LANDRATSAMT
TUTTLINGEN

- Heimaufsichtsbehörde -

Anonymisierte Version des Berichts auf Grundlage des § 8 Absatz 2 Satz 5 WTPG

BERICHT

über die unangemeldete Heimnachschau

am 28.03.2017

im

Seniorenzentrum Bethel gGmbH
Wagnerstraße 5
78647 Trossingen

Teilnehmer:

Frau S.	**Hauptgeschäftsführung**
Herr Hilz	**Einrichtungsleitung**
Frau R.	**Pflegedienstleitung**
Herr Aicher	**Pflegesachverständiger für das Landratsamt**
Frau Liebermann	**Landratsamt Tuttlingen, Heimaufsicht**

Tuttlingen, 27.06.2017

1. Strukturdaten und Personal

1.1. Strukturdaten

Die Überprüfung nach § 17 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) fand am 28.03.2017 von 9.30 Uhr bis 12.00 Uhr unangemeldet als Regelüberprüfung statt. Die letzte Heimnachschau wurde am 11.05.2015 durchgeführt. Seitdem gab es keine besonderen Vorkommnisse im Sinne von Beschwerden oder Ähnlichem.

Die letzte Qualitätsprüfung durch den Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV) fand am 24.10.2016 statt.

L E I T U N G S S T R U K T U R

Träger der Einrichtung
Diakoniewerk Bethel gGmbH, Promenadenstraße 5a,12207 Berlin

Hauptgeschäftsführung
Frau S.

Leitung der Einrichtung (HL)
Herr Andreas Hilz, Stellenanteil: 100 %, seit November 2016
Stellvertretung: Herr Hilz und Frau S. vertreten sich gegenseitig.

Herr Hilz ist ausschließlich für diese Einrichtung mit der Einrichtungsleitung betraut. Frau S. außerdem für das Seniorenzentrum Bethel in München mit der Hauptgeschäftsführung betraut.

Verantwortliche Pflegefachkraft (PDL)
Frau R., Stellenanteil: 85 %, seit Juni 2009
Stellvertretung durch: Frau T.

Ist die verantwortliche Pflegefachkraft in dieser Funktion noch in einer anderen Einrichtung tätig? ☒ ja ☐ nein

Frau R. ist in dieser Funktion noch in der Geriatrischen Reha-Klinik im Bethel Trossingen mit 15 % tätig.

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist zur Wahrnehmung von Leitungsaufgaben zu 100 % freigestellt.

Verantwortliche Fachkraft für die Hauswirtschaft
Frau Sc., gelernte Hauswirtschafterin, seit Dezember 2015

Verantwortliche Fachkraft für die Reinigung
Frau Sc., Ansprechpartnerin, Reinigung erfolgt über Scheve Hauswirtschaft Service

Verantwortliche Fachkraft für die Wäsche
Frau Sc., Ansprechpartnerin, Wäsche wird bei BW Textil gereinigt

Sozialdienstleitung
Frau Sh.

BEWOHNERSTRUKTUR

Im Versorgungsvertrag vom 13.10.2015 sind insgesamt 102 vollstationäre Pflegeplätze einschließlich 15 eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze. Von den 102 zur Verfügung stehenden Pflegeplätzen waren am Stichtag 90 belegt:

Haus, Station, Wohnbereich	EZ	DZ	Bewohnerzahl		Bewohner in Pflegestufe (§ 15 SGB XI)					
			lt. VV	tats.	PG 0	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Wohnbereich 1	14	15		44	2	1	7	11	14	9
Wohnbereich 2	10	18		46	5	0	5	20	11	5
Gesamt	**24**	**33**	**102**	**90**	**7**	**1**	**12**	**31**	**25**	**14**
davon KZP				10						
zzgl. TP					0	0	3	2	3	0

Bewohnerstruktur:

Es sind dement	58 Bewohner
Es sind harninkontinet	80 Bewohner
Es haben Kontrakturen	9 Bewohner
Es haben einen transurethralen Blasenkatheter	2 Bewohner
suprapubischen Blasenkatheter	5 Bewohner
Dauerhaft/überwiegend bettlägerig sind	0 Bewohner
es werden alle (übrigen) Bewohner mobilisiert	
Eine PEG-Sonde haben	3 Bewohner
Einen Dekubitus	0 Bewohner
Es erhalten Betäubungsmittel	4 Bewohner
Es haben Infektionserkrankungen	0 Bewohner
Es haben Diabetes mellitus	22 Bewohner
Davon insulinpflichtig	8 Bewohner
Es sind beatmungspflichtig	0 Bewohner
Es liegen im Wachkoma	0 Bewohner

Im letzten Kalenderjahr sind 35 Bewohner verstorben, im aktuellen Kalenderjahr waren es bislang 13 Bewohner.

