

- Heimaufsichtsbehörde -

B E R I C H T

über die unangemeldete Regelprüfung

am 21.07.2022

in der

**stationären Einrichtung
Seniorenzentrum Bethel Trossingen gGmbH
Wagnerstraße 5
78647 Trossingen**

Teilnehmer:

Herr Hiltz

Einrichtungsleitung

Frau R.

verantwortliche Pflegefachkraft

Frau Loeffler

Pflegesachverständige für das Landratsamt

Frau Liebermann

Landratsamt Tuttlingen, Heimaufsicht

Frau Schellenberg

Landratsamt Tuttlingen, Heimaufsicht

Tuttlingen, 28.03.2023

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

1. Überprüfung

Die Überprüfung nach § 17 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) fand am 21.07.2022 von 9:00 Uhr bis 12:30 Uhr als unangemeldete Regelprüfung statt. Die letzte Regelprüfung wurde aufgrund der Corona Pandemie am 07.03.2019 durchgeführt.

2. Strukturdaten

2.1. Leistungsstruktur

Träger der Einrichtung

Gesundheitswerk Bethel Berlin gGmbH, Promenadenstraße 5a, 12207 Berlin

Verband der Einrichtung

Mitglied bei der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG)

Leitung der Einrichtung

Herr Hilz, Stellenanteil: 100 %, seit 01.10.2021 auch Hauptgeschäftsführung

Stellvertretung: Frau S., Stellenanteil: 100 %

Herr Hilz ist ausschließlich für diese stationäre Einrichtung mit der Einrichtungsleitung betraut. Zudem ist er noch in der Geriatrischen Reha-Klinik Bethel Trossingen tätig.

Verantwortliche Pflegefachkraft

Frau R., Stellenanteil: 90 %, seit 01.06.2009

Stellvertretung durch: Frau T., Stellenanteil: 100 %

Ist die verantwortliche Pflegefachkraft in dieser Funktion noch in einer anderen stationären 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 L., Hauswirtschafterin, Stellenanteil: 100 %, seit 01.01.2019

Verantwortliche Fachkraft für die Reinigung

Die Reinigung erfolgt über die Firma Scheve-Hauswirtschafts-Service GmbH. Frau Lehman ist Ansprechperson.

Verantwortliche Fachkraft für die Wäsche

Wäsche wird bei Elis GmbH gereinigt. Frau L. ist Ansprechperson.

Sozialdienstleitung

Frau S., Bachelor of Arts – Sozialpädagogik / Soziale Arbeit, Stellenanteil: 75 %, seit 01.07.2018

Hygienebeauftragte

Frau K., Altenpflegerin, seit 21.09.2018

Pandemiebeauftragte

Herr Hiltz und Frau R.

2.2. Bewohnerstruktur

Im Versorgungsvertrag vom 01.01.2019 sind insgesamt 102 vollstationäre Pflegeplätze einschließlich 15 eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze ausgewiesen. Von den 102 zur Verfügung stehenden Pflegeplätzen waren am Stichtag 89 belegt:

Haus, Station, Wohnbereich	EZ	DZ	Bewohnerzahl		Davon Bewohner mit Pflegegrad					
			lt. VV	tats.	kein	1	2	3	4	5
Wohnbereich Wiese	13	16		43	0	0	4	19	12	8
Wohnbereich Wolke	11	17		46	0	2	5	23	12	4
Gesamt	24	33	102	89	0	2	9	42	24	12
davon KZP				8	0	1	1	5	0	1

Bewohnerstruktur:

Es sind dement	61 Bewohner
Es sind harninkontinent	71 Bewohner
Es haben Kontrakturen	15 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	0 Bewohner
0 entstanden im Heim	
0 entstanden im Krankenhaus oder vor Aufnahme	
Es erhalten Betäubungsmittel	5 Bewohner
Es haben Infektionserkrankungen	1 Bewohner
Es haben Diabetes mellitus	20 Bewohner
Davon insulinpflichtig	7 Bewohner
Es sind beatmungspflichtig	0 Bewohner
Es liegen im Wachkoma	0 Bewohner

Im Kalenderjahr 2021 sind 21 Bewohner verstorben, im Kalenderjahr 2022 waren es zum Prüfungsstichtag 12 Bewohner.

