



LANDRATSAMT
TUTTLINGEN

- Heimaufsichtsbehörde -

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

B E R I C H T

über die unangemeldete Heimnachschaу

am 25.04.2018

in der

Seniorenzentrum Bethel gGmbH
Wagnerstraße 5
78647 Trossingen

Teilnehmer:

Frau S.	Hauptgeschäftsführung
Herr Hilz	Einrichtungsleitung
Frau R.	verantwortliche Pflegefachkraft
Frau N.	Hauswirtschaftsleitung
Herr Krafft	Landratsamt Tuttlingen, Gesundheitsamt
Herr Aicher	Pflegesachverständige für das Landratsamt
Frau Liebermann	Landratsamt Tuttlingen, Heimaufsicht

Tuttlingen, 11.07.2018

1. Strukturdaten und Personal

1.1. Strukturdaten

Die Überprüfung nach § 17 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) fand am 25.04.2018 von 8:30 bis 12:30 Uhr unangemeldet als Regelüberprüfung Überprüfung statt. Die letzte Heimnachschaue wurde am 28.03.2017 durchgeführt. Seitdem gab es keine besonderen Vorkommnisse im Sinne von Beschwerden oder Ähnlichem.

Die letzte Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) fand vom 06.11.2017 bis zum 07.11.2017 statt.

Leistungsstruktur

Träger der Einrichtung

Diakoniewerk Bethel Berlin gGmbH, Promenadenstraße 5a, 12207 Berlin

Hauptgeschäftsführung

Frau Helene Sleiers, Stellenanteil: 33 %, seit 01.10.2008

Leitung der Einrichtung (HL)

Herr Andras Hiltz, Stellenanteil: 100 %, seit 01.10.2016

Stellvertretung: Herr Hiltz und Frau Sleiers vertreten sich gegenseitig.

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

Verantwortliche Pflegefachkraft (PDL)

Frau R., Stellenanteil: 90 %, seit 01.06.2009

Stellvertretung durch: Olga Trippel, Stellenanteil: 100 %

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 Bethel Trossingen mit 10 % tätig.

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist zur Wahrnehmung von Leitungsaufgaben durchgängig freigestellt.

Wohnbereichsleitungen

Wohnbereich Wiese: Frau T.

Wohnbereich Wolke: Frau K.

Verantwortliche Fachkraft für die Hauswirtschaft

Frau N., Meisterin der städtischen Hauswirtschaft und Fachwirtin Reinigungs- und Hygienemanagement (FIGR), Stellenanteil: 100 %, seit 01.03.2018

Verantwortliche Fachkraft für die Reinigung

Reinigung ist outgesourct und erfolgt über Scheve Hauswirtschaft-Service GmbH.

Frau N. ist Ansprechperson.

Verantwortliche Fachkraft für die Wäsche

Wäsche wird bei BW-Textil gereinigt, Ansprechperson ist Frau N.

Sozialdienstleitung

Frau S., Bachelor of Arts – Sozialpädagogik / Soziale Arbeit, Stellenanteil: 100 %, seit 01.03.2016

Bewohnerstruktur:

Im Versorgungsvertrag vom 13.10.2015 sind insgesamt 102 vollstationäre Pflegeplätze einschließlich 15 eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze ausgewiesen. Von den 102 zur Verfügung stehenden Pflegeplätzen waren am Stichtag 87 belegt:

Haus, Station, Wohnbereich	EZ	DZ	Bewohnerzahl		Bewohner in Pflegegrade (§ 15 SGB XI)					
			lt. VV	tats.	PG 0	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Wohnbereich Wiese	13	16		43	0	2	8	10	12	11
Wohnbereich Wolke	11	17		44	0	2	11	17	8	6
Gesamt	24	33	102	87	0	4	19	27	20	17
davon KZP				14						
zzgl. TP					2	0	4	6	6	1

Das Seniorenzentrum Bethel Trossingen hat eine solitäre Tagespflege.