► **FAZIT:**

- **Herr Hilz nimmt die Aufgaben der Einrichtungsleitung war.**
- **Frau R. nimmt die Aufgaben der Pflegedienstleitung war.**
- **Frau S. und Herr Hilz vertreten sich gegenseitig.**
- **Frau T. vertritt Frau R. in ihren Aufgaben.**

1.2. Personal

PERSONALSCHLÜSSEL

Pflegestufe 0k	-	Pflegestufe 3	1 : 1,70
Pflegestufe 0g	1 : 5,66	Pflegestufe 3h	1 : 1
Pflegestufe 1	1 : 3,30	Hauswirtschaft / Technik	1 : 5,9
Pflegestufe 2	1 : 2,45	Leitung / Verwaltung	1 : 28

Solitäre Tagespflege:

Pflegestufe 0k	-	Pflegestufe 3	1 : 3,97
Pflegestufe 0g	-	Pflegestufe 3h	-
Pflegestufe 1	1 : 5,56	Hauswirtschaft / Technik	-
Pflegestufe 2	1 : 4,63	Leitung / Verwaltung	-

PERSONALAUSSTATTUNG

Zur Berechnung der Fachkraftquote wird die Pflegedienstleitung mit dem Anteil berücksichtigt, mit dem sie dienstplanmäßig für einen bestimmten Wohnbereich eingeteilt und dort unmittelbar in betreuende Verrichtungen eingebunden ist. Die Fachkraftquote ist erfüllt.

$$\textit{Fachkraftquote in \%} = \frac{(\textit{Fachkraft IST} - \textit{Freistellung PDL}) \times 100}{\textit{Gesamtpersonal IST}}$$

$$= \frac{(18{,}41 - 0{,}85) \times 100}{26{,}11} = 67{,}25$$

Betreuungspersonal nach § 87b SGB XI ist in der Einrichtung mit zusätzlichen 513 % beschäftigt.

▶ **FAZIT:**

- **Die Fachkraftquote ist erfüllt.**

1.3. Dienstpläne

Es wurden die Dienstpläne vom Januar, Februar und März 2017 in Bezug auf die Fachkraftabdeckung geprüft. Gemäß § 10 Abs. 3 Nr. 4 WTPG i.V.m. § 5 Abs. 1 Heimpersonalverordnung dürfen betreuende Tätigkeiten in der Einrichtung nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden.

Im Abgleich mit den Dienstplänen der Monate Januar 2017, Februar 2017 und März 2017 der drei Wohnbereiche wurde festgestellt, dass an nicht allen Tagen eine kontinuierliche Fachkraftabdeckung gewährleistet wird. Dies ist jedoch nach § 17 des WTPG für Baden-Württemberg und der Personalverordnung zwingend erforderlich.

An folgenden Tagen war die Fachkraftabdeckung nicht gewährleistet:

08.01.2017
21.01.2017
22.01.2017

► **F A Z I T:**

- **Es wurden Fachkraftlücken festgestellt.**

2. Qualitäts- und Beschwerdemanagement, Organisation

2.1. Qualitätsmanagement

Hat die Einrichtung ein gängiges Qualitätsmanagementsystem (z.B. EFQM oder TQM) als Grundlage? ☒ ja ☐ nein

Wenn ja: Liegt ein Qualitätshandbuch vor? ☒ ja ☐ nein
Mitarbeiter können digital über PC zugreifen.

Sind die gültigen Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität (§ 113 SGB XI) bekannt? ☒ ja ☐ nein

Pluskriterium: Sind Qualitätsmanagementbeauftragte benannt? ☒ ja ☐ nein

Wenn ja: Herr S., Stellenanteil: 100 %

Arbeiten Qualitätszirkel nachweislich an Verbesserungen? ☒ ja ☐ nein

Liegt ein Einarbeitungskonzept vor? ☒ ja ☐ nein

Wenn ja: Wie wird dieses umgesetzt?
Das Einarbeitungskonzept wird von Herrn S. koordiniert.
Neue Mitarbeiter erhalten eine Einführung. Sie können sich während ihrer Einarbeitungszeit an Ihre Paten wenden. Vom Personalbüro wird eine Checkliste erstellt. Die Punkte auf der Liste werden erst abgezeichnet, wenn der Mitarbeiter die Aufgaben selbständig erledigen kann. Nach der sechs monatigen Probezeit findet ein Mitarbeitergespräch mit dem Bereichsleiter statt.

Ist die praktische Ausbildung der Pflegeschüler durch Praxisanleiter sichergestellt? ☒ ja ☐ nein
Praxisanleiter sind Herr M., Frau B. und Frau F.. Alle sind als Pflegefachkräfte und Mentoren qualifiziert.

2.2. Konzeption und Qualitätssicherung

Wird Bezugspflege durchgeführt? ☒ ja ☐ nein
meistens

Wie ist der Informationsfluss zwischen den Schichten geregelt?
Es findet eine halbstündige Dienstübergabe statt, an der alle Wohnbereichsleitungen und teilweise die Aktivierungsmitarbeiter teilnehmen und die wichtigsten Informationen besprechen.

Wird der Informationsfluss in der Einrichtung z.B. durch bereichsübergreifende Dienstbesprechungen (Pflege, Hauswirtschaft, soz. Betreuung) geregelt? ☒ ja ☐ nein
Alle sechs Wochen finden zwei bis dreistündige Bereichsleitersitzungen statt. Weiter gibt es Teambesprechungen in den Staionen.
Bei Bedarf gibt es Besprechungen mit Frau R. und den Wohnbereichsleitungen.
Ein Mal im Monat findet ein Qualitätszirkel statt, um Prozessabläufe zu untersuchen.

