

Werden Zwischenmahlzeiten angeboten? ja nein

Angebot in der Nacht? ja nein

Werden Nahrungskarennzeiten eingehalten? ja nein

Freie kostenlose Getränkeauswahl? ja nein

Welche Getränke sind kostenlos: Tee, Kaffee, Wasser, Milch, Saft

Getränke auf dem Zimmer? kostenlos? ja nein

Alkoholische Getränke – kostenlos – für spezielle Anlässe? ja nein

Werden die Bewohner zum Essen vom Rollstuhl auf normale Stühle umgesetzt? ja nein

Feststellungen am Tag der Begehung:

In den Wohnbereichen ist immer von 7.45 Uhr bis 12.30 Uhr und von 16.30 Uhr bis 18.30 Uhr jeweils eine Präsenzkraft während der Mahlzeiten anwesend. Teilweise handelt es sich dabei um ehrenamtliche Mitarbeiter. Diese richten das Frühstück individuell nach den Wünschen der Bewohner mit frischen und regionalen Produkten. Die Frühstückssituation machte insgesamt einen sehr ansprechenden Eindruck. Die Bewohner waren auf Anfrage überwiegend sehr zufrieden mit der Essensversorgung. Eine Ausnahme bildete Bewohner 3. Dieser gab an, wiederholt zu wenig bzw. als Letztes sein Essen zu bekommen.

Teilweise sei es auch verkocht/ verbannt. Im Rahmen des Gesprächs entstand jedoch der Eindruck, dass Bewohner 3 eher unzufrieden mit seiner Lebenssituation im Gesamten ist und dies aktuell an der Nahrungsversorgung in der Einrichtung fest macht. Im Rahmen der Begehung wurde ausführlich über die Situation betreffend Bewohner 3 gesprochen. Es wurde uns im Gespräch glaubhaft signalisiert, dass die Sorgen von Bewohner 3 ernst genommen werden.

12. Mitwirkung

- Heimmitwirkung gewährleistet? ja nein
- in Form von Heimförsprecher
- Wahlen: wird der gesetzlich vorgesehene Turnus (2 Jahre) eingehalten? ja nein
- Sind Beiratsmitglieder regelmäÙig in der Einrichtung? ja nein
- Gibt es protokollierte Austauschgespräche? ja nein
- Wird der Heimbeirat strukturiert über Einzug neuer Bewohner informiert? ja nein
- Wird der Heimbeirat strukturiert über sonstige Veränderungen
in der Bewohnerstruktur (Auszug, Tod) informiert? ja nein

Nach Ihren Angaben befindet sich der Heimförsprecher sehr regelmäÙig im Haus und ist dann auch präsent und für die Bewohner ansprechbar. Die Zusammenarbeit funktioniere sehr gut. Der Heimförsprecher ist daher auch über Ein- und Auszüge sowie etwaige Todesfälle informiert.

13. Bewohnergespräch

Durch die positive Lebendigkeit, die in dieser Einrichtung vorherrscht, war es sehr gut möglich mit vielen Bewohnern zu sprechen. Ein längeres Gespräch konnte dabei u.a. mit Bewohner 4 geführt werden. Er teilte mit, dass er seinen ganzen Lebensmut verloren hatte, bevor er in diese Einrichtung aus der Häuslichkeit kam. Er sei gekommen „um zu sterben“. Aber dann seien die Mitarbeiter so nett zu ihm gewesen und hätten sich sehr um ihn bemüht. So habe er nach einiger Zeit wieder Freude am Leben empfunden. Da er früher eine Gastwirtschaft hatte, helfe er gerne mit. Am Liebsten falte er für die diversen Feste im Haus Servietten oder bastle Dekoration. Einige seiner „Werke“ zeigte er voller Stolz. Auch mit Bewohner 1 konnte ein längeres Gespräch geführt werden. Auch er teilte mit, dass er sich in der Einrichtung sehr wohl fühle. Er vermisse seinen Partner zuhause, aber auch dieser sei inzwischen schwer krank und könne ihn nicht mehr pflegen. Sein „Problem“ mit der Türschwelle zu seiner Terrasse sh. Punkt 7 wurde umgehend aufgegriffen und soll (sofern baulich möglich) behoben werden.