Bewohnerstruktur:

Es sind dement	54 Bewohner
Es sind harninkontinent	82 Bewohner
Es haben Kontrakturen	9 Bewohner
Es haben einen transurethralen Blasenkatheter	2 Bewohner
suprapubischen Blasenkatheter	6 Bewohner
Dauerhaft/überwiegend bettlägerig sind	0 Bewohner
es werden alle (übrigen) Bewohner mobilisiert	
Eine PEG-Sonde haben	3 Bewohner
Einen Dekubitus	2 Bewohner
0 entstanden im Heim	
2 entstanden im Krankenhaus oder vor Aufnahme	
Es erhalten Betäubungsmittel	7 Bewohner
Es haben Infektionserkrankungen	0 Bewohner
Es haben Diabetes mellitus	25 Bewohner
Davon insulinpflichtig	8 Bewohner
Es sind beatmungspflichtig	0 Bewohner
Es liegen im Wachkoma	0 Bewohner

Im letzten Kalenderjahr sind 50 Bewohner verstorben, im aktuellen Kalenderjahr waren es bislang 11 Bewohner.

1.2. Personal

Personalschlüssel

Pflegegrad 0	-	Pflegegrad 4	1 : 2,00
Pflegegrad 1	1 : 5,00	Pflegegrad 5	1 : 1,90
Pflegegrad 2	1 : 3,75	Hauswirtschaft / Technik	1 : 5,80
Pflegegrad 3	1 : 2,67	Leitung / Verwaltung	1 : 27

Personalausstattung

Der Personalbestand im Bereich Pflege ist nach der aktuellen LQV **nicht** erfüllt.

Stichtag 25.04.2018	Beschäftigtes Personal IST	Mindestpersonal nach LQV SOLL	Differenz
Fachkräfte einschl. PDL	16,84		
Hilfskräfte	15,73		
davon Auszubilden- de, Praktikanten, FSJ und BFD*	1,6		
Gesamt	32,57	34,93	2,36

* Auszubildende, Praktikanten, FSJ und BFD werden zu je 20 % angerechnet

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.

$$\begin{aligned} \text{Fachkraftquote in \%} &= \frac{(\text{Fachkraft IST} - \text{Freistellung PDL}) \times 100}{\text{Gesamtpersonal IST}} \\ &= \frac{17,54 \times 100}{31,67} = 55,38 \end{aligned}$$

Betreuungspersonal nach § 43 b SGB XI ist in der Einrichtung mit zusätzlichen 4,3 Stellen beschäftigt.

1.3. Dienstpläne

Stichprobenartig wurden die Dienstpläne vom Februar, März und April 2018 in Bezug auf die Fachkraftabdeckung geprüft.

Tagdienst

Im Tagdienst wurden keine Fachkraftlücken festgestellt.

Nachtdienst

Im Nachtdienst wurden keine Fachkraftlücken festgestellt.

► **FAZIT:**

- **Personalausstattung im Bereich der Pflege ist nicht ausreichend.**
- **Die Fachkraftquote ist erfüllt.**
- **Im Tagdienst und Nachtdienst wurde eine kontinuierliche Fachkraftabdeckung gewährleistet.**

2. Qualitäts- und Beschwerdemanagement, Organisation

2.1. Qualitätsmanagement

Ist die praktische Ausbildung der Pflegeschüler durch Praxisanleiter sichergestellt? ja nein

Es befinden sich derzeit 8 Auszubildende in der Einrichtung.

Liegt ein konkreter Praxisanleitungsplan vor? ja nein

2.2. Konzeption und Qualitätssicherung

Ist eine Handlungsanweisung zur Milieugestaltung bzw. eine Orientierungshilfe vorhanden? ja nein

Wenn ja: Wird sie umgesetzt?

In der Einrichtung existiert ein Wegeleitsystem. Dieses soll jedoch erneuert werden.