Werden Protokolle geführt? ☒ ja ☐ nein

Wer hat Zugriff auf diese Protokolle?
Alle Mitarbeiter haben über das Intranet Zugriff auf die Protokolle.
Die Protokolle werden von allen teilnehmenden Mitarbeitern unterzeichnet.

Wer setzt die in den Protokollen festgelegten Maßnahmen um?
Herr S. informiert über neue Maßnahmen. In Teambesprechungen werden die neuen Maßnahmen an die Mitarbeiter übermittelt.

Wer überwacht die Umsetzung dieser Maßnahmen?
Die Überwachung der Umsetzung erfolgt über Implementierungsnachweise.

Werden Pflegevisiten durchgeführt? ☒ ja ☐ nein
Frau R. schult die Mitarbeiter im Umgang mit Expertenstandards.
Die Pflegevisiten finden wohnbereichsübergreifend statt.

In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass die Durchführung bewohnerbezogener Pflegevisiten sinnvoll ist, weil durch regelmäßige lückenlose Kontrollen eine gute Qualität des Pflegestandes der Bewohner gewährleistet werden kann.

Werden interne Audits bzw. Prüfungen durchgeführt? ☒ ja ☐ nein
QMH Audits: monatlich
Datenschutz: 1 Mal jährlich
Hygienevisiten: 1 Mal jährlich pro Bereich
Pflegevisiten: monatlich
Sicherheitsbegehungen: 3 Mal jährlich

Ist die Einrichtung durch ein Prüfunternehmen zertifiziert? ☒ ja ☐ nein
Zertifikat der proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft vom 10.07.2016, Diakonie-Siegel Pflege Version 3.0

BESCHWERDEMANAGEMENT

Gesetzlich ist die Implementierung eines Beschwerdemanagements vorgeschrieben. Dabei sind die Abläufe bei Äußerung einer Beschwerde strukturiert zu beschreiben. Mögliche Beschwerdekanäle sind E-Mail, Telefon oder die persönliche Ansprache gegenüber den Mitarbeitern.

Liegen zum Beschwerdemanagement entsprechende Standards bzw. Handlungsanweisungen vor? ☒ ja ☐ nein

Sind die Zuständigkeiten für die Bearbeitung festgelegt? ☒ ja ☐ nein
Herr S. ist als Qualitätsmanagementbeauftragter für die

Beschwerden zuständig. Er verfasst die Beschwerden schriftlich und leitet sie an die betroffene Stelle weiter. Auch Frau S. und Herr Hilz kümmern sich um Beschwerden.

Pluskriterium: Gibt es einen Beschwerdeordner? ☒ ja ☐ nein

Besteht die Möglichkeit zur anonymen Beschwerde? ☒ ja ☐ nein

Wie viele Beschwerden gab es im letzten Kalenderjahr?
Im Jahr 2016 gab es vier Beschwerden.

Ist die Rückmeldung an den Beschwerdeführer geregelt? ☒ ja ☐ nein
Nach 24 Stunden erhält der Beschwerdeführer ein erstes Schreiben.

Erfolgt eine jährliche Auswertung der Beschwerden? ☒ ja ☐ nein
Herr S. wertet die Beschwerden aus.

Möglicherweise sind nicht alle vorgebrachten Beschwerden im Jahr 2016 erfasst worden, weil diese in der Altenpflege durch Bewohner und Angehörige mündlich gegenüber den Mitarbeitern vorgebracht und dann von den Mitarbeitern der betroffenen Bereiche direkt bearbeitet werden. Eine Dokumentation der Beschwerden unterbleibt dann, eine lückenlose schriftliche Dokumentation der Beschwerden wird so nicht vorgenommen. Die Inhalte fehlen bei der Beschwerdeauswertung. Die Mitarbeiter sollen in Zukunft ermutigt werden, alle Beschwerden immer zu dokumentieren. Wir weisen darauf hin, dass Beschwerden Indikatoren für die Kundenzufriedenheit sind und dazu genutzt werden können, die Beziehung zu Bewohnern und Angehörigen zu stabilisieren, deren Erwartungen und Wünsche zu erkennen und zu erfüllen sowie die eigene Leistung ständig zu verbessern.

2.3. Begleitung der Bewohner

Gibt es eine Checkliste für die Einzugsphase der Bewohner? ☒ ja ☐ nein
Es gibt einen Aufnahme-, einen Einzugs- und einen Integrationsprozess. Die Pflegeplanung baut auf diesen Prozessen auf.