14. Dokumentationsprüfung

Eine ausführliche Dokumentationsprüfung wurde betreffend Bewohner 5 durchgeführt.

Biografie und Duschverhalten konnte soweit nachvollzogen werden. Das Duschen wurde auch wie geplant durchgeführt und dokumentiert. Der Blutdruck von Bewohner 5 hätte lt. Pflegeplanung einmal wöchentlich durchgeführt werden sollen. Am 20.06.2024 wurde diese Maßnahme lt. Dokumentation nicht durchgeführt/ nicht abgezeichnet.

Bewohner 5 war bis einschließlich 25.06.2024 in einem Krankenhaus. Lt. Pflegedokumentation wurde er anschließend mit einer Wunde in der Bauchgegend entlassen. Im Rahmen der Begehung konnte bei Bewohner 5 außerdem ein Verband an einer Hand beobachtet werden. In der Dokumentation fand sich zu diesem Verband bzw. zum Grund dieses Verbands keine Aussage/ Maßnahme etc. Auch war nicht dokumentiert, was betreffend der Bauchwunde durchgeführt wurde bzw. was für Maßnahmen hier geplant ist/ für notwendig erachtet werden. Nach telefonischer Rücksprache auf dem betreffenden Wohnbereich, konnte schließlich Näheres zu den Wunden/ zum Verband herausgefunden werden.

- Bitte achten Sie auf die lückenlose Dokumentation sämtlicher Wundsituationen und nehmen Sie diese auch in die Pflegeplanung mit auf.
- Bitte achten Sie darauf, dass geplante Maßnahmen im Rahmen der Erhebung von Vitalwerten auch durchgeführt und dokumentiert werden.

Sehr positiv fielen in diesem Zusammenhang die Organisation, Durchführung und Dokumentation der sozialen Betreuung auf. Hier werden täglich verschiedene Angebote gemacht und auch die Bewohner gezielt eingeladen. So ergibt sich ein breit gefächertes tägliches Angebot, bei welchem jeder Bewohner das passende für sich finden kann.

Ebenfalls begrüßen wir die vielen Tiere in und um die Einrichtung sehr. Die Bewohner können Fische, Vögel oder die Hauskatze im Haus erleben, sowie Hühner und Kaninchen vom Fenster aus beobachten.

Prüfbericht Teil II – Pflege

Name des Bearbeiters: **Monika Materna**

Die Qualitätsprüfung erfolgt durch die begleitende Pflegefachkraft auf der Grundlage des einheitlichen Prüflitfadens für die Heimaufsichten des Landes Baden-Württemberg vom Mai 2010, zuletzt geändert am 01.08.2012.

1. Bewohnerstruktur

Pflegerischer Schwerpunkt? ja nein

Geschlossener Bereich? ja nein

Wenn ja, welche/n:

Indikationen		Nach Angaben der Pflegeeinrichtung Anzahl Bewohner mit:
Dekubitus		8
Wunden		15
	Blasenkatheter	9
Anus praeter		
PEG-Sonde		3
Vorwiegend bettlägerig		2
Infektionen: (Bsp. MRGN / MRSA)		
BTM		
FEM		1

2. Qualitätsmanagement

Expertenstandards (Stand: 23.02.2023)

Expertenstandards sind nicht vollumfänglich implementiert:

Qualitätssicherungsinstrumente

Grundpflegestandards vorhanden? ja nein

Behandlungspflegestandards vorhanden? ja nein

Delegationsnachweise vorhanden? ja nein

- Voraussetzung für die Delegation behandlungspflegerischer Maßnahmen an Nicht-Pflegefachkräfte ist die nachweisliche Überprüfung der PDL, der WBL bzw. der Pflegefachkraft, dass die formalen und materiellen Voraussetzungen erfüllt sind.
- Bei einer Delegation an eine Nicht-Pflegefachkraft muss der Name der Nicht-Pflegefachkraft sowie die behandlungspflegerische Maßnahme dem Delegationsnachweis zu entnehmen sein und in hausintern festgeschriebenen Abständen überprüft werden.