Wird Bezugspflege durchgeführt? ja nein

Werden Pflegevisiten durchgeführt? ja nein
Die Pflegevisiten werden jährlich geplant und regelmäßig durchgeführt.

Sind sie bewohner- oder mitarbeiterbezogen?
Die Mitarbeiter werden im Umgang mit den Expertenstandards geschult.

2.3. Fortbildungen

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

Finden für alle Mitarbeiter Fortbildungen statt? ja nein

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

Werden § 43 b-Kräfte mit zwei Tagen jährlich geschult? ja nein

Liegen hierfür Nachweise vor? ja nein

2.4. Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)

Liegt eine Auflistung der Bewohner mit FEM vor? ja nein

Liegt eine Prozessbeschreibung zur Reduzierung von FEM vor? ja nein

Liegen gerichtliche Genehmigungen für FEM bei nicht einwilligungsfähigen Bewohnern vor? ja nein

Wenn ja: Bei welchen Bewohnern?

- Frau S.
Fixierhose im Stuhl, genehmigt bis 27.02.2020
Beschluss vom 01.03.2018

- Herr B.
Bettgitter und Bauchgurt, genehmigt bis 02.05.2018
Beschluss vom 03.05.2016

- Frau L.
Bettgitter, genehmigt bis 04.04.2019
Beschluss vom 05.04.2018

Wurden versteckte FEM festgestellt? ja nein

2.5. Geldverwaltung

Werden Bargeld oder Wertgegenstände verwaltet? ja nein
Es wird für einen Bewohner Geld verwaltet.

► FAZIT:

- **Mitarbeiter nehmen in ausreichendem Umfang an Fortbildungen teil.**
- **Es wurden keine Unstimmigkeiten im Umgang mit FEM festgestellt.**

3. Unterkunft und Wohnen

3.1. Anforderungen der LHeimBauVO an Bestandsheime

Auf Antrag wurde die Übergangsfrist zur Geltung der LHeimBauVO für die Einrichtung bis zum 31.03.2028 verlängert.

3.2. 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, Haltegrif-

fe, Fußbodenbeläge, Ausschalten von Gefahrenquellen)?

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

ja nein

3.3. Funktionsräume

Sind die notwendigen Funktions- und Arbeitsräume vorhanden und den Besonderheiten der Pflegebedürftigkeit angepasst?

ja nein

► F A Z I T:

- **Auf Antrag wurde die Übergangsfrist zur Geltung der LHeimBauVO für die Einrichtung bis zum 31.03.2028 verlängert.**

4. Pflege und Bewohnergespräch

4.1. Pflege und Pflegedokumentation

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

Bewohnerin Frau W., geboren 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 1980 begutachtet. Die oben genannte Person 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, Humorale 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 täglich von einer Pflegefachkraft gestellt, da sie nur eine Tablette bekommt. 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 2 x 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 22.04.2017 evaluiert.

Die Eintragungen im Verlaufsbericht sind handlungsleitend und fortlaufend.

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

Bewohnerin Frau N., geboren 1941

Bevor die Bewohnerin Frau N. 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 N., geboren 1941 begutachtet. Die oben genannte Person hat seit 01.01.2017 den Pflegegrad 4.

Frau N. hat keine Patientenverfügung. Dies ist im Stammbblatt mit nein 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 Einrich-

tung 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: Mediateilinfarkt rechts 08/2013, Hirnorganisches Psychosyndrom, Dementielle Entwicklung, Hypakusis, Visusverlust, Zustand nach Augenoperation 09/2013, insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Polyneuropathie, Absolute Arrhythmie mit Vorhofflimmern.

Pflegediagnosen werden nicht erhoben.

Das Medikamentenblatt ist vollständig.

Die täglich verordneten Medikamente werden derzeit von der Apotheke verblistert.

Es wurde eine Biografie erhoben.