Wird bei Einzug eine Pflegeanamnese vorgenommen? ☒ ja ☐ nein
Biographische Pflegeanamnese

Findet nach Abschluss der Eingewöhnungsphase (6 Wochen) nachweislich eine Evaluation statt? ☒ ja ☐ nein

Findet Angehörigenarbeit statt? ☒ ja ☐ nein

2.4. Fortbildungen

Liegt eine Übersicht der im vergangenen Jahr erfolgten bzw. laufenden Fortbildungen vor? ☒ ja ☐ nein

Finden für alle Mitarbeiter Fortbildungen statt? ☒ ja ☐ nein
Es finden interne Pflichtschulungen für Mitarbeiter statt. Die Teilnahme wird über ein Ampelsystem von Herrn S. überwacht.
Kann ein Mitarbeiter an einer solchen Schulung nicht teilnehmen, hat er die Möglichkeit, im nächsten Block teilzunehmen.

Liegen Nachweise für weitere interne und externe Fortbildungen vor? ☒ ja ☐ nein

Für externe Fortbilungen müssen die Mitarbeiter selbst einen Antrag stellen. Das Budget richtet sich nach den Bedürfnissen der Mitarbeiter aus. Bei größeren externen Schulungen werden die Mitarbeiter verpflichtet, in der Einrichtung zu bleiben.

2.5. Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)

Liegt eine Auflistung der Bewohner mit FEM vor? ☒ ja ☐ nein
Am Tag der Begehung waren keine Bewohner mit FEM in der Einrichtung.

Liegt eine Prozessbeschreibung zur Reduzierung von FEM vor? ☒ ja ☐ nein

Welche Hilfsmittel werden hierzu angewendet?

☒ Niedrigbett	☐ Sensormatte	☒ Sturzmatte
☒ Safebag	☒ Gehtrainer	☒ teilbare Bettgitter

Die Einrichtung verwendet außerdem Rutschsocken.

► **F A Z I T:**

- **Das Qualitäts- und Beschwerdemanagement sowie die Organisation sind ausreichend.**
- **Pflegevisiten werden regelmäßig durchgeführt.**
- **Mitarbeiter nehmen in ausreichendem Umfang an Fortbildungen teil.**

3. Unterkunft und Wohnen

3.1. Neue Anforderungen der LHeimBauVO an Bestandsheime

Wird die Einrichtungsgröße eingehalten? (102 Plätze) ☒ ja ☐ nein
Am Tag der Begehung waren 90 Bewohner in der Einrichtung.

Nach § 2 Abs. 2 LHeimBauVO sollen die Einrichtungsgrößen an einem Standort 100 Heimplätze jedoch nicht überschreiten.

Werden noch Doppelzimmer belegt? ☒ ja ☐ nein

3.2. Bewohnerzimmer

Können die Bewohner ihr Zimmer persönlich einrichten? ☒ ja ☐ nein

Gibt es in jedem Zimmer die technische Möglichkeit zum Anschluss von
- Telefon? ☒ ja ☐ nein
- Radio? ☒ ja ☐ nein
- Fernseher? ☒ ja ☐ nein

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

Ist die Rufanlage intakt und in Reichweite? ☒ ja ☐ nein

3.3. Sanitäranlagen

Verfügt jedes Bewohnerzimmer über eine unmittelbar von dort zugängliche oder mit dem Vorflur verbundene Nasszelle mit

- WC ☒ ja ☐ nein
- Dusche ☒ ja ☐ nein

3.4. Gemeinschaftsräume und Gemeinschaftsflächen

Entsprechen die Gemeinschaftsräume in ihrer Gestaltung und Möblierung den Bedürfnissen der Bewohner, insbesondere auch den besonderen Bedürfnissen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung? ☒ ja ☐ nein

Entspricht die Ausgestaltung der Räumlichkeiten den Fähigkeiten der Bewohner zur sicheren und selbstständigen Nutzung (z.B. Nutzbarkeit und Bedienbarkeit des Aufzugs, der Lichtschalter, Handläufe, Haltegriffe, Fußboden-beläge, Ausschalten von Gefahrenquellen)? ☒ ja ☐ nein

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

3.5. Funktionsräume

Sind die notwendigen Funktions- und Arbeitsräume vorhanden und den Besonderheiten der Pflegebedürftigkeit angepasst? ☒ ja ☐ nein

► F A Z I T:

- **Die LHeimBauVO ist nicht vollumfänglich umgesetzt, obwohl diese seit der Baumaßnahme sofort anwendbar wurde.**
- **Am 10.06.2016 wurde ein Antrag auf Verlängerung der Übergangsfrist bzw. Befreiung nach § 6 Abs. 2 LHeimBauVO vom 10.06.2016 gestellt. Um eine Entscheidung treffen zu können, sind die erforderlichen Unterlagen nachzureichen.**

4. Pflege und Bewohnergespräch

4.1. Pflege und Pflegedokumentation

Stellungnahme des Pflegesachverständigen Herrn Aicher über die geprüfte Pflegedokumentation und die pflegerische Versorgung einzelner Bewohner:

Bewohnerin Frau W., geboren am 20.03.1980

Bevor die Bewohnerin Frau W. besucht wurde, wurde das telefonische Einverständnis des gesetzlichen Betreuers eingeholt, dass die Pflegefachkraft der Heimaufsicht den Bewohner besuchen und im Anschluss die Pflegedokumentationsmappe einsehen darf.