3. Personal

3.1. 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

3.2. Personalausstattung

Nach den zur Verfügung gestellten Dienst- und Stellenplänen war am Tag der Regelprüfung folgendes Personal vorhanden:

Stichtag 21.07.2022	Beschäftigtes Personal IST	Mindestpersonal nach LQV SOLL	Differenz
Fachkräfte einschl. PDL	18,30		
Hilfskräfte	19,10		
davon Auszubilden- de, Praktikanten, FSJ und BFD*	0,80		
Gesamt	37,40	36,85	+ 0,55

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

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

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 Einrichtungen eingebunden ist.

$$\begin{aligned} \text{Fachkraftquote in \%} &= \frac{(\text{Fachkraft IST} - \text{Freistellung PDL}) \times 100}{\text{Gesamtpersonal IST}} \\ &= \frac{18,00 \times 100}{36,30} = 49,59 \end{aligned}$$

Die Fachkraftquote beträgt 49,6 % und liegt somit knapp unter der gesetzlichen Anforderung.

Betreuungspersonal nach § 43 b SGB XI ist in der Einrichtung mit zusätzlichen 3,25 Stellen beschäftigt.

3.3. Dienstpläne

Stichprobenartig wurden die Dienstpläne vom Mai, Juni und Juli 2022 in Bezug auf die Fachkraftabdeckung geprüft.

Tagdienst

An folgenden Tagen wurden im Tagdienst Fachkraftlücken festgestellt:

- 1., 7. – 8., 21. – 22., 26., 28. – 29. und 31. Mai 2022
- 4. – 6., 11. – 12., 16. und 18. – 19. Juni 2022
- 2. – 3. und 9. – 10. Juli 2022

Nachtdienst

Im Nachtdienst wurden keine Fachkraftlücken festgestellt.

► **FAZIT:**

- **Personalausstattung im Bereich der Pflege ist ausreichend.**
- **Die Fachkraftquote beträgt 49,6 % und liegt damit knapp unter der gesetzlichen Anforderung.**
- **Im Tagdienst wurden einzelne Fachkraftlücken festgestellt.**
- **Im Nachtdienst wurde an allen Tagen eine ausreichende Personalbesetzung gewährleistet.**

4. Qualitäts- und Beschwerdemanagement, Organisation

4.1. Qualitätsmanagement

Sind Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) benannt? ja nein
Herr S. (100 %), Frau D. (100 %)

Ist die praktische Ausbildung der Pflegeschüler durch Praxisanleiter sichergestellt? ja nein
Frau S., Frau K., Herr M., Frau B. (alle Pflegefachkräfte + Praxisanleitung in Pflegeberufen)

Liegt ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter vor? ja nein
Wurde eingesehen.

Neue Mitarbeiter bekommen am ihrem „Welcome day“ alle organisatorischen und rechtlich notwendigen Informationen. Die Bereichsleiter und ihre Paten sind die Ansprechpartner für die Einarbeitung. Zudem erhalten sie eine Einweisungsmappe mit einer entsprechenden Checkliste, die nach drei Monaten zurückgegeben werden muss. Daraufhin erhalten sie ein Feedbackgespräch. Für ausländische Mitarbeiter gibt es zudem Integrationsbeauftragte.

4.2. Konzeption und Qualitätssicherung

Wird Bezugspflege durchgeführt? ja nein

Werden Pflegevisiten durchgeführt? ja nein
Pflegevisiten finden wohnbereichsübergreifend statt. Der Wohnbereich Wolke überprüft den Wohnbereich Wiese und anders herum.

Es finden sowohl bewohner- als auch mitarbeiterbezogene Pflegevisiten statt.

Werden interne Audits bzw. Prüfungen durchgeführt? ja nein
QMH Audits: monatlich
Datenschutz: 1 x jährlich pro Bereich
Hygienevisiten: 1 x jährlich pro Bereich sowie außerplanmäßig
Pflegevisiten: monatlich
Sicherheitsbegehungen: 3 x jährlich
Risiko-Meeting: zweiwöchentlich
Qualitätszirkel: monatlich
Integrationsvisite: 6 Wochen nach Aufnahme
Externe Systemaudits 1x jährlich

Ist die Einrichtung durch ein Prüfunternehmen zertifiziert? ja nein
DIN EN ISO 9001:2015, Zertifikat gilt bis 11.07.2025

Wird der Informationsfluss in der Einrichtung z.B. durch bereichsübergreifende Dienstbesprechungen (Pädagogik, Hauswirtschaft, soz. Betreuung usw.) gewährleistet? ja nein

Teambesprechungen finden wie folgt statt:
Monatlich und nach Bedarf (Zeitpunkt und Wochentag variiert je nach Bereich)

Leitungsbesprechungen finden wie folgt statt:
- *Abteilungsleitersitzungen: alle Abteilungsleitungen, 1x monatlich i.d.R. Mittwoch um 13 Uhr sowie nach Bedarf*
- *Geschäftsleitung: zweiwöchentlich, i.d.R. Dienstag um 11 Uhr*

4.3. Fortbildungen

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

Finden für alle Mitarbeiter Fortbildungen statt? ja nein

Für die Schulungen gibt es jeweils drei Blöcke, an denen der Mitarbeiter einmal teilnehmen muss. Die Teilnahme der Schulungen wird mit einem „Ampel-System“ ausgewertet. Geschult werden Pflichtthemen wie Erste Hilfe aber auch Expertenstandards. Die pflegerischen Themen werden unter anderem auch von externen Firmen geschult.