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 N. wurden folgende Risiken eingeschätzt:

- Dekubitusrisikoeinschätzung
Frau N. wurde als nicht dekubitusgefährdet eingeschätzt.
- Sturzrisikoeinschätzung
Sie wurde als sturzgefährdet eingeschätzt. Geplante Maßnahmen sind das Tragen von geschlossenen Schuhen und Gehen außerhalb mit Rollator.
- Kontrakturrisikoeinschätzung
Das Kontrakturrisiko wurde nicht eingeschätzt. Die Bewohnerin hat Bewegungseinschränkungen in beiden Hüftgelenken und kann sich im Sitzen nicht mehr vollständig bücken. Hier wurde der Einrichtung empfohlen, die Bewegungseinschränkung in der Pflegeplanung mit aufzunehmen und geeignete Maßnahmen wie z.B. das Binden der Schuhe zu verschriftlichen.
- 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 13.04.2018 evaluiert.

Die Eintragungen im Verlaufsbericht sind handlungsleitend und fortlaufend.

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

Die im Bericht beschriebenen Situationen wurden während der Begehung von Frau K. auch so gesehen und bestätigt, und dass hier Abhilfe geschaffen werden sollte.

Bewohner Frau H., geboren 1930

Bevor die Bewohnerin Frau H. 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 H., geboren 1930 begutachtet. Die oben genannte Person hat seit 27.11.2017 den Pflegegrad 3.

Frau H. hat keine Patientenverfügung. Dies ist im Stammblatt mit nein 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: Schwindel, rezidivierendes Sturzsyndrom, Kleinhirnininfarkt, Hypertensive Herzkrankheit, absolute Arrhythmie mit Vorhofflimmern.

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.

Es werden monatliche Gewichtskontrollen durchgeführt. Die Bewohnerin hat in zwei Monaten 5 Kilogramm an Körpergewicht verloren. Aus der Dokumentation geht hervor, dass der behandelnde Arzt, die Angehörigen/gesetzlicher Betreuer und die Diätassistentin bereits informiert sind und Maßnahmen durchgeführt werden. Die Bewohnerin erhält derzeit eine hochkalorische Suppe und Wunschkost.

Sie wird nach ärztlicher Verordnung 1 x wöchentlich gewogen. Bei Auffälligkeiten wird der behandelnde Arzt, die Angehörigen/gesetzlicher Betreuer sowie die Diätassistentin kontaktiert.

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

Bei Frau H. wurden folgende Risiken eingeschätzt:

- Dekubitusrisikoeinschätzung
Frau H. wurde als nicht dekubitusgefährdet eingeschätzt.
- Sturzrisikoeinschätzung
Sie wurde als sturzgefährdet eingeschätzt. Geplante Maßnahmen sind das Tragen von geschlossenen Schuhen und Gehen mit Rollator.
- Kontrakturrisikoeinschätzung
Sie wurde als kontrakturgefährdet eingeschätzt. Die Gelenke sind benannt und adäquate Maßnahmen sind geplant.

- Mangelernährung
Der Bewohner wurde als mangelernährt eingeschätzt. Die Maßnahmen sind nachvollziehbar geplant.
- Kontinenz
Das Kontinenzprofil wurde eingeschätzt, beschrieben und Maßnahmen wurden geplant.
- Schmerzen
Die Schmerzen wurden eingeschätzt. Die Bewohnerin ist derzeit schmerzfrei.

Die im Dokumentationssystem aufgeführte Pflegeplanung wurde zuletzt 19.04.2018 evaluiert.

Die Eintragungen im Verlaufsbericht sind handlungsleitend und fortlaufend.

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

4.2. Bewohnergespräch

Im Rahmen der Begehung konnte ein Gespräch mit zwei Bewohnern geführt werden. Die Bewohner leben beide bereits seit 4 bzw. 5 Jahren in der Einrichtung und sind Mitglieder des Heimbeirates. Beide Bewohner fühlen sich in der Einrichtung wohl. Weiterhin äußern sich die Bewohner über die Pflege, die Sauberkeit und die Betreuung rundum zufrieden. Die Pflege- und Betreuungskräfte seien jederzeit freundlich und hilfsbereit.