Fallbesprechungen implementiert? ja nein

- Fallbesprechungen sind in der Einrichtung als ein elementares Qualitätssicherungsinstrument zu implementieren.

Pflegevisiten werden durchgeführt? ja nein

- Pflegevisiten sind mindestens einmal jährlich bei jedem Bewohner durch die Pflegedienstleitung bzw. Wohnbereichsleitung durchzuführen.

Fachliche Überprüfung implementiert? ja nein

- Einmal jährlich ist die Überprüfung der Fachlichkeit von Wohnbereichsleitungen, Pflegefach-, Fach-, Assistenz- und sonstigen Kräften durch die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) durchzuführen.
- Im Rahmen der fachlichen Überprüfung sind die Umsetzung der Standards Grund- und Behandlungspflege, die Umsetzung des Hygieneplans und die Umsetzung der Expertenstandards zu überprüfen.
- Das Ergebnis der fachlichen Überprüfung ist im Rahmen eines Mitarbeitergespräches mit dem Mitarbeiter zu besprechen. Ggf. ist bei vorliegenden Defiziten zu erörtern, wie diese behoben werden können.
- Je nach Ergebnis sind entsprechende Fortbildungsmaßnahmen in den Fortbildungsplan mit aufzunehmen.

Einarbeitungskonzept implementiert? ja nein

Fortbildung

- Fortbildungsplan vorhanden? ja nein
- Expertenstandards geschult? ja nein
- Gibt es eine hausinterne Anpassung der Expertenstandards? ja nein
- Gibt es Informations- und Schulungsmaterial? ja nein
- Ist die beobachtete Pflege sach- und fachgerecht ausgeführt? ja nein

Umgang mit Gewalt

- Konzept/VA zum Thema Gewalt vorhanden? ja nein
- Thematisierung im Team, z.B. Supervision? ja nein
- Erhalten MA im Rahmen der Einarbeitung Fortbildung zu Deeskalation und Umgang mit Gewalt? ja nein

Umgang mit Sexualität

- Konzept/VA zum Thema Sexualität vorhanden? ja nein
- Thematisierung im Team / Einzelgespräche? ja nein
- Der Umgang mit Sexualität ist in einer innerbetrieblichen Verfahrensanweisung (VA) hausintern zu regeln.
 - Im Leitbild sollte das Thema Sexualität mit aufgenommen und die Mitarbeiter dafür sensibilisiert werden.

3. Medikamente / Betäubungsmittel / Insulin / Kühltankschrankarzneimittel

Medikamente

- VA im Umgang mit Medikamenten vorhanden? ja nein
- Eine Verfahrensanweisung über den Umgang mit Medikamenten ist zu erstellen.
 - Die einrichtungsinterne Verfahrensanweisung ist zu aktualisieren.
- Umgang mit Medikamenten korrekt? ja nein
- Der Erhalt, die Aufbewahrung und die Verabreichung von Arzneimitteln einschließlich der pharmazeutischen Überprüfung der Arzneimittelvorräte und der Unterweisung der

Beschäftigten über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten sind nach den ordnungsgemäßen Grundsätzen nachweislich zu dokumentieren.

- Nach § 12 Abs. 1 Ziffer 5 WTPG ist die Dokumentationspflicht sicherzustellen.

Verschließbare Aufbewahrung der Medikamente? ja nein

Medikamentenschrank sauber? ja nein

Bewohnerbezogene Aufbewahrung? ja nein

Bewohnerbezogene Beschriftung? ja nein

Anbruchs- und Haltbarkeitsdatum hinterlegt? ja nein

Medikamente Originalverpackung? ja nein

Werden Medikamente gemörsert? Nicht geprüft

Mörser bewohnerbezogen? ja nein

- Der jeweilige Mörser oder Tablettenteiler muss bewohnerbezogen verwendet werden.