Die jährliche Schulung, dass Arzneimittel bewohnerbezogen und ordnungsgemäß aufbewahrt werden und die in der Pflege tätigen Beschäftigten mindestens einmal im Jahr über den sachgemäßen Umgang mit Arzneimitteln beraten sowie die mit dem Umgang von Medizinprodukten betrauten Beschäftigten entsprechend eingewiesen werden, übernehme die Engel Apotheke.

Die Einrichtung hat zudem ein E-Learning System. Dabei haben alle Mitarbeiter die Möglichkeit, sich in verschiedene Themen online einzulesen, dazu passende Kurzfilme anzuschauen und die entsprechenden Handlungsanweisungen zu lernen. Jedes Thema wird mit einer Prüfung (Multiple-Choice Test) abgeschlossen. Dabei werden zwei Themen von der Einrichtung vorgegeben, ein Thema bestimmt der Bereichsleiter je nach Defiziten der Mitarbeiter und zwei weitere Themen darf sich der Mitarbeiter selbst aussuchen. Pro Schulungszertifikat erhält der Mitarbeiter zwei Stunden Arbeitszeit.

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

4.4. Beschwerdemanagement

Liegen zum Beschwerdemanagement entsprechende Standards bzw. Handlungsanweisungen vor?
Beschwerdemanagement wurde eingesehen. ja nein

Sind die Zuständigkeiten für die Bearbeitung festgelegt?
Die Beschwerden werden aufgenommen und dann an das Qualitätsmanagement weitergeleitet. Von dort aus werden alle betroffenen Personen angehört. Auch niederschwellige Beschwerden werden erfasst. ja nein

Ist die Rückmeldung an den Beschwerdeführer geregelt? ja nein

Besteht die Möglichkeit zur anonymen Beschwerde?
Briefkasten auf jedem Wohnbereich. ja nein

Zusätzlich gibt es auch für Mitarbeiter die Möglichkeit zur anonymen Beschwerde.

Positiv zu erwähnen ist, dass hinsichtlich der Corona Pandemie auch eine umfassende Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeiter stattfand.

4.5. Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)

Liegt eine Auflistung der Bewohner mit FEM vor?
Zum Zeitpunkt der Regelprüfung wurden keine FEM in der Einrichtung angewendet. ja nein

Wurden versteckte FEM festgestellt? ja nein

4.6. Geldverwaltung

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

► FAZIT:

- **Die Einrichtung führt ein umfassendes Qualitäts- und Beschwerdemanagement und entwickelt dies fort.**
- **Mitarbeiter haben ein umfassendes Fortbildungsangebot.**
- **Es wurden keine Unstimmigkeiten im Umgang mit FEM festgestellt.**

5. Unterkunft und Wohnen

5.1. Anforderungen der LHeimBauVO an Bestandsheime

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

Die weitere Planung zur Projektentwicklung zur Anpassung an die LHeimBauVO wurde aufgrund der Corona Pandemie stillgelegt. Sobald die Planungen fertig sind, soll vor Bauantragsstellung ein Termin mit der Heimaufsicht stattfinden, um die Pläne gemeinsam besprechen zu können. Es wird darauf hingewiesen, dass die Planungen hinsichtlich des Fristablaufs wiederaufgenommen werden sollten.

► F A Z I T:

- **Die Pläne zur Anpassung an die LHeimBauVO sollten hinsichtlich des Fristablaufs wiederaufgenommen und vor Bauantragsstellung gemeinsam mit der Heimaufsicht besprochen werden.**

6. Pflege und Bewohnergespräch

6.1. Pflege und Pflegedokumentation

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

Bewohner G.

Vor der Visite wurde der Bewohner G. von der verantwortlichen Pflegefachkraft gefragt, ob die Pflegefachkraft der Heimaufsicht den Bewohner besuchen und im Anschluss die Pflegedokumentationsmappe einsehen darf.