► FAZIT:

- **Bewegungseinschränkungen müssen beschrieben werden und diesbezüglich adäquate Maßnahmen geplant.**
- **Die befragten Bewohner sind mit der Einrichtung zufrieden und fühlen sich wohl.**

5. Betreuung und Aktivierung

5.1. Umgang des Personals mit den Bewohnern

Sind eine respektvolle Zuwendung und wertschätzende Umgangsformen (Blickkontakt, Augenhöhe, Siezen, Rückfragen und Erklärungen von pflegerischen und unterstützenden Maßnahmen, Tonfall) gegeben?

ja nein

5.2. Soziale Betreuung

Wer ist für den Bereich der Sozialen Betreuung verantwortlich?
Frau G.

Liegt ein einrichtungsspezifisches Konzept zur sozialen Betreuung vor?
Wird nach Angaben der Einrichtungsleitung überarbeitet.

ja nein

Werden durch unterschiedliche Inhalte (individuelle Interessen, Religion, jahreszeitlich, geschlechtsspezifisch) und Formen (Gruppenangebote, Kurzaktivierungen, Einzelaktivierungen, Veranstaltungen, Ausflüge) der Angebote alle Bewohner erreicht?
Betreuungskonzept wurde eingesehen.

ja nein

Führen geschulte Mitarbeiter die Beschäftigung und Aktivierung durch? ja nein

Welche Qualifikation oder Fortbildungen in diesem Bereich haben die Mitarbeiter?
Qualifikation: Assistenz- und Präsenzkraft im pflegerischen und hauswirtschaftlichen Bereich

Werden Aufenthalte und Aktivitäten im Freien ermöglicht? ja nein

5.3. Soziale Betreuung für mobile Bewohner, Gruppenangebote

Gibt es Gruppenangebote entsprechend den Neigungen und individuellen Interessen (Zielgruppenorientierung)? ja nein

Wurde während der Begehung beobachtend an einem Gruppenangebot teilgenommen?
Singen ja nein

5.4. Soziale Betreuung für bettlägerige Bewohner und Einzelangebote

Liegt ein Konzept zur Einzelbetreuung bettlägeriger Bewohner vor? ja nein

Werden Bettlägerige entsprechend ihrer Wünsche mit einbezogen (z.B. Bewohner können im Bett zur Gruppe bzw. an Veranstaltungen teilnehmen?) ja nein

5.5. Soziale Betreuung für gerontopsychiatrisch veränderte Bewohner

Welche Angebote gibt es für demente Bewohner?
10 Minuten-Aktivierung, Snoezelen, Basale Stimulation

► FAZIT:

- **Soziale Betreuung ist gewährleistet.**

6. Hygiene, Infektionsschutz und Medikamente

6.1. Stellungnahme des Sachverständigen des Gesundheitsamts zur Hygiene in der Einrichtung:

Zur Überprüfung der hygienischen Belange wurde das Haus durch das Gesundheitsamt (Herr Krafft) zusammen mit Frau N. (Hauswirtschaftsleitung) begangen.

Bei der Besichtigung fiel folgendes auf:

Die Umkleiden für das Personal sind räumlich sehr beengt und es befinden sich in den Umkleiden keine direkten Handwaschmöglichkeiten. Daher sollten in den Umkleidebereichen unmittelbar ein Wandspender für die Händedesinfektion eingerichtet werden.

Die Umkleiden selbst sind in einem sauberen und ordentlichen Zustand, zu bemängeln sind die fehlende Lagerungsmöglichkeit für die Straßenschuhe und mangelnde Sitzmöglichkeiten.

Im Bereich der Umkleiden für das Personal, befindet sich nur eine Toilette mit der üblichen Hygieneausstattung und eine Personaldusche. Die notwendige Anzahl ist gemäß Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) daher nicht gegeben.