Umgang mit gemörserten Medikamenten korrekt? ja nein

- Nicht alle Medikamente sind zum Mörsern oder zum Teilen geeignet, da in der Regel der Wirkstoff der Arzneimittel an ihre Form gebunden ist. Durch das Mörsern oder Teilen der Arzneimittel kann der gebundene Wirkstoff zerstört werden oder es kann zu einer schädigenden Wirkung kommen.
- Es sollte eindeutig aus dem ärztlichen Medikamentenverordnungsblatt hervorgehen, dass die Medikamente mörser- oder teilungsfähig sind. Beim Mörsern oder Teilen der Arzneimittel sollte beachtet werden, dass eine hygienische Verarbeitung gewährleistet ist.

Betäubungsmittel

VA im Umgang mit BTM vorhanden? ja nein

BTM Umgang / Aufbewahrung korrekt? ja nein

BTM bewohnerbezogen? ja nein

BTM entspricht dem Soll- und Istbestand? ja nein

BTM korrekt dokumentiert? ja nein

BTM Überprüfung einmal im Monat? ja nein

BTM wird fachgerecht entsorgt? ja nein

Umgang mit Insulin / Insulinpen

VA im Umgang mit Insulin vorhanden? ja nein

Insulinaufbewahrung korrekt? ja nein

Insulinpen bewohnerbezogen beschriftet? ja nein

Bewohnerbezogenes BZ-Gerät vorgehalten? ja nein

Nadelschutzkanülen

Entsorgung Nadelschutztechnikkanülen fachgerecht? ja nein

Kühlschrankarzneimittel

Kühlschrankarzneimittel korrekt gelagert? ja nein

Tägliche Temperaturmessung Medikamentenkühlschrank? ja nein

4. Notfallmanagement

Notfallstandards vorhanden? ja nein

Erste-Hilfe-Materialien vorhanden? ja nein

Erste-Hilfe-Materialien überprüft? ja nein

5. Allgemeines / Sonstiges

Ortsveränderliche Betriebsmittel

Betriebsmittel gewartet? ja nein

6. Pflege

6.1. Pflegerische Versorgung / Dokumentation Bewohner I:

Bewohnervisitation mit Mitarbeiter: I und II

Allgemeine Angaben zur Bewohnervisite und -dokumentation I:

Einwilligung vorhanden? ja nein

Pflegegrad? 5

Einzelzimmer? ja nein

Medizinprodukt gewartet? ja nein

Hilfsmittel sauber? ja nein

Bewohnerzimmer/Bewohnerumfeld sauber? ja nein

Bewohnerzimmer persönlich eingerichtet? ja nein

Bewohner-Rufanlage funktionsfähig? ja nein

Rufanlage in Reichweite des Bewohners? ja nein

Freiheitsentziehende Maßnahmen? ja nein

Einhaltung der Hygienevorschriften

Händedesinfektion nach den RKI-RL? ja nein

Erfolgt vor und nach einer pflegerischen Versorgung eine
Flächendesinfektion? ja nein

Einmalhandschuhe in verschiedenen Größen? ja nein

Umgang mit Einmalhandschuhen fachgerecht? ja nein

Wird eine Schutzausrüstung getragen? ja nein

6.1.1 Bewohnersituation und grundpflegerische Versorgung Bewohner I:

Pflegerische Versorgung bewohnerorientiert? ja nein

Bewohner macht einen gepflegten Eindruck? ja nein

Erfolgt eine regelmäßige Zahnvorsorge? ja nein

6.1.2 Risikogefährdungen

Risikogefährdungen während der grundpflegerischen
Versorgung berücksichtigt und erkannt? ja nein

Alle Risikogefährdungen in der Pflegedokumentation erfasst und erkannt?