Pflegedokumentation:

Es liegt ein einheitliches Dokumentationssystem vor, für das es Regelungen mit Verfahrensanweisungen gibt, die im Qualitätshandbuch festgeschrieben sind.

Im Rahmen der Prüfung wurde die Pflegedokumentation von Bewohner G., geboren 1932, begutachtet. Die oben genannte Person hat den Pflegegrad 1. Eine Erhöhung wurde beantragt, eine Begutachtung wurde in der Einrichtung bereits vorgenommen. Das Ergebnis liegt der Einrichtung noch nicht vor.

Der Bewohner hat keine Patientenverfügung. Dies ist im Stammblatt 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:

- Leichte Hypokaliämie
- Hypoxämische respiratorische Insuffizienz bei V. a. obstruktive Lungenerkrankung

- Prädiabetes
- VHF, OAK mit Xarelto
- Z. n. Lungenembolie
- Z. n. Prostata Ca
- Z. n. Hüft-TEP bds.
- Sigmadivertikulose
- Größere Nebenmilz
- Leberzyste

Das Medikamentenblatt ist vollständig. Die täglich verordneten Medikamente werden derzeit einmal wöchentlich von der Apotheke verblistert. Die ärztlich verordneten Bedarfsmedikamente werden ausreichend bevorratet.

Nach ärztlicher Anordnung kann der Bewohner bei Schmerzen Novaminsulfon 500 mg Tabletten erhalten. Die Gesamtdosis wird mit bis zu 8 Tabletten am Tag angegeben. Die Indikation lautet: bei allgemeinen Schmerzen. Ab welcher Schmerzintensität die Tabletten durch die Pflegefachkräfte verabreicht werden sollen, ist nicht angegeben.

Um eine einheitliche Verabreichung der Bedarfsmedikation durch die Pflegefachkräfte zu gewährleisten, sollte beim behandelnden Arzt eine genaue Indikation eingeholt werden, ab welcher Schmerzintensität die Novaminsulfon Tabletten verabreicht werden dürfen.

Der Bewohner erhält nach ärztlicher Anordnung BtM in Form eines Fentanyl Pflaster 25 µg/h. Dieses wird, wie vom Arzt angeordnet, alle drei Tage nachweislich gewechselt.

Zusätzlich erhält er täglich (morgens) eine Oxycodon Tabletten.

Im BtM Ordner fällt auf, dass an folgendem Tag bei Entnahme der Tablette keine Unterschrift der zuständigen Pflegefachkraft hinterlegt ist:

17.07.2022

Damit die Vollständigkeit der Dokumentation und somit die Nachweispflicht erfüllt werden kann, muss die Unterschrift der zuständigen Pflegefachkraft unverzüglich nachgetragen werden.

Zukünftig muss darauf geachtet werden, dass die Entnahme eines BtM mit allen erforderlichen Angaben aus dem BtM Ordner ausgetragen werden.

Nach hausinternem Schema wird 1 x monatlich eine Gewichtskontrolle durchgeführt. Dies ist nachweislich im Dokumentationssystem dokumentiert.

Eine strukturierte Informationssammlung (SIS) liegt vor. Ebenfalls wurden in der SIS biografische Daten erfasst.

Die Risiken wurden eingeschätzt.

Im Bereich Dekubitus wurde kein Risiko festgestellt.

Im Bereich Sturz wurden adäquate Maßnahmen wie das Tragen geschlossener Schuhe und Gehen an Unterarmgehstützen geplant.

Im Bereich Kontraktur besteht kein Risiko.

Die Schmerzen wurden eingeschätzt. Der Bewohner erhält derzeit eine adäquate Schmerztherapie und ist weitgehend schmerzfrei. Bei Bedarf wird ein Schmerztagebuch geführt und der behandelnde Arzt informiert.

Das Kontinenzprofil wurde eingeschätzt. Es besteht aktuell kein Risiko. Der Bewohner wurde als nicht mangelernährt eingeschätzt.

Aufgrund von regelmäßiger BtM Einnahme besteht bei dem Bewohner ein Risiko im Bereich Obstipation. Die geplante Maßnahme ist eine tägliche Abfrage der Stuhlausscheidung um im Bedarfsfall den behandelnden Arzt zu informieren und weitere adäquate Maßnahmen anzusetzen zu lassen.

Der im Dokumentationssystem aufgeführte Maßnahmenplan wurde zuletzt am 28.06.2022 evaluiert.

Die soziale Betreuung findet nachweislich für Bewohner in der Einrichtung statt. Der Bewohner lehnt diese jedoch nachweislich ab. Er beschäftigt sich selbst aber gerne und ausführlich mit einem bestimmten Kartenspiel (Patience).