Das Wäschelager für die Reinwäsche befindet sich in einem Technikraum. Im Allgemeinen ist es aber in einem sauberen Zustand.

Die Gebäudereinigung bewirtschaftet die Firma CEBE mit der Ansprechpartnerin Frau B. Nach Befragung über den hygienischen Ablauf einer Zimmerreinigung, gemäß dem Hygieneplan, konnte Frau B. auch nach mehrmaligen Nachfragen und Hilfestellungen keine genauen Angaben über den hygienischen Ablauf einer Reinigung machen. Insbesondere auf mehreren Nachfragen wie eine Reinigung im „Ausbruchsgeschehen“ z.B. Noroviren ablaufen muss, ist dem Reinigungspersonal nicht geläufig und nicht bekannt. Daher empfehlen wir dringend, dieses mittels fiktiven Bewohnerzimmern zu üben! Insbesondere deswegen, da in diesem Jahr ein Ausbruchsgeschehen über mehrere Wochen mit bis zu 90 erkrankten Personen in der Einrichtung vorhanden war.

Negativ fiel uns in diesem Zusammenhang auch die Waschküche auf. Die Überprüfungsprotokolle der Waschmaschine sind nicht vor Ort ersichtlich, der Wäscheablufttrockner hat einen völlig desolaten Abluftschlauch der durch zerdrücken nicht mehr den vollen Luftvolumenstrom abgeben kann und somit eine Gefahr der Brandentwicklung darstellt! Hier sollte generell eine andere Lösung gefunden werden, da der Schlauch nur durch ein geöffnetes Fenster ins freie gelegt werden kann.

Bodenlagerung in der Waschküche soll vermieden werden, da dadurch die Reinigungsleistung vermindert wird.

Wir besichtigten den Wohnbereich „Wolke“. Der Wohnbereich befindet sich in einem ordentlichen und sauberen Zustand. Arbeitsräume und Lagerräume sowie Personaltoiletten sind in einem guten nicht zu beanstandenden Zustand. Alle Waschbecken sind mit einem Händereinigungsplan und der üblichen Hygiene Ausstattung versehen.

Lediglich in der Wohnbereichsküche funktioniert die Wasserarmatur mit Warmwasser nicht und sollte repariert werden.

Der Wohnbereich verfügt über zwei Pflegebäder, wobei eines als Lagerraum (N2.013) zweckentfremdet wird. Wir empfehlen daher zu prüfen, ob es zwei Pflegebäder bedürfe oder ob ein Pflegebad zurückgebaut werden kann um eine Verkeimung der Trinkwasserinstallation zu verhindern und die knappe Lagerungsmöglichkeit zu verbessern.

Insbesondere verweisen wir darauf, da im Jahre 2017 der Technische Maßnahmewert gemäß Trinkwasserverordnung mit 1600 KBE/100 ml Legionellen in diesem Pflegebad deutlich überschritten war!

In diesem Zusammenhang müssen alle Wasserverbrauchsstellen die nicht täglich benutzt werden, mit einem Spülplan versehen werden, und gemäß VDI 6023 alle 72 Stunden für 3 Minuten die Leitungen gespült und dokumentiert werden.

Die Stationswägen und Pflegewägen sind in einem guten und sauberen Zustand.

Die Überprüfung einer s.g. „Infektionskiste MRSA“ ergab einen guten und ordentlichen Zustand, lediglich der Kopf- und Haarschutz fehlte und sollte noch dazu gepackt werden.

Die Legionellenuntersuchungsbefunde aus dem Jahre 2017 wurden uns von Herrn D. (Techn. Leitung) vorgelegt. Diese sind zu beanstanden, da der Technische Maßnahmewert in einigen Bereichen überschritten worden ist! Die Einrichtung zeigte die nach § 16 Abs. 1

Nr. 1 Trinkwasserverordnung (TrinkwV) geforderte unverzügliche Anzeigepflicht beim Gesundheitsamt nicht an!