Intertrigogefahr? ja nein

Intertrigogefährdung erfasst? ja nein

Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein

Dekubitusgefahr? ja nein
Dekubitusgefährdung erfasst? ja nein
Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein

Bewegungs- und Lagerungsplan erstellt? ja nein
Bewegungs- und Lagerungsintervall korrekt? ja nein

Druckverteilende Hilfsmittel eingesetzt? ja nein
Druckverteilende Hilfsmittel geeignet? ja nein

Wird eine Wechseldruckmatratze eingesetzt? ja nein

Wundmanagement

Liegt eine Wunde / ein Dekubitus vor? ja nein

Infektionsgefahr? ja nein
Infektionsgefährdung erfasst? ja nein

Sturzgefahr? ja nein
Sturzgefährdung erfasst? ja nein
Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein
Sturzereignisse korrekt erfasst? ja nein

- Nicht geprüft

Kontrakturgefahr? ja nein

Thrombosegefahr? ja nein

Ernährungsmanagement

Liegen Malnutritionsfaktoren vor? ja nein
Screening einmal im Monat erfasst? ja nein
Assessment bei Malnutritionsgefährdung erstellt? ja nein

Wird ein Ernährungsplan geführt? ja nein

Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein

Wurde der Energiebedarf bestimmt? ja nein

- Der Energie-, Nährstoffbedarf des Bewohners ist zu Beginn und im weiteren Verlauf bei Veränderung des Allgemeinzustandes zu erheben.

Werden Karenzzeiten eingehalten? ja nein

Dehydrationsrisiko?

Liegt ein Dehydrationsrisiko vor? ja nein

Screening einmal im Monat erfasst? ja nein

Wird die Dehydrationsgefährdung erfasst? ja nein

Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein

Wird das Trinkverhalten erfasst? ja nein

Werden die Trinkmengen ausgewertet? ja nein

Wurde der Gesamtflüssigkeitsbedarf bestimmt? ja nein

- Der Gesamtflüssigkeitsbedarf des Bewohners ist im weiteren Verlauf zu erheben und zu errechnen.

Dysphagie

Liegt eine Dysphagie vor? ja nein

PEG?

Erhält der Bewohner Sondennahrung? ja nein

Soor- und Parotitisgefahr? ja nein

Aspirationsgefahr? ja nein

Aspirationsgefährdung erfasst? ja nein

Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein

Häufigkeit der Aspirationsprophylaxe? ja nein

Ist die Nahrungskonsistenz angepasst? ja nein

Pneumoniegefahr? ja nein

Obstipationsgefahr? ja nein

Obstipationsgefährdung erfasst? ja nein

Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein

Besteht eine Stuhlgangfrequenz Erfassung? ja nein

Harnkontinenzförderung?

Besteht eine Harninkontinenz? ja nein

Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein

Wird ein Kontinenztraining durchgeführt? ja nein

Wird geeignetes Inkontinenzmaterial genutzt? ja nein

Transurethraler Dauerkatheter? ja nein

Suprapubischer Dauerkatheter? ja nein

Bestehen beim Bewohner Schmerzen? ja nein

Schmerzsituationen erfasst? ja nein

Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein

Sind die Schmerzerfassungskriterien berücksichtigt? ja nein

Liegen Schmerzlindernde / -fördernde Faktoren vor? ja nein

Liegt eine stabile Schmerzsituation vor? ja nein

Liegt eine instabile Schmerzsituation vor? ja nein

Erfolgt eine ärztliche Kommunikation? ja nein

Schmerzmittelgabe in gleichen Zeitabständen? ja nein

Besteht eine Bedarfsmedikation bei Schmerzen? ja nein

6.1.3 Bewohnerspezifische Dokumentation Bewohner I:

Allgemeine Bewohnerdokumentation

Strukturierte Pflegedokumentation? ja nein

- Stammblatt vollständig? ja nein
- Pflegeanamnese erstellt? ja nein
- Pflegeplanung / Tagesstruktur erstellt? ja nein
- Ist der zu versorgende Zustand ersichtlich? ja nein
- Pflegeverlaufsbericht kontinuierlich geführt? ja nein
- Behandlungspflegerischer Leistungsnachweis geführt? ja nein
- Erfolgt die Risikoerfassung systematisch? ja nein
- Werden Risikoberatungsgespräche durchgeführt? ja nein