Pflegedokumentation :
Es liegt ein über EDV gesteuertes einheitliches Dokumentationssystem vor, für die es Regelungen mit Verfahrensanweisungen gibt, die im Qualitätshandbuch festgeschrieben sind.

Im Rahmen der Begehung wurde die Pflegedokumentation von Frau W., geboren am 20.03.1980 begutachtet. Die oben genannte Person ist bei der Barmer Ersatzkasse versichert und hat seit 01.02.2017 den Pflegegrad 5.
Frau W. hat keine Patientenverfügung. Dies ist im Stammblatt mit nein vermerkt. Aufgrund der Wichtigkeit wird das Vorhandensein einer Patientenverfügung im Rahmen des Aufnahmeverfahrens stets erfragt. Hierbei ist festzuhalten, dass in der Einrichtung die Frage nach einer Patientenverfügung als fester Bestandteil in der Checkliste für die Aufnahme von Bewohnern integriert ist.
Eine gesetzliche Betreuung liegt vor. Dies ist im Stammblatt vermerkt.

Das Stammblatt ist vollständig ausgefüllt; medizinische Diagnosen laut Pflegedokumentation: Spastische Tetraparese, Zustand nach Hüft-TEP rechts, hypoxischen Hirnschaden, Aphasie, Humoraler B-Zell-Immundefekt, Zustand nach Kompartmentsyndrom rechts, Harn- und Stuhlinkontinenz, PEG-Sonde, Anarthrie, Dysphagie, Suprapubischer Dauerkatheter.
Pflegediagnosen werden nicht erhoben.

Das Medikamentenblatt ist vollständig.
Die täglich verordneten Medikamente werden derzeit einmal wöchentlich von der Apotheke verblistert.
Das Anbruch- und Verfallsdatum ist auf den flüssigen Medikamenten dokumentiert.

Ein Trinkprotokoll wurde erstellt und ausgewertet.
Es finden monatliche Gewichtskontrollen statt und der Gewichtsverlauf ist konstant.

Eine Biografie wurde erhoben.

Eine Anamnese wurde erstellt. Die Beschreibung der Bewegungseinschränkungen und der Ressourcen der oberen Extremitäten wurde detaillierter durchgeführt.

Bei Frau W. wurden folgende Risiken eingeschätzt:
Dekubitusrisikoeinschätzung
Sie wurde als dekubitusgefährdet eingeschätzt. Geplante Maßnahmen sind regelmäßige Lagerung nach Plan, regelmäßige Mobilisation und regelmäßige Hautbeobachtung.
Sturzrisikoeinschätzung
Frau W. wurde als nicht sturzgefährdet eingeschätzt.
Kontrakturrisikoeinschätzung

Sie wurde als kontrakturgefährdet eingeschätzt. Sie erhält 5 x wöchentlich physiotherapeutische Behandlungen. Während der Grundpflege werden Bewegungsübungen mit eingebaut. Die Gelenke wurden benannt.
Mangelernährung
Die Bewohnerin wurde als nicht mangelernährt eingeschätzt. Sie erhält derzeit 1000 kcal über die PEG-Sonde verabreicht. Zusätzlich bekommt sie mehrmals wöchentlich vom Logopäden orale Nahrung verabreicht.
Kontinenz
Das Kontinenzprofil wurde eingeschätzt, beschrieben und Massnahmen wurden geplant.
Schmerzen
Die Schmerzen wurden mit Hilfe des BESD eingeschätzt. Derzeit ist die Bewohnerin schmerzfrei.

Die im Dokumentationssystem aufgeführte Pflegeplanung wurde zuletzt am 12.09.2016 evaluiert.

Die Eintragungen im Verlaufsbericht sind handlungsleitend und fortlaufend.

Die soziale Betreuung findet nachweislich für Bewohner in der Einrichtung statt.

Bewohnerin Frau M., geboren am 15.06.1939

Bevor die Bewohnerin Frau M. besucht wurde, wurde das telefonische Einverständnis des gesetzlichen Betreuers eingeholt, dass die Pflegefachkraft der Heimaufsicht den Bewohner besuchen und im Anschluss die Pflegedokumentationsmappe einsehen darf.

Pflegedokumentation:
Es liegt ein über EDV gesteuertes einheitliches Dokumentationssystem vor, für die es Regelungen mit Verfahrensanweisungen gibt, die im Qualitätshandbuch festgeschrieben sind.

Im Rahmen der Begehung wurde die Pflegedokumentation von Frau M., geboren am 15.06.1939 begutachtet. Die oben genannte Person ist bei der AOK versichert und hat seit 01.01.2017 den Pflegegrad 4.
Frau M. hat eine Patientenverfügung. Dies ist im Stammblatt mit ja vermerkt.
Aufgrund der Wichtigkeit wird das Vorhandensein einer Patientenverfügung im Rahmen des Aufnahmeverfahrens stets erfragt. Auch wird mit dem Bewohner über den Sinn und über die Vorteile einer Patientenverfügung gesprochen. Hierbei ist festzuhalten, dass in der Einrichtung die Frage nach einer Patientenverfügung als fester Bestandteil in der Checkliste für die Aufnahme von Bewohnern integriert ist.
Eine gesetzliche Betreuung liegt vor. Dies ist im Stammblatt vermerkt.