Zukünftig muss die Einrichtung alle Trinkwasseruntersuchungsbefunde dem Gesundheitsamt Tuttlingen in Schriftform oder elektronisch übermitteln. Hier biete sich an, dies direkt mit dem beauftragten Labor abzustimmen.

6.2. Hygienebeauftragte/r

Finden regelmäßige Hygienebegehungen im Hause statt? ja nein
Turnus: *jährlich*

Gibt es eine extern beratende Hygienefachkraft? ja nein
Herr A. LEBE-Hygienemanagement

Finden Fortbildungen zum Thema Hygiene in der Pflege statt? ja nein

Wer führt die Schulungen durch?
Herr A.

6.3. Unreinraum

Wird der Nachweis erbracht, dass die jährliche chemische bzw. thermische Desinfektion der Fäkalienspüle gewährleistet ist? ja nein

6.4. Pflegewagen

Werden Pflegewagen im Pflegebetrieb eingesetzt? ja nein

Sind sie übersichtlich organisiert und sauber? ja nein

6.5. Tierhaltung

Werden Tiere in der Einrichtung gehalten? ja nein

Wenn ja, welche: Wellensittiche

Wer versorgt das Tier?

Bewohner Mitarbeiter
 Angehörige Sonstige

Sind Aufenthaltsbereich, Trink- und Futterbehälter, Stall, Klo gereinigt? ja nein

6.6. Medikamentenkühlschrank

Abschließbarer Medikamentenkühlschrank zweckentsprechend genutzt? ja nein

Thermometer vorhanden (Min/Max)? ja nein

Wird die Temperatur (2 - 8°C) des Medikamentenkühlschranks täglich kontrolliert und dokumentiert? ja nein

Wird die Funktion des Kühlschranks thermometers regelmäßig überprüft? ja nein

► **FAZIT:**

- **Unzureichende Ausstattung der Umkleiden.**
- **Reinigungsabläufe teilweise verbesserungsfähig.**
- **In der Waschküche sollte eine andere Lösung bezüglich des Abluftschlauches des Wäscheabluftrockners gefunden werden.**
- **Wasserarmatur mit Warmwasser der Wohnbereichsküche „Wolke“ nicht funktionsfähig.**
- **Ein Pflegebad wird zweckentfremdet.**
- **Die Legionellenuntersuchungsbefunde sind zu beanstanden. Der Technische Maßnahmewert gem. Trinkwasserverordnung wurde in einigen Bereichen überschritten. Die erforderliche Mitteilung an das Gesundheitsamt erfolgte nicht.**

7. Mitwirkung

In welcher Weise nehmen die Bewohner ihre Mitwirkungsrechte wahr?
In der Einrichtung wurde ein Bewohnerbeirat gewählt.

Notwendige Anzahl der Mitglieder?	3 - 5
Tatsächliche Anzahl der Mitglieder?	5
Letzter Wahltermin?	07.11.2017
Neuwahlen?	Bis 06.11.2019

Werden regelmäßig Sitzungen durchgeführt?
Bislang gab es nach Angaben der Vorsitzenden des Bewohnerbeirates noch keinen Bedarf.

Werden Sitzungen protokolliert?
Die erste Sitzung wurde von der Einrichtungsleitung protokolliert.

Für die Mitwirkungsgremien werden Ansprechpartner vom Träger benannt? ja nein
Herr Hilz

Die Funktion des Mitwirkungsgremiums ist den Bewohnern bekannt gegeben? ja nein

In welcher Form informiert das Mitwirkungsgremium die Bewohner?
Es sind noch Vorstellungsgespräche des Heimbeirats bei den einzelnen Bewohnern geplant.

Die Mitwirkungsgremien werden informiert, angehört und in die Entscheidungsfindung einbezogen (z.B. bei der Musterheimvertragsgestaltung, der Änderung der Entgelte, bei der Alltags- und Freizeitgestaltung, hinsichtlich der Unterkunft, Betreuung und der Verpflegung).
Bislang noch kein Bedarf.