6.1.4 Zusätzliche Betreuung und Aktivierung (§ 43b SBG XI) von Bewohner I:

- Pflege-/betreuungsrelevante Informationen? ja nein
- Werden soziale Betreuungsmaßnahmen geplant? ja nein
- Wird eine Einzelbetreuung bei Bettlägerigkeit geplant? ja nein
- Wird die durchgeführte soziale Betreuung quittiert? ja nein

6.1.5 Dokumentation der medizinischen Versorgung / Anordnungen / Vitalparameter

Liegt ein ärztliches Verordnungsblatt vor?

- Sind die ärztlichen Anordnungen vollständig? ja nein
- Ist der Umgang mit Bedarfsmedikation korrekt? ja nein
- Bedarfs-/Schmerzmedikation lückenlos dokumentiert? ja nein
- Sind die Nüchternmedikamente gekennzeichnet? ja nein

Erfolgt eine ärztliche Kommunikation?

- Ist eine ärztliche Kommunikation nachvollziehbar? ja nein

Werden Vitalwerte regelmäßig erfasst?

- Erfolgt eine regelmäßige Blutdruck- und Pulsmessung? ja nein
- Liegt eine ärztl. Anordnung zur Blutdruck- und Pulsmessung vor? ja nein
- Erfolgt eine regelmäßige Blutzuckerkontrolle? ja nein

Erfolgt eine regelmäßige Gewichtskontrolle?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Liegt eine ärztl. Anordnung zur Gewichtskontrolle vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>
Besteht ein auffälliger Gewichtsverlust?	ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>
Besteht eine auffällige Gewichtszunahme?	ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>
<u>Besteht ein Diabetes Mellitus?</u>	ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

6.1.6 Bewohnergespräch

Ein Bewohnergespräch war aufgrund der Demenz nicht möglich. Bewohner I machte während der grundpflegerischen Versorgung einen entspannten Eindruck.

6.1.7 Fazit: Bewohnervisite und -dokumentation Bewohner I:

Die grundpflegerische Versorgung erfolgte sehr empathisch, ressourcen- und bewohnerorientiert. Fast alle Risiken und Gefährdungen wurden erfasst. Handlungsbedarf bei der Durchführung von Beratungsgesprächen hinsichtlich bestehender Risiken und Gefährdungen des Bewohners.

Auch bei einer stabilen Schmerzsituation soll bei der Aufnahme der Grund und der Ort der Schmerzen dokumentiert werden.

Liegt eine stabile Schmerzsituation vor, kann die Bezugspflegefachkraft festlegen, wie oft und in welcher Situation eine Schmerzeinschätzung stattfinden soll.

6.2. Pflegerische Versorgung / Dokumentation Bewohner II:

Bewohnervisitation mit Mitarbeiter: III

Allgemeine Angaben zur Bewohnervisite und -dokumentation II:

Einwilligung vorhanden?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Pflegegrad?	4
Einzelzimmer?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Medizinprodukt gewartet?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Hilfsmittel sauber?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Bewohnerzimmer/ Bewohnerumfeld sauber?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Bewohnerzimmer persönlich eingerichtet?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

- Bewohner-Rufanlage funktionsfähig? ja nein
- Rufanlage in Reichweite des Bewohners? ja nein
- Freiheitsentziehende Maßnahmen? ja nein
- Maßnahme auf freien Wunsch? ja nein
- Mit richterlichem Beschluss? ja nein

Einhaltung der Hygienevorschriften

- Händedesinfektion nach den RKI-RL? ja nein
- Erfolgt vor und nach einer pflegerischen Versorgung eine Flächendesinfektion? ja nein
- Einmalhandschuhe in verschiedenen Größen? ja nein
- Umgang mit Einmalhandschuhen fachgerecht? ja nein
- Wird eine Schutzausrüstung getragen? ja nein

6.2.1. Bewohnersituation und grundpflegerische Versorgung Bewohner II:

- Pflegerische Versorgung bewohnerorientiert? ja nein
- Bewohner macht einen gepflegten Eindruck? ja nein
- Erfolgt eine regelmäßige Zahnvorsorge? ja nein

6.2.2. Risikogefährdungen:

Risikogefährdungen während der grundpflegerischen

- Versorgung berücksichtigt und erkannt? ja nein

Alle Risikogefährdungen in der Pflegedokumentation erfasst und erkannt?