Bewohner B.

Vor der Visite wurde der Bewohner B. von der verantwortlichen Pflegefachkraft gefragt, ob die Pflegefachkraft der Heimaufsicht den Bewohner besuchen und im Anschluss die Pflegedokumentationsmappe einsehen darf.

Pflegedokumentation:

Es liegt ein einheitliches Dokumentationssystem vor, für das es Regelungen mit Verfahrensanweisungen gibt, die im Qualitätshandbuch festgeschrieben sind.

Im Rahmen der Prüfung wurde die Pflegedokumentation von Bewohner B., geboren 1939, begutachtet. Die oben genannte Person hat den Pflegegrad 2.

Der Bewohner hat keine Patientenverfügung. Dies ist im Stammbblatt 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 nicht vor. Dies ist im Stammbblatt vermerkt.

Das Stammbblatt ist vollständig ausgefüllt; medizinische Diagnosen unter anderem laut Pflegedokumentation:

- Fraktur des proximalen Endes des Humeruskopfes rechts -> OP am 01.06.2022
Schulter-TEP rechts
- Leichte kognitive Einschränkung
- Leichte Dyspnoe
- Leichte Zungenschwäche
- Reaktive depressive Episode mit Durchschlafstörungen
- Normochrome neomozytäre Anämie
- Hypokalzämie
- Chronische Niereninsuffizienz Stadium III-IV

- Akute respiratorische Insuffizienz
- Vorhandensein eines kardialen elektrischen Geräts
- CVRF
- Diabetes mellitus Typ 2
- Arterielle Hypertonie

Das Medikamentenblatt ist vollständig. Die täglich verordneten Medikamente werden derzeit einmal wöchentlich von der Einrichtung gerichtet und sind, ebenso wie die ärztlich verordneten Bedarfsmedikamente, ausreichend bevorratet.

Der Bewohner hat einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus. Ärztlich angeordnet wurden das Insulin NovoRapid 100 E./ml nach Schema und Lantus 100 E./ml 8 I. E. täglich abends um 22 Uhr. Die Insulinpens, die aktuell in Gebrauch sind, sind jeweils mit dem Namen des Bewohners und dem Anbruchdatum gekennzeichnet und werden ausreichend bevorratet. Die Messungen des Blutzuckers und die Verabreichung der Insuline werden nach ärztlicher Anordnung durchgeführt.

Nach hausinternem Schema wird 1 x monatlich eine Gewichtskontrolle durchgeführt. Dies ist bei dem Bewohner bisher noch nicht erfolgt, da dieser erst vor 14 Tagen in die Einrichtung kam.

Eine strukturierte Informationssammlung (SIS) liegt bis zum Tag der Prüfung nicht vor. Dies sei für den Tag der Regelprüfung geplant gewesen, dazu hätten die zuständigen Pflegefachkräfte einen Bürotag. Der Bewohner ist seit dem 04.07.2022 als Kurzzeitpflegegast in der Einrichtung.

Die verantwortliche Pflegefachkraft berichtet, dass die Aufnahme bezüglich der SIS nach dem 7. Tag abgeschlossen sein soll. Änderungen werden bei Bedarf vorgenommen.

Biografische Daten wurden ebenfalls nicht erhoben.

Eine Maßnahmenplanung liegt nicht vor.

Die Risiken wurden eingeschätzt.

Im Bereich Dekubitus wurde kein Risiko festgestellt.

Im Bereich Sturz wurde seitens der Einrichtung nachweislich mit dem Bewohner ein Beratungsgespräch zum Thema Sturz geführt. Der Bewohner trägt geschlossene Schuhe und läuft sicher am Rollator.

Im Bereich Kontraktur wurde seitens der Einrichtung kein Risiko festgestellt. Während der Visitation wird die Armbeweglichkeit insbesondere der rechten Seite geprüft. Ellenbogen, Handgelenk und Fingergelenke sind frei beweglich. Die Beweglichkeit im Schultergelenk ist erheblich eingeschränkt und selbstständig nur minimal möglich.

Im Bereich Kontraktur besteht ein Risiko.

Der Einrichtung wurde empfohlen, kontrakturgefährdete Gelenke im Themenfeld 2 Mobilität und Beweglichkeit abzubilden.

Zusätzlich muss der Risikobereich Kontraktur neu eingeschätzt und adäquate Maßnahmen wie zum Beispiel regelmäßige Krankengymnastik, die der Bewohner bereits erhält und Bewegungsübungen des rechten Schultergelenkes geplant werden.