Werden die Mitwirkungsgremien von der Einrichtungsleitung bei ihren Tätigkeiten unterstützt?

ja nein

Wenn ja, in welcher Form?

Der Heimbeirat kann sich bei Fragen jederzeit an die Einrichtungsleitung wenden.

Welche Rückmeldungen ergeben sich aus der Befragung eines Mitglieds der Mitwirkungsgremien?

Die Vorsitzende des Bewohnerbeirates zeigt sich mit ihrer Aufgabe und der Zusammenarbeit mit der Einrichtung zufrieden. Sie wünscht sich jedoch mehr Freizeitgestaltung und Ausflüge für die Bewohner.

► **FAZIT:**

- **Bitte beachten Sie, den Heimbeirat gem. § 2 LHeimMitVO rechtzeitig in Entscheidungen miteinzubeziehen.**
- **Es wird darauf hingewiesen, dass der Heimbeirat mindestens einmal im Jahr eine Bewohnerversammlung abhalten soll.**

8. 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.

► **FAZIT:**

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

9. Zusammenfassung

Das Abschlussgespräch fand um 12:30 Uhr statt. Es wurde über die Überprüfung kurz berichtet. Folgende Punkte bedürfen einer besonderen Beachtung der Einrichtung:

1. Personalausstattung im Bereich der Pflege ist nicht ausreichend.
2. Bewegungseinschränkungen müssen beschrieben werden und diesbezüglich adäquate Maßnahmen geplant.
3. In den Umkleidebereichen sind unmittelbar auf ein unmittelbar ein Wandspender für die Händedesinfektion einzurichten.
4. Bei den Umkleiden sind die fehlende Lagerungsmöglichkeit für die Straßenschuhe und mangelnde Sitzmöglichkeiten zu bemängeln.
5. Die notwendige Anzahl der Personaltoiletten und Personalduschen ist gemäß Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) nicht gegeben.
6. Es wird dringend empfohlen, den Ablauf einer Reinigung im „Ausbruchsgeschehen“ z.B. Noroviren mittels fiktiven Bewohnerzimmern zu üben.
7. Die Überprüfungsprotokolle der Waschmaschine in der Waschküche sind nicht vor Ort ersichtlich.
8. Der Abluftschlauch des Wäscheablufttrockners kann eine Gefahr für Brandentwicklung darstellen. Hier sollte eine andere Lösung gefunden werden.
9. Bodenlagerung in der Waschküche sollte vermeiden werden.
10. In der Wohnbereichsküche „Wolke“ sollte die Wasserarmatur mit Warmwasser repariert werden.
11. Es wird empfohlen zu überprüfen, ob das zweite, zweckentfremdete Pflegebad benötigt wird.
12. Im diesem Pflegebad war der Technische Maßnahmewert gem. Trinkwasserverordnung mit 1600 KBE/100 ml Legionellen deutlich überschritten.
13. Alle Wasserverbrauchsstellen die nicht täglich genutzt werden müssen mit einem Spülplan versehen werden.
14. In der „Infektionskiste MRSA“ sollte der Kopf- und Haarschutz mit aufgenommen werden.
15. Die Legionellenuntersuchungsbefunde sind zu beanstanden. Der Technische Maßnahmewert gem. Trinkwasserverordnung wurde in einigen Bereichen überschritten. Die erforderliche Mitteilung an das Gesundheitsamt erfolgte nicht.
16. Die Einrichtung muss zukünftig alle Trinkwasseruntersuchungsbefunde dem Gesundheitsamt Tuttlingen in Schriftform oder elektronisch zu übermitteln.
17. Bitte beachten Sie, den Heimbeirat gem. § 2 LHeimMitVO rechtzeitig in Entscheidungen miteinzubeziehen.

Die Einrichtung wird gebeten, zu den aufgeführten Punkten 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.