- Intertrigogefahr? ja nein
- Dekubitusgefahr? ja nein
- Dekubitusgefährdung erfasst? ja nein
- Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein
- Bewegungs- und Lagerungsplan erstellt? ja nein
- Bewegungs- und Lagerungsintervall korrekt? ja nein

- Druckverteilende Hilfsmittel eingesetzt? ja nein
- Druckverteilende Hilfsmittel geeignet? ja nein
- Wird eine Wechseldruckmatratze eingesetzt? ja nein

Wundmanagement

- Liegt eine Wunde / ein Dekubitus vor? ja nein

Sturzgefahr?

- Sturzgefährdung erfasst? ja nein
- Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein
- Sturzereignisse korrekt erfasst? ja nein

Nicht geprüft

- Kontrakturengefahr? ja nein

- Thrombosegefahr? ja nein

Ernährungsmanagement

- Liegen Malnutritionsfaktoren vor? ja nein

Dehydrationsrisiko

- Liegt ein Dehydrationsrisiko vor? ja nein
- Screening einmal im Monat erfasst? ja nein
- Wird die Dehydrationsgefährdung erfasst? ja nein
- Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein
- Wird das Trinkverhalten erfasst? ja nein
- Werden die Trinkmengen ausgewertet? ja nein
- Wurde der Gesamtflüssigkeitsbedarf bestimmt? ja nein

Dysphagie

- Liegt eine Dysphagie vor? ja nein
- Soor- und Parotitisgefahr? ja nein

Aspirationsgefahr? ja nein

Pneumoniegefahr? ja nein

Obstipationsgefahr? ja nein

Obstipationsgefährdung erfasst? ja nein

Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein

Besteht eine Stuhlgangfrequenz Erfassung? ja nein

Harnkontinenzförderung

Besteht eine Harninkontinenz? ja nein

Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein

Wird ein Kontinenztraining durchgeführt? ja nein

Wird geeignetes Inkontinenzmaterial genutzt? ja nein

Transurethraler Dauerkatheter? ja nein

Suprapubischer Dauerkatheter? ja nein

Bestehen beim Bewohner Schmerzen? ja nein

Schmerzsituationen erfasst? ja nein

Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein

Sind die Schmerzerfassungskriterien berücksichtigt? ja nein

Liegen Schmerzlindernde / -fördernde Faktoren vor? ja nein

Liegt eine stabile Schmerzsituation vor? ja nein

Liegt eine instabile Schmerzsituation vor? ja nein

Erfolgt eine ärztliche Kommunikation? ja nein

Schmerzmittelgabe in gleichen Zeitabständen? ja nein

Besteht eine Bedarfsmedikation bei Schmerzen? ja nein

6.2.3. Bewohnerspezifische Dokumentation Bewohner II:

Allgemeine Bewohnerdokumentation

- Strukturierte Pflegedokumentation? ja nein
- Stammblatt vollständig? ja nein
- Pflegeanamnese erstellt? ja nein
- Pflegeplanung / Tagesstruktur erstellt? ja nein
- Ist der zu versorgende Zustand ersichtlich? ja nein
- Pflegeverlaufsbericht kontinuierlich geführt? ja nein
- Beh.-pflegerischer Leistungsnachweis geführt? ja nein
- Erfolgt die Risikoerfassung systematisch? ja nein
- Werden Risikoberatungsgespräche durchgeführt? ja nein

6.2.4. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung (§ 43b SGB XI) von Bewohner II:

- Pflege- / betreuungsrelevante Informationen? ja nein
- Werden soziale Betreuungsmaßnahmen geplant? ja nein
- Wird eine Einzelbetreuung bei Bettlägerigkeit geplant? ja nein
- Wird die durchgeführte soziale Betreuung quittiert? ja nein

- Bei einer strukturierten Pflegedokumentation muss keine soziale Betreuung quittiert werden.