Die Schmerzen wurden eingeschätzt. Der Bewohner erhält derzeit eine adäquate Schmerztherapie und ist weitgehend schmerzfrei.

Das Kontinenzprofil wurde eingeschätzt. Es besteht derzeit kein Risiko.

Der Bewohner wurde als nicht mangelernährt eingeschätzt.

Die soziale Betreuung findet nachweislich für Bewohner in der Einrichtung statt. Während dem Bewohnergespräch erzählt er, dass er die Angebote noch nicht genutzt hätte, da er täglich viel Besuch erhält. Er ist aber nicht abgeneigt sich die Angebote anzuschauen und bei Gelegenheit mitzumachen.

Bewohner W.

Vor der Visite 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 einheitliches Dokumentationssystem vor, für das es Regelungen mit Verfahrensanweisungen gibt, die im Qualitätshandbuch festgeschrieben sind.

Im Rahmen der Prüfung wurde die Pflegedokumentation von Bewohner W., geboren 1980, begutachtet. Die oben genannte Person hat den Pflegegrad 5.

Der Bewohner hat keine Patientenverfügung. Dies ist im Stammblatt 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:

- 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 einmal wöchentlich von der Apotheke verblistert. Die ärztlich verordneten Bedarfsmedikamente werden ausreichend bevorratet.

Es finden monatliche Gewichtskontrollen statt und der Gewichtsverlauf ist konstant.

Eine strukturierte Informationssammlung (SIS) liegt vor. Ebenfalls wurden in der SIS biografische Daten erfasst.

Die Risiken wurden eingeschätzt. Die Einschätzung der einzelnen Risiken spiegelt den tatsächlichen Zustand des Bewohners in allen Risikobereichen wider.

Im Bereich Dekubitus sind Maßnahmen wie regelmäßige Lageveränderungen nach Plan, regelmäßige Hautbeobachtung und Hautpflege und der Einsatz druckentlastender Hilfsmittel geplant.

Im Bereich Sturz besteht kein Risiko.

Im Bereich Kontraktur sind Maßnahmen wie regelmäßige Bewegungsübungen und physiotherapeutische Behandlungen geplant.

Die Schmerzen wurden mit Hilfe der BESD eingeschätzt, der Bewohner erhält derzeit eine adäquate Schmerztherapie.

Das Kontinenzprofil wurde eingeschätzt und berücksichtigt. Der Bewohner hat einen suprapubischen Katheter. Dieser wird nachweislich nach ärztlicher Verordnung 3-mal wöchentlich (Montag / Mittwoch / Freitag) verbunden. Am Tag der Prüfung ist die Einstichstelle gerötet. Diese Auffälligkeit wurde dem zuständigen Arzt bereits nachweislich mitgeteilt. Der zuständige Arzt hat veranlasst, dass die Einstichstelle wie gehabt versorgt und die Rötung beobachtet werden soll. Der Verlauf wird in der Dokumentation regelmäßig festgehalten. Bei Verschlechterung wird der behandelnde Arzt durch die Einrichtung umgehend informiert.

Der Bewohner wurde als nicht mangelernährt eingeschätzt. Er erhält derzeit Nahrung über eine PEG-Sonde. Zusätzlich bekommt er mehrmals wöchentlich durch den zuständigen Logopäden orale Nahrung verabreicht.

Die im Dokumentationssystem aufgeführte Maßnahmenplanung wurde zuletzt am 02.02.2022 evaluiert.

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

6.2. Bewohnergespräch

Im Rahmen der Prüfung konnten neben den Pflegevisiten Gespräche mit zwei Bewohnern geführt werden. Beide Bewohner fühlen sich in der Einrichtung wohl.

Weiterhin äußern sich die Bewohner über die Pflege, die Sauberkeit und die Betreuung zufrieden. Die Pflege- und Betreuungskräfte seien jederzeit freundlich und hilfsbereit.

Ein Bewohner teilte mit, dass er die Angebote der Einrichtung schätzen würde. Insbesondere würden ihm Angebote wie „Mensch ärgere Dich nicht“, Quiz und Märchenstunde gefallen. Über die Angebote würde er regelmäßig informiert und nehme gerne daran teil. Die Verpflegung sei gut. Das Essen mache den Bewohner immer satt und schmecke. Zudem können Essenswünsche geäußert werden.

6.3. Ärztliche Versorgung

Ist eine adäquate ärztliche Versorgung gewährleistet?