Das Stammblatt ist vollständig ausgefüllt; medizinische Diagnosen laut Pflegedokumentation:
Zustand nach Mediainsult mit Hemiparese links, Dysphagie, Dyarthrie.
Pflegediagnosen werden nicht erhoben.

Das Medikamentenblatt ist vollständig.
Die täglich verordneten Medikamente werden derzeit von der Apotheke verblistert.

Es wurde eine Biografie erhoben.

Ein Trinkprotokoll wurde erstellt und ausgewertet.
Es werden monatliche Gewichtskontrollen durchgeführt. Der Gewichtsverlauf ist derzeit konstant.

Eine Anamnese wurde erstellt. Die Beschreibung der Bewegungseinschränkungen und der Ressourcen der oberen und unteren Extremitäten wurde detailliert durchgeführt.

Bei Frau M. wurden folgende Risiken eingeschätzt:
Dekubitusrisikoeinschätzung
Frau M. wurde als dekubitusgefährdet eingeschätzt. Geplante Maßnahmen sind regelmäßige Lagerung nach Plan, Einsatz druckentlastender Hilfsmittel (Lagerungskissen) und regelmäßige Hautbeobachtung.
Sturzrisikoeinschätzung
Sie wurde als sturzgefährdet eingeschätzt. Geplante Maßnahmen sind das Kontrollieren und Korrigieren der Sitzposition im Rollstuhl und das Tragen von geschlossenen Schuhen.
Kontrakturrisikoeinschätzung
Sie wurde als kontrakturgefährdet eingeschätzt. Geplante Maßnahmen sind regelmäßige Bewegungsübungen bei der Körperpflege, Gymnastik und physiotherapeutische Behandlungen. Die Gelenke wurden benannt.
Mangelernährung
Der Bewohner wurde als nicht mangelernährt eingeschätzt.
Kontinenz
Das Kontinenzprofil wurde eingeschätzt, beschrieben und Maßnahmen wurden geplant.

Schmerzen
Die Schmerzen wurden mit Hilfe der NRS eingeschätzt. Die Bewohnerin ist derzeit schmerzfrei.

Die im Dokumentationssystem aufgeführte Pflegeplanung wurde zuletzt 14.03.2017 evaluiert.

Die Eintragungen im Verlaufsbericht sind handlungsleitend und fortlaufend.

Die soziale Betreuung findet nachweislich für Bewohner in der Einrichtung statt.

Bewohner Herr S., geboren am 03.11.1943

Bevor der Bewohner Herr S. besucht wurde, wurde das telefonische Einverständnis des gesetzlichen Betreuers eingeholt, dass die Pflegefachkraft der Heimaufsicht den Bewohner besuchen und im Anschluss die Pflegedokumentationsmappe einsehen darf.

Pflegedokumentation :
Es liegt ein über EDV gesteuertes einheitliches Dokumentationssystem vor, für die es Regelungen mit Verfahrensanweisungen gibt, die im Qualitätshandbuch festgeschrieben sind.

Im Rahmen der Begehung wurde die Pflegedokumentation von Herr S., geboren am 03.11.1943 begutachtet. Die oben genannte Person ist bei der AOK versichert und hat seit 01.01.2017 den Pflegegrad 5.
Herr S. hat eine Patientenverfügung. Dies ist im Stammblatt mit ja vermerkt.
Aufgrund der Wichtigkeit wird das Vorhandensein einer Patientenverfügung im Rahmen des Aufnahmeverfahrens stets erfragt. Auch wird mit dem Bewohner über den Sinn und über die Vorteile einer Patientenverfügung gesprochen. Hierbei ist festzuhalten, dass in der Einrichtung die Frage nach einer Patientenverfügung als fester Bestandteil in der Checkliste für die Aufnahme von Bewohnern integriert ist.
Eine gesetzliche Betreuung liegt vor. Dies ist im Stammblatt vermerkt.

Das Stammblatt ist vollständig ausgefüllt; medizinische Diagnosen laut Pflegedokumentation:
Zustand nach cerebraler Blutung, KHK, Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz, Demenz.
Pflegediagnosen werden nicht erhoben.
Das Medikamentenblatt ist vollständig.
Die täglich verordneten Medikamente werden derzeit von der Apotheke verblistert.
Das Anbruch- und Verfallsdatum ist auf den flüssigen Medikamenten dokumentiert.

Es wurde eine Biografie erhoben.

Ein Trinkprotokoll wurde erstellt und ausgewertet.
Es werden monatliche Gewichtskontrollen durchgeführt. Der Gewichtsverlauf ist derzeit konstant.

Eine Anamnese wurde erstellt. Die Beschreibung der Bewegungseinschränkungen und der Ressourcen der oberen und unteren Extremitäten wurde detailliert durchgeführt.