6.2.5. Dokumentation der medizinischen Versorgung / Anordnungen / Vitalparameter

Liegt ein ärztliches Verordnungsblatt vor?

- Sind die ärztlichen Anordnungen vollständig? ja nein
- Ist der Umgang mit Bedarfsmedikation korrekt? ja nein
- Bedarfs- / Schmerzmedikation lückenlos dokumentiert? ja nein
- Sind die Nüchternmedikamente gekennzeichnet? ja nein
- Erfolgt eine ärztliche Kommunikation?
- Ist eine ärztliche Kommunikation nachvollziehbar? ja nein

Werden Vitalwerte regelmäßig erfasst?

- Erfolgt eine regelmäßige Blutdruck- und Pulsmessung? ja nein
- Liegt eine ärztl. Anordnung zur Blutdruck- und Pulsmessung vor? ja nein
- Erfolgt eine regelmäßige Blutzuckerkontrolle? ja nein
- Erfolgt eine regelmäßige Gewichtskontrolle? ja nein
- Liegt eine ärztl. Anordnung zur Gewichtskontrolle vor? ja nein
- Besteht ein auffälliger Gewichtsverlust? ja nein
- Besteht eine auffällige Gewichtszunahme? ja nein
- Maßnahmen eingeleitet bei Gewichtszunahme? ja nein
- Besteht ein Diabetes Mellitus? ja nein

6.2.6. Bewohnergespräch

Ein Bewohnergespräch war aufgrund der Demenz nicht möglich.

6.2.7. Fazit: Bewohnervisite und Dokumentation Bewohner II:

Die grundpflegerische Versorgung erfolgte sehr empathisch, ressourcen- und bewohnerorientiert. Bewohner II reagierte während der grundpflegerischen Versorgung oft ängstlich und abwehrend. Mitarbeiter II ging sehr empathisch und geduldig auf die Reaktionen ein. Mitarbeiter III führte die pflegerischen Handlungen ruhig durch und kündigte jede Handlung an. Handlungsbedarf besteht bei der Durchführung von Beratungsgesprächen hinsichtlich bestehender Risiken und Gefährdungen des Bewohners.

Bei Bewohner II liegt ein Beschluss für eine FEM-Maßnahme vor,- Bettseitenteil.

Dies wurde nicht in die Tagestruktur übernommen. Die FEM-Maßnahme muss in der Tagesstruktur, einschließlich der beschlossenen Uhrzeiten dokumentiert sein.

6.3. Gesamtazit Pflege

Die Einrichtung machte einen freundlichen und sehr gepflegten Eindruck. Die Wohnbereiche sind sehr wohnlich eingerichtet und ansprechend dekoriert.

Es waren immer Mitarbeiter in den Wohnbereichen präsent und ansprechbar.

Die grundpflegerische Versorgung erfolgte ressourcen- und bewohnerorientiert.

Die Mitarbeiter führten die grundpflegerischen Maßnahmen sehr empathisch durch.

Nachrichtlich an:

Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)

70176 Stuttgart

Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)

Welfenstr. 2

88212 Ravensburg

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg

Referat Vergütungen, Entgelte und Vertragswesen

Lindenspürstr. 39

70176 Stuttgart

Barmer Ersatzkasse (VdAK)

Landesgeschäftsstelle

Königstr. 78

70173 Stuttgart

IKK Arbeitsgemeinschaft

Lindachstr.37

72764 Reutlingen

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Abteilung Qualitätsprüfung von Pflegeeinrichtungen

Gustav-Heinemann-Ufer 74c

50968 Köln

Landratsamt Ravensburg

Frau Müller

im Hause