Freie Hausarztwahl	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Augenarzt	<input type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input checked="" type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Zahnarzt	<input checked="" type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Psychiater/Neurologe	<input checked="" type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Hautarzt	<input type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input checked="" type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Urologe	<input checked="" type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Sonstige Fachärzte	<input checked="" type="checkbox"/> kommen ins Heim	<input type="checkbox"/> müssen aufgesucht werden

Ist eine notwendige Begleitung zum Arzt gewährleistet? ja nein

Für den Bewohner kostenpflichtig? ja nein

► F A Z I T:

- **Um eine einheitliche Verabreichung von Bedarfsmedikamenten gegen Schmerzen zu gewährleisten, sollte stets eine konkrete Indikation mit Angabe der Schmerzintensität eingeholt werden.**
- **BtM Entnahmen müssen immer lückenlos und nachvollziehbar dokumentiert werden.**
- **Um einen Bewohner vollständig abzubilden, sollte die SIS ausführlich und vollständig ausgefüllt werden. Gibt das hausinterne Schema eine abschließende Aufnahme der SIS am 7. Tag nach Einzug vor, sollte dementsprechend gehandelt werden.**
- **Damit alle an der Pflege beteiligten Mitarbeiter eine einheitliche Versorgung des Bewohners gewährleisten können, sollte eine Maßnahmenplanung zeitnah nach Einzug in die Einrichtung erstellt werden.**
- **Bei erhöhtem Risiko im Bereich Kontraktur sind gefährdete Gelenke zu benennen und adäquate Maßnahmen zu planen.**
- **Bewohner zeigten sich mit Einrichtung zufrieden.**

7. Betreuung und Aktivierung

7.1. 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

7.2. Soziale Betreuung

Zur Überprüfung der sozialen Betreuung wurden unter anderem die Wochenpläne der Wohnbereiche Wiese und Wolke sowie der Angebotsplan für die Monate Juni, Juli und August 2022 eingesehen.

Die aktuellen Angebote sowie der Wochenplan hängen in der Einrichtung aus. Während der Regelprüfung konnte beobachtet werden, wie mit den Bewohnern gesungen wurde.

In der Einrichtung gibt es Angebote wie beispielsweise Reha Sport, Musikveranstaltungen, Singnachmittage, Märchengruppe, Grillfeste oder Eisnachmittage. Darüber hinaus gibt es Angebote Brett- und Kartenspiele, mobile Kegelbahn, Bingo, Quiz- und Raterunde, kreatives Arbeiten, Gymnastik aber auch Einzelbetreuung im Zimmer oder Snoezelenraum.

Die Angebote auf den Wohngruppen finden an Werktagen vormittags meistens ab 09:30 Uhr und nachmittags ab 14:30 Uhr oder 15:00 Uhr statt. Am Wochenende findet das Programm nachmittags ab 15.00 Uhr statt.

Zudem hängen auf den einzelnen Wohnbereichen die jeweiligen Mitarbeiter mit Foto aus.

Werden Aufenthalte und Aktivitäten im Freien ermöglicht? ja nein
Fahrten mit dem Sunshine-Taxi, Hochbeet Bepflanzung, Demenzgarten, Ausflüge

Ist die Einrichtung in das öffentliche Leben der Gemeinde eingebunden ja nein
(Kindergärten, Vereine, Schulen, Kirche)?
In der Einrichtung finden Gottesdienste statt. Diese wurde während der Corona Pandemie auch via Livestream auf die Wohnbereiche übertragen.

Die Einrichtung hat zudem einen Kiosk-Wagen eingerichtet. Ziel des Kiosk-Wagens ist, dass die Bewohner wieder mehr rausgehen und sich selber etwas einkaufen können.

7.3. Sterbebegleitung

Ist eine palliativ-medizinische Versorgung (z.B. Clinic home interface) bei Bedarf gewährleistet? ja nein

Werden regionale Hospizdienste einbezogen? ja nein

► FAZIT:

- **Soziale Betreuung ist gewährleistet.**

8. Corona-Verordnung Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen

Die zum Zeitpunkt der Regelprüfung gültige Corona Verordnung Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen und deren Anforderungen insbesondere an die Testungen des Personals und Besuche wurden umgesetzt.

Es gebe keine Einschränkungen hinsichtlich der Besuchsregelungen. Besuche wären in der Zeit von 09:30 Uhr bis 18:00 Uhr möglich.

Angehörige würden über neue Regelungen in direktem Kontakt oder über Angehörigen-schreiben informiert werden.

► FAZIT:

- **Die Anforderungen nach CoronaVO und CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtung wurden umgesetzt.**

9. Verpflegung

9.1. Verpflegungsangebot

Gibt es ein abwechslungsreiches/bedarfsgerechtes Speisenangebot? ja nein
Speisepläne wurden eingesehen. Der akute Speiseplan hängt in der Einrichtung aus.