Bei Herrn S. wurden folgende Risiken eingeschätzt:
Dekubitusrisikoeinschätzung
Herr S. wurde als nicht dekubitusgefährdet eingeschätzt.
Sturzrisikoeinschätzung
Er wurde als sturzgefährdet eingeschätzt. Geplante Maßnahmen sind das Tragen von geschlossenen Schuhen, Einsatz einer Protektorenhose und das Tragen der Brille.
Kontrakturrisikoeinschätzung
Er wurde als nicht kontrakturgefährdet eingeschätzt.
Mangelernährung
Der Bewohner wurde als nicht mangelernährt eingeschätzt.

Kontinenz
Das Kontinenzprofil wurde eingeschätzt, beschrieben und Maßnahmen wurden geplant.
Schmerzen
Die Schmerzen wurden mit Hilfe des BESD eingeschätzt. Der Bewohner ist derzeit schmerzfrei.

Die im Dokumentationssystem aufgeführte Pflegeplanung wurde zuletzt 04.01.2017 evaluiert.

Die Eintragungen im Verlaufsbericht sind handlungsleitend und fortlaufend.

4.2. Bewohnergespräch

Im Rahmen der Begehung konnte ein Gespräch mit Frau B. und Frau K. geführt werden. Frau K. lebt seit ca. 2 Jahren in der Einrichtung. Beide Bewohnerinnen fühlen sich in der Einrichtung wohl. Weiterhin äußern sich die Bewohnerinnen über die Pflege, die Sauberkeit und die Betreuung rundum zufrieden. Die Pflege- und Betreuungskräfte seien jederzeit freundlich und hilfsbereit.

▶ FAZIT:

- **Die soziale Betreuung findet nachweislich für Bewohner in der Einrichtung statt.**
- **Die befragten Bewohnerinnen sind mit der Einrichtung zufrieden und fühlen sich wohl.**

5. Betreuung und Aktivierung

5.1. Soziale Betreuung

Wer ist für den Bereich der Sozialen Betreuung verantwortlich? Qualifikation? Anstellungsumfang?
Frau B. ist für den Bereich der Sozialen Betreuung verantwortlich.
Für diesen Bereich gibt es ein eigenständiges Team, welches man an gelben T-Shirts erkennen kann. Das Team besteht aus 4,5 VZ und Auszubildenden.
Auch Frau S. ist in die Soziale Betreuung involviert.

Werden jahreszeitliche Feste und Geburtstage gemeinsam gefeiert? ☒ ja ☐ nein
Die Organisation findet über Ehrenamtliche statt.

Werden Aufenthalte und Aktivitäten im Freien ermöglicht? ☒ ja ☐ nein
Musiknachmittage, Spaziergänge im Park oder in die Stadt,
Projekt „Biblische Reise durch den Park"

Die Bewohner werden informiert und persönlich motiviert an den Angeboten teilzunehmen und bei Bedarf zu den Angeboten begleitet. ☒ ja ☐ nein

Gibt es ehrenamtlich Engagierte in der Einrichtung? ☒ ja ☐ nein
Es gibt 45 ehrenamtlich Engagierte in der Einrichtung.

Ist die Einrichtung in das öffentliche Leben der Gemeinde eingebunden (Kindergärten, Vereine, Schulen, Kirche)? ☒ ja ☐ nein
Besuch von Kindern der Kita in der Einrichtung und der Kita der Stadt Trossignen, St. Martin, Basteln,...

5.2. Sterbebegleitung

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

Ist eine palliativ-medizinische Versorgung (z.B. Clinic home interface) bei Bedarf gewährleistet? ☒ ja ☐ nein
Bei den internen Fortbildungen wird ebenfalls eine Palliativ-Frotbildung angeboten.

Begleiten die Mitarbeiter die Sterbenden? ☒ ja ☐ nein

Werden regionale Hospizdienste einbezogen? ☒ ja ☐ nein

Gibt es Regelungen für Mehrbettzimmer? (Hinweis: Hintergrund ist, dass der Sterbende in seinem Zimmer, d.h. seinem gewohnten Umfeld bleiben kann und der Mitbewohner, falls gewollt, das Zimmer wechselt)? ☒ ja ☐ nein
Auf Wunsch kann der Mitbewohner des Sterbenden auf ein Ausweichszimmer umziehen.

Werden Angehörige eingebunden? ☒ ja ☐ nein
Für die Angehörigen gibt es einen Raum für Übernachtung.
Auch verschiedene Kulturen wie z.B. die türkische Kultur werden berücksichtigt.

► F A Z I T:

- **Die soziale Betreuung ist gewährleistet.**

6. Hygiene, Infektionsschutz und Medikamente

Allgemeiner Eindruck

Sind die Bewohnerzimmer, Gemeinschaftsflächen, Funktions- und Zubehörräume sowie Außenanlagen in reinlichem Zustand (Geruch)? ☒ ja ☐ nein

► F A Z I T:

- **Die Einrichtung macht einen ordentlichen und sauberen Eindruck.**

7. Verpflegung / hauswirtschaftliche Versorgung

Verpflegungsangebot

Gibt es ein abwechslungsreiches/bedarfsgerechtes Speisenangebot? ☒ ja ☐ nein

Anzahl der Menüs: 2
☐ Freie Komponentenwahl ☒ Speiseplan eingesehen
Die Menüs bestehen jeweils aus einer Suppe (Vorspeise), Hauptgang und Nachspeise

Werden die Bewohner an der Speisenplanung beteiligt?
Es wird versucht die Bewohner an der Speiseplanung zu beteiligen.
Der Küchenchef macht diesbezüglich Umfragen und spricht mit den Bewohner.