Mittags gibt es zwei Menüs, zwischen denen die Bewohner wählen können. Dazu gibt es eine Suppe und eine Nachspeise. Eine vegetarische Alternative erhält man auf Wunsch.

Werden die Bewohner an der Speisenplanung beteiligt?
Im Rahmen der jährlichen Bewohnerbefragung. ja nein

Werden bei Hitze und anderen besonderen Wetterperioden das Ernährungsangebot und der ggf. erhöhte Bedarf an Flüssigkeit und Elektrolyten angepasst? ja nein

Die Mitarbeiter seien diesbezüglich sensibilisiert. Die Einrichtung biete den Bewohnern beispielsweise Wassermelone und Eis an. Zudem hätten die Bewohner leichte Bettlaken.

Die entsprechenden Infobroschüren des Ministeriums für Soziales und Integration hängen in der Einrichtung aus.

9.2. Gestaltung und Hygiene

Ist eine Tischkultur vorhanden (saubere Tische, Tischdecke, Dekoration)? ja nein

► F A Z I T:

- **Die Verpflegung ist angemessen.**

10. 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?	4
Letzter Wahltermin?	09.11.2021
Neuwahlen?	bis 08.11.2023

Werden regelmäßig Sitzungen durchgeführt? ja nein
Die letzten Sitzungen fanden am 05.01.2022 und 12.05.2022 statt. Themen waren dabei unter anderem die Pflegesatzverhandlungen, die LHeimMitVO, Corona Pandemie und Kohorten Bildung, Neuigkeiten aus der Einrichtung sowie Wünsche und Anregungen.

Die Bewohnerversammlung solle im Herbst 2022 stattfinden.

Die Informationen zum Heimbeirat hängen in der Einrichtung aus.

Werden Sitzungen protokolliert? ja nein
Das Protokoll wurde eingesehen.

Im Rahmen der Prüfung konnten Gespräche mit zwei Heimbeiräten geführt werden.

► F A Z I T:

- **Bewohner nehmen ihre Mitwirkungsrechte über einen Heimbeirat wahr.**

11. Verhältnis von Entgelt zu Leistung und Spenden

Werden von der Einrichtung / dem Personal Spenden angenommen? ja nein

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 naheliegt, 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.**

12. Zusammenfassung

In allen Punkten, in denen es Auffälligkeiten gab, wurden alle Beteiligten am Tag der Prüfung informiert und beraten. Insgesamt sind aufgrund der aktuellen Überprüfung folgende Mängel festzuhalten, die einer besonderen Beachtung sowie geeigneter Maßnahmen zur Beseitigung bedürfen:

Insgesamt sind aufgrund der aktuellen Überprüfung folgende Mängel festzuhalten, die einer besonderen Beachtung sowie geeigneter Maßnahmen zur Beseitigung bedürfen:

1. Die Fachkraftquote beträgt 49,6 % und liegt damit knapp unter der gesetzlichen Anforderung.
2. Im Tagdienst wurden einzelne Fachkraftlücken festgestellt.
3. Die Pläne zur Anpassung an die LHeimBauVO sollten hinsichtlich des Fristablaufs wiederaufgenommen und vor Bauantragsstellung gemeinsam mit der Heimaufsicht besprochen werden.
4. Um eine einheitliche Verabreichung von Bedarfsmedikamenten gegen Schmerzen zu gewährleisten, sollte stets eine konkrete Indikation mit Angabe der Schmerzintensität eingeholt werden.
5. BtM Entnahmen müssen immer lückenlos und nachvollziehbar dokumentiert werden.

6. Um einen Bewohner vollständig abzubilden, sollte die SIS ausführlich und vollständig ausgefüllt werden. Gibt das hausinterne Schema eine abschließende Aufnahme der SIS am 7. Tag nach Einzug vor, sollte dementsprechend gehandelt werden.
7. Damit alle an der Pflege beteiligten Mitarbeiter eine einheitliche Versorgung des Bewohners gewährleisten können, sollte eine Maßnahmenplanung zeitnah nach Einzug in die Einrichtung erstellt werden.
8. Bei erhöhtem Risiko im Bereich Kontraktur sind gefährdete Gelenke zu benennen und adäquate Maßnahmen zu planen.

Die Einrichtung wird gebeten, Maßnahmen zur Beseitigung der Mängel zu ergreifen sowie zu den oben aufgeführten Punkten Stellung zu nehmen.



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 entsprechende Begriffe gleichermaßen für alle Geschlechter gelten.