Kann der Bewohner jederzeit eine Zwischenmahlzeit einnehmen? ☒ ja ☐ nein
Es gibt fünf Mahlzeiten am Tag. Auch nachts können die Bewohner z.B. Obst oder Joghurt einnehmen.

Werden bei Hitze und anderen besonderen Wetterperioden das Ernährungs-angebot und der ggf. erhöhte Bedarf an Flüssigkeit und Elektrolyten angepasst? ☒ ja ☐ nein

Wird die kostenlose Getränkeversorgung sichergestellt? (z.B. Tee, Kaffee, Mineralwasser, Saft, Fruchtsaftgetränke) ☒ ja ☐ nein

► F A Z I T:

- **Ein ausreichendes Verpflegungsangebot ist gewährleistet.**

8. Mitwirkung

In welcher Weise nehmen die Bewohner ihre Mitwirkungsrechte wahr?

Bewohnerfürsprecher ☒ ja ☐ nein
Frau W., Frau L. und Frau B.

Bestimmt bis 17.11.2017

Frau W. ist fast täglich in der Einrichtung. Die Kommunikation der Fürsprecher mit den Bewohnern und dem Ehrenamt ist sehr gut.

Werden regelmäßig Sitzungen durchgeführt? ☒ ja ☐ nein

Turnus: zwei Mal im Jahr

Werden Sitzungen protokolliert? ☒ ja ☐ nein

► **F A Z I T:**

- **Bevor Bewohnerfürsprecher erneut bestimmt werden, ist zu überprüfen, ob ein Bewohnerbeirat gebildet werden kann.**

9. Verhältnis von Entgelt zu Leistung und Spenden

Als allgemeine Information weisen wir darauf hin, dass es grundsätzlich untersagt ist, von Bewohnern oder Bewerbern um einen Heimplatz Geldleistungen oder geldwerte Leistungen anzunehmen. Auch Spenden von Angehörigen dürfen grundsätzlich nicht angenommen werden, weil nahe liegt, dass diese zugunsten von Bewohnern getätigt werden (§ 16 Abs. 1 und 4 WTPG). In Ausnahmefällen können solche Spenden nach § 16 Abs. 5 WTPG von der Heimaufsichtsbehörde genehmigt werden, „wenn der Schutz der Bewohner die Aufrechterhaltung der Verbote nicht erfordert und die Leistungen noch nicht versprochen oder gewährt worden sind". Eine vollzogene Spende könnte nachträglich nicht genehmigt werden.

Spenden von einem anderen Personenkreis können ohne Genehmigung angenommen werden.

Durch einen Erlass des Sozialministeriums vom 28.01.2014 wurde die Geringfügigkeitsgrenze neu festgelegt: Einmalige Spenden vom erstgenannten Personenkreis unter 50,-- € gelten als geringfügig und können ohne Genehmigung angenommen werden. Sollte derselbe Spender jedoch mehrmals spenden, muss die Spende ab einem Gesamtbetrag von 100,-- € im Kalenderjahr zur Genehmigung bei der Heimaufsicht eingereicht werden.

Die Einrichtung ist verpflichtet, eine Spendenliste zu führen. Diese ist im Falle eines Antrags auf Spendengenehmigung der Heimaufsicht vorzulegen.

► **F A Z I T:**

- **Bitte beachten Sie unsere Hinweise sowie die neue Geringfügigkeitsgrenze.**

10. Zusammenfassung

Das Abschlussgespräch fand um 12:00 Uhr statt, worin kurz über die Überprüfung berichtet wurde. Insgesamt kann festgestellt werden:

1. Im Abgleich der Dienstpläne der Monate Januar, Februar und März 2017 wurde festgestellt, dass nicht an allen Tagen eine kontinuierliche Fachkraftabdeckung gewährleistet ist. Dies ist jedoch zwingend erforderlich.

2. Das Gebäude sollte unter Hinblick auf die LHeimBauVO geprüft und ggf. Maßnahmen ergriffen werden.

3. Dem Antrag auf Verlängerung der Übergangsfrist bzw. Befreiung nach § 6 Abs. 2 LHeimBauVO vom 10.06.2016 sind die erforderlichen Unterlagen nachzureichen.

4. Vor erneuter Bestimmung von Heimfürsprechern ist zu überprüfen, ob ein Bewohnerbeirat gebildet werden kann.

Die Einrichtung hat hierzu Stellung zu nehmen.

Liebermann

Liebermann

Damit der Bericht besser gelesen und anonymisiert werden kann wurde in der Regel die männliche Schreibweise und Anrede verwendet. Wir weisen an dieser Stelle ausdrücklich darauf hin, dass sowohl die männliche als auch die weibliche Schreibweise gemeint ist.